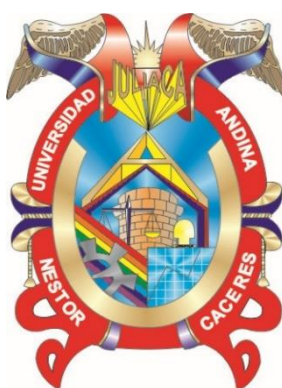




**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL  
PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL  
ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES  
EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. GLADYS MARITZA SALAZAR CONDORI**

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

**JULIACA – PERÚ**

**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL  
PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL  
ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES  
EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. GLADYS MARITZA SALAZAR CONDORI**

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

  
: \_\_\_\_\_  
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO

  
: \_\_\_\_\_  
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO.ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

  
: \_\_\_\_\_  
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

  
: \_\_\_\_\_  
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL – P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**RESOLUCIÓN N° 430-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 diciembre 17

**VISTOS:**

El expediente N° 16904-24 de fecha 14 de noviembre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **SALAZAR CONDORI GLADYS MARITZA**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024**, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

**CONSIDERANDO:**

**Que**, de conformidad con el artículo 8°, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la partición del interesado;

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

**Estando**, a la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO**, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **SALAZAR CONDORI GLADYS MARITZA**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- NOMINAR JURADOS**, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

- PRESIDENTE : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
- PRIMER MIEMBRO : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
- SEGUNDO MIEMBRO : Dra. EDITH CARI CHECA
- ASESOR : Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

**ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA**, de sustentación de tesis según se detalla:

- LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
- FECHA : JUEVES 26 DE DICIEMBRE DE 2024
- HORA : 10:00A.M.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





**ARTÍCULO CUARTO.-** Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

**ARTÍCULO QUINTO.-** DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

  
UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
Dr. Rildo P. Tapia Condon  
DECANO

DISTRIBUCION:  
Jurados(3)  
Asesor (1)  
F. Odontología,  
Interesado  
Gabby H.



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 332-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 octubre 09

#### **VISTOS:**

El Expediente N° 12795-24 de fecha 11 de setiembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **SALAZAR CONDORI GLADYS MARITZA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que**, (el), (la) Bach. **SALAZAR CONDORI GLADYS MARITZA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024;

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que**, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI, y;

**Estando**, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024. Presentado por el (la) Bach. **SALAZAR CONDORI GLADYS MARITZA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





**ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER,** como ASESOR DE  
TESIS: al DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

**ARTÍCULO TERCERO:** DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada, (1)  
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**RESOLUCIÓN N° 125-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 mayo 2

**VISTOS:**

El Expediente N° 3880-24 de fecha 15 de abril de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **SALAZAR CONDORI GLADYS MARITZA**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

**CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que**, el (la) Bach. **SALAZAR CONDORI GLADYS MARITZA**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que**, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

**Estando**, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024. Presentado por el (la) **Bach. SALAZAR CONDORI GLADYS MARITZA**; en virtud de los considerandos expuestos.



**ARTÍCULO SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:  
al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.**

**ARTÍCULO TERCERO:** DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr Rildo Paul Tapia Condori  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología. (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Gabby H.



## NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 20

### INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	doczz.es Fuente de Internet	5%
3	lamjol.info Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%



### METADATOS COMPLEMENTARIOS- UANCV

Título de la Tesis	
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	GLADYS MARITZA SALAZAR CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71494693
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0000-8314-3813">https://orcid.org/0009-0000-8314-3813</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859135
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5039-1108">https://orcid.org/0000-0001-5039-1108</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2022-1260">https://orcid.org/0000-0002-2022-1260</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543



URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4793-9053">https://orcid.org/0000-0002-4793-9053</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6100-1099">https://orcid.org/0000-0001-6100-1099</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Odontología, Cirugía Oral y Medicina Oral – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Centro de Salud Crucero  País: Perú  Departamento: Puno  Provincia: Carabaya  Distrito: Crucero  Centro poblado: Crucero  Urbanización: José Domingo Choquehuanca  <b>Coordenadas:</b>  Latitud: 14°21'38" S  Longitud: 70°1'20" W  <b>URL:</b> <a href="https://www.google.com/maps/place/@-14.3572089,-70.0350361,14.97z">https://www.google.com/maps/place/@-14.3572089,-70.0350361,14.97z</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a> - Librería	<p><b>Odontología, Cirugía oral, medicina oral</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a></p> <p><b>Salud Pública, Salud Ambiental</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



