

Policlínico Gaspar
Departamento de Estomatología
Municipio Baraguá

*TEMA: PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA
PREMATURA DE MOLARES TEMPORALES EN
NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS EN PESQUERÍA.*

*AUTORA: Dra. LIDENNY CORDOVEZ
RODRÍGUEZ.
Residente de EGI.*

*TUTORA: DRA: Dayamí López Martín.
Especialista en 1er grado de EGI.*

*TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL.*

2010

“AÑO 51 DEL TRIUNFO DE LA REVOLUCIÓN”

Pensamiento.

“El médico es quien mejor conoce el secreto de todos”

José Martí.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a un grupo de personas que de una forma u otra contribuyeron a que fuera posible la realización de esta investigación:

A la Dra. Dayamí López Martín por su apoyo incondicional y dedicación.

Al colectivo de profesores, por transmitirnos sus conocimientos con comprensión y amor.

Al Dr. Alexys Perna Morales, por la colaboración brindada en la búsqueda de información referente al tema estudiado.

A todos, mi inmenso agradecimiento.

Muchas Gracias.

Dra. L C R

DEDICATORIA

A nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, quien ha sabido guiarnos por los caminos de la solidaridad, hermandad y desinterés.

A mis padres y seres queridos que, aunque humildes, me supieron dotar de todos los elementos para que fuera feliz y saliera adelante en mis estudios.

A mí querido esposo, por estar siempre a mi lado y por darme el apoyo necesario en cada instante de mis días.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de pérdida prematura de molares temporales en niños de 5 a 8 años de edad, de ambos sexos, de la Escuela “José María Pérez” del poblado de Pesquería, municipio Baraguá, durante el curso escolar 2008 - 2009, caracterizando al grupo estudiado según edad y sexo, se determinó la prevalencia de niños afectados por extracción prematura según estas variables, se dio a conocer la causa más frecuente de la pérdida de los molares, así como la identificación de los molares extraídos con mayor frecuencia. Se analizaron las variables de edad y sexo. Los resultados se expresaron en tablas y como medidas de resumen se emplearon los números absolutos y porcentos. Se reveló que existió una alta prevalencia de pérdida prematura de molares temporales en los grupos de 7 y 8 años de edad y en el sexo femenino; la causa principal de la pérdida fue la caries dental con un 100% y el diente extraído con mayor frecuencia fue el primer molar inferior, lo que nos obliga hacer énfasis en la importancia de las acciones de Promoción y Prevención.

ÍNDICE

Resumen-----	
Introducción -----	1
Objetivos -----	5
Método -----	6
Análisis y Discusión de los Resultados -----	10
Conclusiones -----	14
Recomendaciones -----	15
Bibliografía-----	16

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal es un conjunto de órganos y tejidos que interviene en el adecuado funcionamiento de otros sistemas y aparatos del organismo humano, como el sistema digestivo y el aparato respiratorio, siendo necesario mantener la integridad de sus componentes de cuya interrelación funcional armónica depende la salud del sistema estomatognático (1). Los dientes temporales no escapan de esta complementariedad, realizando funciones muy importantes: se utilizan para la preparación mecánica de los alimentos del niño durante uno de los períodos más activos del crecimiento y desarrollo, mantienen el espacio en los arcos dentales para las piezas permanentes, estimulan el crecimiento de los maxilares por medio de la masticación especialmente en el desarrollo de la altura de los arcos dentarios, tienen función estética y son también de vital importancia en el desarrollo de la fonación; la dentición primaria es la que da capacidad para pronunciar (2).

Los dientes tienen una fuerte tendencia a moverse mesialmente, incluso previamente a su erupción en la boca. Este fenómeno se ha llamado "Tendencia al empuje lingual". Los dientes posteriores se desarrollan y hacen erupción en el lugar apropiado en la arcada si los dientes anteriores a ellos están en contacto y sanos. Si se crea espacio mesial al diente en erupción, bien sea por caries interproximal o por pérdida prematura de un diente temporal, ya no queda resistencia a la migración mesial natural. El diente sucedáneo hace erupción, por lo tanto, en una posición más anterior en la arcada, disminuyendo su longitud (3).