*Dr. Eduardo Lujan Urviola*  
DIRECTOR  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo GLADYS MARITZA SALAZAR CONDORI, identificado con DNI Nro. 71494693 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

" NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADDO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024 "

Asesorado por: DR: RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 08 de enero del 2025

  
FIRMA (Asesor)

  
FIRMA (obligatoria)

  
Huella



## DEDICATORIA

A Dios por ser la fortaleza e inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Demetrio Salazar Zevallos que descansa en Paz y Reyna América Condori Hancco. Por su inquebrantable apoyo incondicional en cada proceso de mi vida, así como por sus valiosas enseñanzas, consejos y estímulo.

A mi Hermosa familia, por proporcionarme su incondicional apoyo inquebrantable, acompañándome siempre en la realización de mis objetivos. A mi pequeña Paola Adriana, quien ha sido y continúa siendo mi motivación, inspiración y fuente de felicidad.



## AGRADECIMIENTO

A mi madre Reyna Condori Hanco por sus bendiciones, sus regaños constantes, su guía ha sido como una luz para mí. A la Facultad de Odontología por cumplir la gran responsabilidad de mantener y mejorar el liderazgo en la educación a través del mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, por su apertura y apoyo a los estudiantes.

Al asesor de tesis, Dr. Rildo Paul Tapia Condori por su esfuerzo, fortaleza y dedicación, Quien, con sus conocimientos, su experiencia y su motivación; logre culminar la tesis con éxito. Un agradecimiento especial a los Miembros del Jurado por su tiempo, perseverancia y apoyo a la culminación de mi tesis.

Muchas gracias y Que Dios los bendiga.



**INDICE**

DEDICATORIA..... I

AGRADECIMIENTO ..... II

ÍNDICE DE TABLAS ..... V

ÍNDICE DE FIGURAS ..... VII

RESUMEN ..... IX

ABSTRACT ..... X

INTRODUCCIÓN ..... XI

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... 1

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... 3

    1.2.1 PROBLEMA GENERAL ..... 3

    1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS..... 3

1.3.JUSTIFICACIÓN ..... 4

1.4.OBJETIVOS ..... 6

    1.4.1 OBJETIVO GENERAL ..... 6

    1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 6

1.5.HIPÓTESIS ..... 7

    1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL ..... 7

    1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS ..... 7

1.6.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 8

**CAPÍTULO II**

**FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

2.1 BASES TEÓRICAS ..... 9



2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
2.1.2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1.2.1. CONOCIMIENTO .....	16
2.1.2.3. DIENTES .....	19
2.1.2.4.CRONOLOGIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL PERMANENTE .....	23
2.2.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	31
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA</b>	
3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN. ....	35
3.5 RECOGIDA DE DATOS .....	35
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1 PRESENTACIÓN .....	37
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	60
CONCLUSIONES .....	70
RECOMENDACIONES .....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	74
APÉNDICE .....	81



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 1</b>	Grupo etario de la madre, edad y género de niños que asisten al centro de salud crucero 2024.....	37
<b>TABLA N° 2</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre la erupción del primer molar permanente y estado del primer molar permanente izquierdo en niños del c.s. crucero.....	39
<b>TABLA N° 3</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre la erupción del primer molar permanente y estado del primer molar permanente derecho en niños del c.s. crucero .....	41
<b>TABLA N° 4</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre la importancia del primer molar permanente y estado del primer molar permanente izquierdo en niños del c.s. crucero.....	43
<b>TABLA N° 5</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre la importancia del primer molar permanente y estado del primer molar permanente derecho en niños del c.s. crucero .....	45
<b>TABLA N° 6</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente y estado del primer molar permanente izquierdo en niños del c.s. crucero .....	47
<b>TABLA N° 7</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente y estado del primer molar permanente derecho en niños del c.s. crucero .....	50
<b>TABLA N° 8</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre las medidas preventivas para conservación del primer molar	



	permanente y estado del primer molar permanente izquierdo en niños del c.s. crucero .....	52
<b>TABLA N° 9</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre las medidas preventivas para conservación del primer molar permanente y estado del primer molar permanente derecho en niños del c.s. crucero .....	54
<b>TABLA N° 10</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre el primer molar permanente y estado del primer molar permanente izquierdo en niños del c.s. crucero 2024.....	56
<b>TABLA N° 11</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre el primer molar permanente y estado del primer molar permanente derecho en niños del c.s. crucero 2024 .....	58



## ÍNDICE DE FIGURAS

**FIGURA N° 1** Grupo etario de la madre, edad y género de niños que asisten al centro de salud crucero 2024 ..... 38

**FIGURA N° 2** Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre la erupción del primer molar permanente y estado del primer molar permanente izquierdo en niños del c.s. crucero..... 39

**FIGURA N° 3** Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre la erupción del primer molar permanente y estado del primer molar permanente derecho en niños del c.s. crucero ..... 41

**FIGURA N° 4** Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre la importancia del primer molar permanente y estado del primer molar permanente izquierdo en niños del c.s. crucero..... 43

**FIGURA N° 5** Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre la importancia del primer molar permanente y estado del primer molar permanente derecho en niños del c.s. crucero ..... 45

**FIGURA N° 6** Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente y estado del primer molar permanente izquierdo en niños del c.s. crucero ..... 47

**FIGURA N° 7** Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente y estado del primer molar permanente derecho en niños del c.s. crucero ..... 50

**FIGURA N° 8** Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre las medidas preventivas para conservación del primer molar



permanente y estado del primer molar permanente izquierdo en niños del c.s. crucero ..... 52

**FIGURA N° 9** Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre las medidas preventivas para conservación del primer molar permanente y estado del primer molar permanente derecho en niños del c.s. crucero ..... 54

**FIGURA N° 10** Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre el primer molar permanente y estado del primer molar permanente izquierdo en niños del c.s. crucero 2024..... 56

**FIGURA N° 11** Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre el primer molar permanente y estado del primer molar permanente derecho en niños del c.s. crucero 2024 ..... 58



## RESUMEN

**Objetivo:** Especificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños del Centro de Salud Crucero 2024. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional y método cuantitativo. La muestra 74 madres y 74 niños seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas la encuesta y observación. Los instrumentos el cuestionario y odontograma. **Resultados:** Sobre la pieza 3.6, del 20.27% de niños con la 3.6 sana, sus madres presentaron el nivel de conocimiento sobre el primer molar permanente bueno 14.86%. Del 36.49% de niños con la 3.6 con caries, sus madres presentaron el 17.57% conocimiento regular y 17.75% bueno. Del 40.54% de niños con la 3.6 obturada, sus madres presentaron 25.68% conocimiento bueno. Del 2.70% de los niños con la 3.6 perdida, sus madres presentaron 1.35% conocimiento regular. Sobre la pieza 4.6, del 14.86% de niños con la 4.6 sana, sus madres presentaron 12.16% conocimiento bueno. Del 45.96% de niños con la 4.6 con caries, sus madres presentaron 22.97% conocimiento regular. Del 35.14% de niños con la 4.6 obturada, sus madres presentaron 22.97% conocimiento bueno. Del 4.05% de los niños con la 4.6 perdida, sus madres presentaron conocimiento bueno en 2.70%. A la prueba de  $\chi^2$  se obtuvo  $p=0.6530$  y  $p=0.4721$ . **Conclusión:** El nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente no tiene relación con el estado de los primeros molares permanentes de los niños.