Cuando el proceso fisiológico normal de la exfoliación de la dentición decidua y la erupción de su sucesor es alterado por la pérdida dental prematura, una serie de cambios son observados en los arcos dentales y puede ser causa de diversos problemas como: migración mesial y distal de los dientes, migración oclusal de los dientes antagonistas, maloclusiones, dificultad para masticar y alimentarse, alteraciones fonológicas, discrepancia en el desarrollo de los maxilares, erupción ectópica de los dientes permanentes, alteración en la secuencia de erupción, apiñamiento, dientes impactados, mordida cruzada, mala relación molar o trastornos de la articulación temporomandibular (4,5).

Los efectos perjudiciales de la pérdida prematura de los dientes temporales varían entre un paciente y otro. Su respuesta está condicionada por distintos factores, como la edad del paciente, desarrollo de la dentición, características del tejido alveolar y el tejido dentario, momento en que acude al estomatólogo, etc. Estos efectos han sido motivo de controversia y polémica entre autores que, sin llegar a consensos satisfactorios, han particularizado la discusión en el campo teórico, perdiéndose por completo la perspectiva real del problema. Aquellos que basan su criterio en lo innecesario de la utilización de los mantenedores de espacio, expresan que en un porcentaje considerable la pérdida prematura de los dientes temporales no han provocado el desarrollo de maloclusión alguna, siendo capaz el equilibrio neuromuscular-biofisiológico, por sí solo, de contrarrestar las desviaciones que se insinuaban en la referida pérdida y, por tanto, se hace innecesaria la participación del estomatólogo. Esto, lejos de ser una verdad confiable, contradice toda intención estomatológica que se encauce por los caminos de la ciencia y la técnica. El estomatólogo que presta

sus servicios a pacientes infantiles está obligado a adquirir eficiencia y encarar con espíritu crítico el análisis de la dentición con la finalidad de hacer predicciones sobre una base científica (2, 5, 6, 7).

La falta de espacio en los arcos dentales para el correcto acomodo de los dientes permanentes constituye en la actualidad una de las causas más frecuentes de maloclusiones y estas últimas son el tercer problema de salud en Estomatología. De ahí la importancia y necesidad que tiene para el estomatólogo general conocer el grado de permanencia de los molares temporales, con vista a planificar y desarrollar acciones encaminadas a la promoción de salud, la prevención de caries y de extracciones prematuras de dientes temporales, así como la realización de tratamientos curativos con una correcta odontología restauradora y conservadora que permita mantener estos dientes en la cavidad bucal de los niños hasta el momento de su exfoliación, además de limitar el daño con la colocación de mantenedores o recuperadores de espacio en el caso de que estos dientes hayan sido extraídos, disminuyendo así el índice de maloclusiones por esta causa (8).

En nuestra provincia se han realizado hasta el momento estudios que analizan la situación como es el de la Dra Dayamí López Martín (32) El Dr Raúl Cubero González (33). Se han reportado investigaciones como la del Dr. Medina Solís en una comunidad suburbana de Campeche y también en el extranjero, conociéndose otras en Nicaragua, estudios a los que se hace referencia en nuestro trabajo (9).

Por todo lo anteriormente explicado, constituye un problema la extracción prematura de molares temporales en niños, y en consecuencia nos propusimos realizar esta investigación para determinar la prevalencia de la pérdida prematura de los molares temporales en niños de 5 – 8 años de edad de la Escuela “José María Pérez” del poblado de Pesquería, municipio Baraguá, durante el curso escolar 2008-2009.

OBJETIVOS.

GENERAL:

Determinar la prevalencia de la pérdida prematura de los molares temporales en niños de 5 a 8 años de edad de la Escuela primaria “José María Pérez” del poblado de Pesquería municipio Baraguá, desde septiembre del 2008 a junio del 2010.

ESPECÍFICOS:

- 1- Caracterizar el grupo estudiado según variables demográficas: edad y sexo.

- 2- Determinar la prevalencia de niños afectados por extracción prematura de molares temporales según edad y sexo.

- 3- Identificar las causas más frecuentes de la pérdida prematura de los molares temporales.

- 4- Identificar cuáles son los molares temporales extraídos con mayor frecuencia en la población objeto de estudio.

MÉTODO.

Características de la investigación:

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales en niños de la Escuela “José María Pérez” del poblado de Pesquería, municipio Baraguá, durante el curso escolar 2008-2009.

El mismo fue efectuado por una Residente de Estomatología General Integral debidamente tutorado por una Especialista en Estomatología General Integral.

Consideraciones Bioéticas:

Para la realización de la presente investigación se obtuvo la aprobación del Consejo Científico.

En la fase de organización se sostuvo un encuentro con el Consejo de Dirección de la escuela, con la finalidad de explicarles los objetivos del trabajo, establecer coordinaciones, participación y apoyo para la obtención de la información, contando con el consentimiento por escrito de la directora del centro (Anexo 1).

Antes de incluir a cada escolar en el estudio, el investigador explicó pormenorizadamente a los padres y tutores las características de la investigación y les pidió su consentimiento de voluntariedad, manifestándoles que tenían total libertad de aceptar o no, pero que era muy importante y necesaria su cooperación para la realización exitosa del estudio. Cada padre o tutor conservó un ejemplar del modelo de consentimiento informado con su firma, la del investigador y la fecha en que se otorgó la aprobación de participación (Anexo 2).

Universo:

El universo estuvo constituido por 120 escolares de ambos sexos en las edades comprendidas de 5 a 8 años, a los que se les realizó el examen bucal (N = 120). La muestra de estudio coincidió con el universo.

Criterios a utilizar:

➤ Criterios de inclusión:

- Niños que estuvieran comprendidos en las edades de 5 a 8 años.
- De ambos sexos.
- Que pertenecieran a la Escuela Primaria “José María Pérez”.
- Niños cuyo padre o tutor diera su consentimiento para participar en la investigación.
- Que estén de acuerdo en cooperar con la investigación.
-

➤ Criterios de exclusión:

- Niños que pertenecieran a otros grupos de edades.
- Que no pertenecieran a la escuela objeto de estudio.
- Niños cuyo padre o tutor no dio su consentimiento para participar.
- Niños que no cooperen en la realización del examen bucal.

Operacionalización de las variables:

Variable	Operacionalización
Edad	5,6,7,8 años
Sexo	Femenino, Masculino
Pérdida prematura de molares temporales	Si el niño ha perdido o conserva sus molares temporales.
Causas	Caries dental. Traumas dentarios. Otras causas.
Frecuencia de extracción	Primer molar superior Segundo molar superior Primer molar inferior Segundo molar inferior

Técnicas y procedimientos:

- Recolección de la información: Se realizó una revisión bibliográfica mediante los sistemas de Medline, Lilacs y por Internet, así como la bibliografía de la

Clínica Estomatológica Docente Asistencial de Ciego de Ávila. Los datos se obtuvieron a través del examen intrabucal a los niños, el cual fue realizado en presencia de su padre o tutor y de acuerdo con lo establecido en las normas técnicas de Estomatología General Integral, con el auxilio del set de clasificación y mediante la abertura de la cavidad bucal, observando si se encuentran presente los molares temporales, si han sido extraídos o se encuentran destruidos por caries o por otra causa y mediante el interrogatorio, se pudo recopilar toda la información, la cual fue recogida y plasmada en un formulario, el que se encuentra en el Anexo 3. Para la presentación del informe escrito se utilizó el procesador de texto Word en la versión Windows.

- Procesamiento y análisis de los datos: La información fue procesada con el programa Microsoft Excel en computadora Pentium IV y se plasmaron los datos en tablas de asociación, utilizándose como medida estadística la frecuencia relativa y como de resumen los porcentajes.

- Discusión de los resultados: La discusión se llevó a efecto mediante la fundamentación de los objetivos propuestos y la utilización de la información científica aportada por estudios nacionales e internacionales, lo que nos permitió arribar a conclusiones y emitir recomendaciones.

ANÁLISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

Al analizar la Tabla 1 observamos que de 120 estudiantes examinados, el sexo femenino predominó con 70 estudiantes para un 58,3 %. En cuanto a la edad, el grupo más numeroso fue el de 6 años y 7 años con 35 estudiantes cada uno. Esto se corresponde con los datos estadísticos de la secretaría docente de la escuela primaria "José María Pérez".