**Palabras clave:** conocimiento, diente permanente, estado, molar.



## ABSTRACT

**Objective:** To specify the relationship that exists between the level of knowledge of mothers about the first permanent molar and the status of the first permanent molars in children at the Crucero 2024 Health Center. **Materials and methods:** Non-experimental design, prospective, transversal, observational, relational level and quantitative method. The sample consisted of 74 mothers and 74 children selected by simple random probabilistic sampling. The survey and observation techniques. The instruments the questionnaire and odontogram. **Results:** Regarding tooth 3.6, of 20.27% of children with healthy tooth 3.6, their mothers presented the level of knowledge about the good first permanent molar as 14.86%. Of the 36.49% of children with 3.6 with cavities, their mothers presented 17.57% regular and 17.75% good knowledge. Of the 40.54% of children with blocked 3.6, their mothers presented 25.68% good knowledge. Of the 2.70% of children with 3.6 loss, their mothers presented 1.35% regular knowledge. Regarding piece 4.6, of the 14.86% of children with healthy 4.6, their mothers presented 12.16% good knowledge. Of the 45.96% of children with 4.6 with cavities, their mothers presented 22.97% regular knowledge. Of the 35.14% of children with obturated 4.6, their mothers presented 22.97% good knowledge. Of the 4.05% of children with 4.6 loss, their mothers presented good knowledge in 2.70%. The chi2 test obtained  $p=0.6530$  and  $p=0.4721$ . **Conclusion:** The level of knowledge of mothers about the first permanent molar has no relationship with the status of the children's first permanent molars.

**Keywords:** knowledge, permanent tooth, status, molar.



## INTRODUCCIÓN

La salud oral en los niños es un aspecto fundamental dentro del bienestar general, ya que la correcta formación y conservación de las piezas dentales temporales y permanentes contribuye a su adecuada función masticatoria, fonética y estética. En este contexto, los primeros molares permanentes tienen el rol clave para desarrollar la dentición, ya que es uno de los primeros órganos dentales permanentes en hacer erupción y desempeña una función crucial en la alineación y oclusión dental futura. Este molar aparece alrededor de los seis años y, al no reemplazar a un diente temporal, muchas veces pasa desapercibido por los padres, lo que puede derivar en problemas de salud dental en los niños. (1)

Uno de los factores determinantes para la correcta salud de las primeras molares permanentes son los niveles de conocimiento que poseen los papas, particularmente las madres, sobre la importancia de éstos molares y su cuidado. La falta de información y de atención preventiva adecuada puede resultar en caries tempranas, desgaste prematuro o incluso la pérdida de estas piezas dentales, afectando tanto la salud oral como el desarrollo adecuado de la mordida y la estructura facial en los niños. (2)

En la actualidad, distintos análisis destacan lo importante de la educación dental a nivel familiar, especialmente en madres que, por lo general, son las cuidadoras a cargo de la salud de los hijos. El conocimiento sobre el momento de erupción de la primera molar permanente, así como su función, importancia, medidas preventivas como las medidas de higiene necesarias es esencial para prevenir enfermedades bucales y garantizar una dentición sana y duradera en los infantes.



En el establecimiento de salud de Crucero, se ha observado un aumento de casuísticas de lesiones cariosas y otras afecciones en los 1ros molares permanentes en los niños, lo que sugiere una posible relación con los niveles de conocimiento que posean las madres del cuidado de estos dientes. Ante esta situación, se vuelve crucial evaluar tanto el nivel cognitivo de las madres ante el 1er molar definitivo, así como el estado de salud de dichos molares en los niños, con la finalidad de identificar las áreas a mejorar y proponer estrategias de educación y prevención dental.

Por tanto, ésta investigación tuvo como propósito identificar el nivel de conocimiento de las madres respecto a la primera molar definitiva y su relación con el estado de ésta piezas dentarias en niños del Centro de Salud Crucero durante el año 2024. Los resultados permitirán establecer estrategias de intervención que puedan fortalecer la educación sobre salud oral en la comunidad y mejorar el estado de la dentición de los niños desde temprana edad.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los primeros molares permanentes son órganos dentarios importantes para la cavidad bucal infantil, pues cumple funciones esenciales en la masticación y la oclusión (1). Sin embargo, su salud está en riesgo debido a factores como la falta de conocimiento sobre su importancia, una higiene oral deficiente y el acceso limitado a servicios odontológicos (2). Para diversos estudios dados a nivel mundial, las lesiones cariosas y las ausencias prematuras del primer molar permanente son problemas significativos en países de todos los niveles socioeconómicos. La OMS destaca que las caries dentales son problemáticas de salud con mayor prevalencia en el ámbito global, afectando a niños y adolescentes, y señala que una educación inadecuada en salud bucal contribuye a la alta incidencia de pérdida de dientes. (3)