Cuando analizamos la Tabla 2 vemos que del total de niños examinados se detectaron 50 niños con pérdida prematura de molares temporales, lo que representa el 41,7 %. Los grupos más afectados fueron los de 7 años y 8 años de edad con 19 (54,3 %) y 20 (68,9 %) respectivamente. En el grupo de 5 años de edad el 100% de los niños conservan todos los molares. Valores más altos fueron encontrados por la Dra. Marín Valle en su estudio a niños de 5 a 9 años de edad que reportó una frecuencia de 86,96 % (10) y por el Dr. Sosa quien obtuvo en una población aleatoria de 50 niños de 7 a 13 años de edad un 56% de pérdida prematura (11). Sin embargo, el Dr. Medina Solís reportó un 11,9 % en un estudio realizado (9), seguido por la Dra. Segura que en su investigación encontró que el 18,54 % de los niños presentaron pérdida prematura de molares temporales (8). La Dra Dayamí López Martín encontró un elevado % de caries en molares temporales durante su investigación (32).

En la Tabla 3 se muestran los niños con pérdida prematura de molares según el sexo, aquí podemos constatar que existe una notable diferencia, pues el sexo femenino tuvo un mayor predominio de pérdida prematura de molares

temporales con un total de 32 niñas para un 45,7 % y solamente 18 niños presentaron este problema (36 %). Datos similares los tuvo la investigación del Dr. Medina Solís en una comunidad suburbana de Campeche (9).

Con respecto a las causas de pérdida prematura de molares temporales que se recogen en la Tabla 4, podemos plantear que la caries dental es la causa aislada mayor de mal oclusiones localizadas y siendo la responsable de la pérdida prematura de dientes primarios, corrimiento y erupción prematura de dientes permanentes (7). La pérdida de masa dentaria por medio de caries puede significar la diferencia entre la oclusión normal y la mal oclusión (12). Nuestro estudio arrojó que de los 50 niños con pérdida prematura de molares temporales, en el 100% la causa fue la caries dental. En la investigación de la Dra. Marín Valle la caries dental fue la causa de la pérdida en el 80% de los casos (11) coincidiendo con nosotros. Este resultado demuestra que esta patología continúa siendo un problema de salud en nuestro medio y que es el Estomatólogo General Integral el máximo responsable, conjuntamente con su equipo de salud, de implementar un adecuado plan de ejecución con vista a desarrollar acciones de promoción y prevención, así como de curación que vayan encaminadas a disminuir el índice de caries en la población infantil para disminuir también los efectos perjudiciales de la pérdida dentaria por esta causa.

En la Tabla 5 se muestra la frecuencia de extracción prematura de molares temporales. En nuestro estudio se pudo demostrar que el molar más afectado por la pérdida prematura fue el primer molar inferior con un total de 48 para un

53,4 %, dato que coincide con la bibliografía revisada que plantea que es este el molar temporal que con mayor frecuencia se extrae por caries (13). El trabajo de la Dra. Segura reportó que el diente más afectado fue el primer molar temporal sin detallar la arcada dentaria (8) y el de la Dra. Marín que fue el primer molar superior derecho (11). La investigación del Dr. Medina Solís mostró que la mayor prevalencia de pérdida dental prematura fue de los segundos molares inferiores (9). Podemos plantear que cuando se pierden dos o más molares primarios prematuramente en el desarrollo de la dentición existe, además de los efectos acumulados de corrimiento, la oportunidad de que se produzcan otros cambios. Con la pérdida del apoyo dentario posterior la mandíbula puede ser sostenida en una posición que proporcione algún tipo de función oclusal adaptativa y además una mordida cruzada posterior acomodativa. Estas mordidas cruzadas posiccionales tienen efecto a largo alcance en la musculatura temporomandibular, el crecimiento de los huesos faciales y las posiciones finales de los dientes permanentes (14). La pérdida de estos molares puede tener también implicaciones de tipo nutricional, ya que los dientes posteriores sirven para triturar los alimentos y facilitar de esa manera una mejor absorción de los nutrientes (7). Igualmente la pérdida de dientes posteriores implica la colocación inmediata de un mantenedor de espacio, sin embargo, la gran mayoría de las veces esto no se cumple por falta de educación, orientación y rigor científico en el quehacer estomatológico diario. La pérdida de los primeros molares primarios no es considerada por algunos como importancia clínica porque el problema no se manifiesta por algún tiempo después de la extracción del diente. La pérdida prematura del segundo molar primario permitirá de inmediato el corrimiento hacia delante del primer

molar permanente aun cuando no haya erupcionado. Este molar primario juega un papel importante en el establecimiento de las relaciones oclusales en el mantenimiento del perímetro del arco (7).