En el contexto peruano, las caries son una de las enfermedades de salud pública con más frecuencia en la población infantil. Según el MINSA, más del 80% de los menores escolares padecen de caries dentaria, con un



impacto considerable para los primeros molares permanentes. Diversos estudios realizados en distintas regiones del país han demostrado que la ausencia de conocimientos de los apoderados, en especial la madre, sobre lo imprescindible de las primeras molares permanentes y las medidas preventivas, incrementa el riesgo de caries y pérdida prematura (4). Esta situación es especialmente grave en zonas rurales y áreas de bajos recursos, donde el acceso a servicios de salud dental y programas educativos es limitado. Las campañas de salud bucal en Perú aún enfrentan dificultades para llegar a las poblaciones más vulnerables, lo que subraya la urgencia de fomentar programas de prevención y educativos a nivel nacional.

A nivel local, en el C.S. Crucero, del Departamento de Puno, la falta de conocimientos de las madres ante el primer molar permanente también constituye un desafío. A pesar de los esfuerzos por mejorar la atención odontológica, el acceso a información clara y concisa sobre la salud dental infantil es limitado en esta región. Muchas mamás desconocen la relevancia de los primeros molares permanentes, su rol para el desarrollo de la dentición y las graves consecuencias que puede tener su pérdida prematura, como la maloclusión y el desplazamiento de otros dientes. Además, factores como las condiciones socioeconómicas y culturales influyen en el bajo nivel de conocimiento, lo que contribuye a la alta prevalencia de lesiones cariosas y las pérdidas de dientes entre los menores de esta comunidad. Por lo tanto, abordar este problema a nivel local es crucial ya que mejoraría la salud bucal en los niños, previniendo futuras complicaciones dentales.



## 1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños del Centro de Salud Crucero 2024?

### 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la erupción del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños?

PE3: ¿Cómo es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños?

PE4: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas para conservar el primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños?



## 1.3.JUSTIFICACIÓN

### **ORIGINALIDAD:**

Este estudio es innovador porque aborda una problemática poco explorada en el ámbito de la salud bucal infantil. Aunque existen investigaciones sobre la prevención de lesiones cariosas y la higiene oral en general, pocos estudios se enfocan en la correlación entre el conocimiento específico de las madres y el estado de los primeros molares permanentes, lo que confiere a este trabajo un enfoque original y pertinente para la comunidad científica.

### **RELEVANCIA CIENTÍFICA:**

La investigación es científicamente relevante porque buscó establecer una correlación entre el nivel de conocimiento materno y el estado de las primeras molares definitivas, lo que puede proporcionar evidencia empírica para desarrollar mejores programas de educación dental preventiva. Además, este estudio se utilizará como base para futuros estudios que se relacionen con la salud oral infantil, enfocadas en el impacto del entorno familiar y el conocimiento parental sobre la salud bucal de los niños. Los resultados podrían contribuir a mejorar las estrategias de intervención en salud pública, centradas en la acción preventiva de enfermedades bucales desde edades tempranas.

### **RELEVANCIA SOCIAL:**

Desde una perspectiva social, este estudio es altamente significativo, ya que la salud dentaria es importante para el bienestar en general y la calidad de vida de los infantes. El deterioro de los primeros molares



permanentes puede afectar no solo la función masticatoria, sino también el rendimiento académico y la autoestima de los niños debido a problemas estéticos o de dolor dental. Al mejorar el conocimiento de las mamás sobre el rol fundamental de estos dientes, se puede incidir en la adopción de hábitos de cuidado dental más efectivos en la familia, lo que a largo plazo podría reducir las tasas de caries y otros problemas bucales en la comunidad del Centro de Salud Crucero.

### **FACTIBILIDAD:**

Este estudio fue factible porque se desarrolló en el Centro de Salud Crucero, donde se tuvo acceso directo a las madres y a los niños que asistieron a la consulta. La recolección de datos a través de cuestionarios y la evaluación clínica de los primeros molares permanentes fue un proceso accesible. Además, se contó con los recursos fundamentales para que se ejecute la investigación, tanto en términos de personal como de materiales, estuvieron disponibles, lo que aseguró que el estudio se ejecute en el tiempo establecido.

### **APORTE ACADÉMICO:**

Este estudio aporta conocimientos valiosos al campo académico de la odontología y la salud pública, ya que proporciona datos específicos sobre la correlación entre el nivel de conocimiento de la madre y la salud dental en los niños. Además, sirve como referencia para futuros estudios en otras localidades con condiciones similares, contribuyendo al diseño de programas educativos y preventivos en salud bucal. También enriquece el cuerpo teórico sobre los determinantes sociales y familiares de la salud



dental, proporcionando un enfoque práctico para mejorar la salud bucal infantil a través de la intervención educativa.

## 1.4.OBJETIVOS

### 1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Especificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños del Centro de Salud Crucero 2024.

### 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la erupción del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños.

OE2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños.

OE3: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños.

OE4: Precisar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas para conservar el primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños.



## 1.5.HIPÓTESIS

### 1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente tiene relación con el estado de los primeros molares permanentes en niños del Centro de Salud Crucero 2024.

### 1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la erupción del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños.

HE2: El nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia del primer molar permanente tiene relación con el estado de los primeros molares permanentes en niños.

HE3: El nivel de conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente tiene relación con el estado de los primeros molares permanentes en niños.

HE4: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas para conservar el primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños.

## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE VALORACIÓN
<b>V.I.</b>  1. Nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente	1.1 Conocimiento sobre la erupción	- Edad de erupción	1	Escala de Estaninos: - Bueno (3ptos) - Regular (2ptos) - Malo (0-1pto)  - Bueno (3ptos) - Regular (2ptos) - Malo (0-1pto)  - Bueno (4ptos) - Regular (2-3ptos) - Malo (0-1pto)  - Bueno (3ptos) - Regular (2ptos) - Malo (0-1pto)  <b>BAREMO</b> - Bueno (10-14 pts) - Regular (5-9 pts) - Malo (0-4 pts)
	1.2 Conocimiento sobre la importancia	- Reemplazo de diente deciduo	2	
		- Conoce el primer molar permanente	3	
		- Posición dental	4	
		- Trituración de alimentos	5	
		- Conservar primer molar	6	
	1.3 Conocimiento sobre las consecuencias de la pérdida prematura	- Afecta molar antagonista	7	
		- Dificulta masticación	8	
		- Afecta pronunciación	9	
	1.4 Conocimiento sobre las medidas preventivas para conservación	- Afecta posición de dientes adyacentes	10	
		- Visita al dentista	11	
		- Aplicar sellantes	12	
		- Aplicar flúor	13	
		- Cepillado dental	14	
<b>V.D.</b> 2. Estado de los primeros molares permanentes en niños	2.1 Estado clínico	Piezas dentarias 3.6 y 4.6		- Sano - Con Caries - Obturado - Perdido



## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS

#### 2.1 BASES TEÓRICAS

##### 2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

###### - A NIVEL INTERNACIONAL

**Leyva SR, et al. Cuba 2023.** El propósito del estudio fue identificar el nivel cognitivo de los padres de familia sobre lo importante de mantener las primeras molares permanentes. La metodología, investigación descriptiva, prospectiva y transeccional en alumnos de 1º grado de la escuela Pedro Marreo en Cuba. Los resultados, respecto a los padres, el 60% tenía conocimiento deficiente sobre los primeros molares. Concluyendo que se debe fortalecer programas de prevención de pérdida de piezas permanentes y se debe concientizar a los padres de familia y a los escolares sobre la salud oral. (5)

**Díaz CM, et al. El Salvador 2022.** El propósito fue identificar el nivel cognitivo de las madres de familia sobre la importancia de las primeras molares definitivas de acuerdo a factores socio-



demográficos. La metodología, estudio cuantitativo, tipo prospectivo, transeccional y descriptivo. La muestra 245 mamás de niños entre 5 a 9 años. El muestreo fue por conveniencia; la técnica la encuesta, y el instrumento el cuestionario, que fue validado por el juicio de expertos. Los resultados, el 42.4% de las mamás conocían cuál era el 1er molar permanente. El 60.8 % consideraban que si se extraía el 1er molar permanente, éste no saldría más. El 32.7% afirmó que la pérdida de la primera molar permanente si afectaba a su niño. Concluyendo que, el nivel cognitivo de las mamás sobre lo importante de preservar la primera molar permanente y las consecuencias de perderla prematuramente fue regular. Las mamás que tenían mayor nivel cognitivo estaban en el grupo etario entre 25 a 34 años. (6)