CONCLUSIONES

Se evidenció una alta prevalencia de pérdida prematura de molares temporales en los niños de 7 y 8 años de edad y en el sexo femenino.

La causa de la pérdida prematura de molares temporales en la totalidad de los niños fue la caries dental.

El diente temporal extraído con mayor frecuencia fue el primer molar inferior.

RECOMENDACIONES

- Intensificar las acciones de Promoción de Salud y Prevención de enfermedades bucales, con el objetivo de evitar la aparición de la caries dental por ser la causa fundamental de las extracciones prematuras de molares temporales.
- Encaminar la labor curativa en niños hacia el mantenimiento en la cavidad bucal de los molares temporales hasta el momento de su exfoliación.
- Continuar realizando en nuestro municipio investigaciones sobre la pérdida prematura de molares temporales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gardner W. Anatomía humana. Edición Interamericana. 2005. citado 10 abril 2010. Disponible en: www.puc.cl/sw-educ/anatorm/adigest/biblio.atm.
2. Finn Sydney. Odontología Pediátrica. Edición Revolucionaria. Ministerio de Cultura. Editorial Científico Técnica. 1997.
3. Kenneth D. Snawder. Manual de Odontopediatría Clínica. Edición Revolucionaria. Ministerio de Cultura. Editorial Científico Técnica. 1997.
4. Gresfeld OM. Interception of malocclusion in the deciduos dentition, Am J. Orthod.2008. Citado 12 abril 2010. Disponible en: www.Odontocat.com/odontoped.htm.
5. Colectivo de autores. Temas de Ortodoncia. Estomatología Infantil. Texto Básico. Segunda Parte. Editorial Pueblo y Educación. 1982.
6. Graber T, Swain B. Ortodoncia. Concepto y Técnicas. Tomo I. Edición Revolucionaria. Ministerio de Cultura. Editorial Científico Técnica.1984.
7. Moyers R. E. Etiología de la mal oclusión en Manual de Ortodoncia para el estudiante y el Odontólogo General. Editorial Mundi. 1976.

8. Segura MN. Dientes temporales perdidos prematuramente en escolares de la Policlínica "Pedro Díaz Coello". Holguín. Octubre. 2005.
9. Medina-Solís C. Pérdida dental y patrones de caries en pre-escolares de una comunidad suburbana de Campeche. Venezuela. Mayo. 2008. Citado 12 abril 2010. Disponible en: <http://www.cueyatl.unam.mx/temasselectos>. Htm.
10. Marín VA Frecuencia de extracciones prematuras en molares temporales en niños de 5-9 años en la clínica odontológica UAM. Nicaragua. 2005. Citado 12 abril 2010. Disponible en: <http://www.odontoped.com/odontoped.htm>.
11. Sosa L. M. Levantamiento epidemiológico bucal en escolares de 1ra. Y 2da. Etapa. (artículo en línea). 2006. Citado 12 abril 2010. Disponible en: <http://www.odontologiaonline.com/casos/part/1st/htm>.
12. Katz S, Mc Donald J. Odontología Preventiva en Acción. Edición Revolucionaria. Ministerio de Cultura. Editorial Científico Técnica. 1982.
13. Borrachina Mataix C. Etiopatogenia: factores locales. En: Ortodoncia Clínica y terapéutica. España. 2005.
14. Lippert H. Cabeza y Cuello. Dentadura y Articulación Temporomandibular. España. 2006.

15. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. La Habana/sn/, 1992: 18. Citado 12 abril 2010.
16. República de Cuba . Ministerio de Salud Pública. Actualización de la carpeta metodológica. Dirección Nacional de Estomatología. La Habana./sn/1998.
17. Colectivos de Autores Guías Prácticas de Estomatología. ECIMED. La Habana.2003.
18. Zacca González G, Sossa Rosales M, Colaboradores. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo, 2003.
19. OMS. Actualidad científica. Rev. Panamericana de Salud, 4ta edición, 1999, Rey González, F. Motivación profesional en adolescentes y Jóvenes. La Habana. Ed. Ciencias Sociales 1999.
20. Rodríguez Calzadrib A., Delgado Méndez L. Diagnóstico de Salud Bucal. Revista Cubana de Estomatología 2002; 33 (1): 5-11.
21. Perdomo Victoria I. Investigaciones de Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública 1999, 25 (2): 143-53.

22. Rodríguez Calzadilla A., Estrategias y resultados de Atención estomatológica a niños y adolescentes. Revista Cubana de Estomatología. 2006, 40 (1)
23. Simón Rodríguez J. Criterios sobre salud bucal en adolescentes de la Filial de Ciencias Médicas. Trabajo de terminación para optar por el título de especialista de 1er grado en Estomatología General Integral. Guantánamo. 2005.
24. Cueira Basalto M. Intervención Educativa para varios conocimientos y actitudes sobre salud bucal en escolares de 4to grado. Guantánamo. Trabajo de terminación para optar por el título de especialista de primer grado en E.G.I. Gtmo 2003.
25. López Tudela E., Pérez Ledón G. y Colaboradores. Análisis del impacto de salud bucal C # 64. Clínica Estomatológica Lidia Doce. Guantánamo. 2005.
26. De la Rosa Cobas E., Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes en escolares de 6-12 años de edad. Seminternado Conrado Benítez. Trabajo de Terminación para optar por el título de especialista de primer grado en EGI. Guantánamo 2005.
27. Samón Cruz R., Análisis de situación de salud bucal C # 32. Clínica Lidia. Agosto. Guantánamo. 2006.

28. Ruiz Gonzáles N. Análisis de salud bucal. Policlínico Asdrúbal López Vázquez C # 44 Gtmo Julio. 2007.
29. Limendux Hechavarría M. Análisis de situación de salud bucal. Policlínico 4 de Abril C # 34 Gtmo. Octubre 2006.
30. Suárez Sayas y colaboradores. Análisis del estado de salud bucal de la población, una necesidad en la atención primaria. Citado 12 abril 2010. Disponible en: <http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos/villaclara/prevención/00>.
31. Suárez Jiménez I. El sistema de salud en Cuba. Desafío hacia el año 2000. Revista Cubana de Salud Pública 1997 Enero-Diciembre: 23(1-2) y 5-6
32. López Martín D. Prevalencia de factores de riesgo de maloclusión en dentición temporal. Trabajo para optar por el título de Especialista en EGI. Ciego de Ávila. 2005.
33. Cubero González R. Prevalencia de caries dental en escolares de primaria en un área de salud del policlínico Belkis Sotomayor. Ciego de Ávila. 2005.

ANEXOS

ANEXO 4

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO ESTUDIADO SEGÚN EDAD Y SEXO.

Escuela “José María Pérez” del poblado de Pesquería, municipio Baraguá, desde septiembre del 2008 a junio del 2010.

Grupos de edades	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
5 años	9	42.8	12	57.1	21	100
6 años	15	42.8	20	57.1	35	100
7 años	16	45.7	19	54.2	35	100
8 años	11	37.9	18	62.0	29	100
Total	50	41.7	70	58.3	120	100

FUENTE: FORMULARIO.

TABLA 2. NIÑOS CON PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES TEMPORALES.

Grupos de edades	Conservan los molares temporales	%	Con extracción prematura de molares temporales	%	Total	%
5 años	21	100	0	0	21	100
6 años	24	68.6	11	31.4	35	100
7 años	16	45.7	19	54.3	35	100
8 años	9	31.1	20	68.9	29	100
Total	70	58.3	50	41.7	120	100

FUENTE: FORMULARIO

**TABLA 3. NIÑOS CON PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES
TEMPORALES**

SEGÚN SEXO.

Sexo	Conservan los molares temporales	%	Con extracción prematura de molares temporales	%	Total	%
Masculino	32	64.0	18	36.0	50	100
Femenino	38	54.2	32	45.7	70	100
Total	70	58.3	50	41.7	120	100

FUENTE: FORMULARIO

**TABLA 4. CAUSAS DE PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES
TEMPORALES.**

Causas	Con extracción prematura de molares temporales	%
Caries dental	50	100
Traumas	0	0
Otras	0	0
Total	50	100

FUENTE: FORMULARIO

TABLA 5. MOLARES TEMPORALES EXTRAÍDOS CON MAYOR FRECUENCIA.

Molares temporales	Cantidad de extraídos	%
1er Molar Superior	12	13.3
2do Molar Superior	10	11.1
1er Molar Inferior	48	53.4
2do Molar Inferior	20	22.2
Total	90	100

FUENTE: FORMULARIO