**Trinifel FP, Cedella MP. Santo Domingo 2020.** El propósito fue identificar el nivel cognitivo de los padres sobre el 1er molar permanente en niños. La metodología, investigación prospectiva, descriptiva, transversal; las unidades de estudio fueron 37 padres, madres y/o tutores. El instrumento el cuestionario. Los resultados evidenciaron que el nivel cognitivo sobre la erupción del 1er molar permanente de los padres fue regular, donde el 70.3% de los padres respondieron que la edad donde erupciona la primera molar permanente era a los 8 años de edad o más. Los padres señalaron que reciben información sobre el estado oral cuando acuden a la consulta odontológica y a través de las redes sociales. Concluyendo que el nivel cognitivo sobre la erupción del 1er molar permanente fue regular en los padres.(7)



**Ávila ND. Ecuador 2019.** El propósito conocer la importancia del 1er molar permanente e identificar la frecuencia de su pérdida en niños de la Escuela Luis Gómez. La metodología, estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo, transversal y observacional; la muestra 77 niños de 6 a 12 años y 77 padres de familia. Se empleó en los niños para su evaluación clínica el odontograma y a los padres se les aplicó un cuestionario. Los resultados, sólo el 6.5% de los niños perdieron el 1er molar permanente, sobre todo a los 12 años y en el sexo femenino; además el 68% de los padres presentaron un nivel de conocimiento malo sobre la importancia del 1er molar permanente. Concluyendo que en los niños existió una incidencia baja de pérdida del 1er molar permanente además que la mayor parte de los padres tenían conocimiento malo sobre el 1er molar permanente. (8)

**Arequipa MJ. Quito 2019.** El objetivo fue conocer el nivel cognitivo de los padres sobre el primer molar permanente. La metodología, tipo descriptivo, transversal, diseño no experimental y observacional. El tamaño muestral fueron 70 niños de 6 a 11 años, conformado por 32 mujeres y 38 varones Se aplicó a los padres un cuestionario con 10 interrogantes y una ficha de recolección de datos donde se registraron los datos de la evaluación clínica. Los resultados, respecto al nivel cognitivo de los padres, el 34,29% presentó un conocimiento bueno y 51,14% fue conocimiento regular. Respecto a la evaluación clínica de los niños. mostraron dos molares con caries en 50%, con 1 molar cariado en 26%, 3 molares con caries en 4%, 4 molares con caries en 4% y presentaron piezas sin caries en



16%. La frecuencia de caries en relación a la edad fue de 35% en escolares que tenían de 8 a 9 años, siendo la molar más afectada la 3.6 en 66%. Asimismo, prevaleció en los varones en 46% y no se halló pérdida del 1er molar permanente. Concluyendo que es importante fortalecer los programas preventivos para mantener una buena salud oral en los niños y en sus padres. (9)

## - A NIVEL NACIONAL

**Estrella NN, Tafur CA. Iquitos 2023.** El propósito especificar la asociación entre el nivel cognitivo en Salud Oral de los padres y el estado del primer molar respecto a la pérdida prematura en niños de la I.E.N° 60024. La metodología: investigación cuantitativa, tipo prospectivo, transversal, diseño no experimental, observacional, relacional. La muestra fueron 264 alumnos. Se aplicó el cuestionario y la evaluación clínica. Los resultados: la frecuencia de niños entre 8 a 11 años con pérdida prematura del 1er molar permanente fue del 23,8% y los que no presentaron pérdida fue 76,2%; las piezas más afectadas fueron los 1ros molares inferiores permanentes en 84%. Predominó el nivel cognitivo regular en 34,4%. Se halló correlación significativa entre el nivel cognitivo en salud bucal de los padres y la pérdida prematura del 1er molar definitivo ( $p= 0,000$ ). Concluyendo que, a menor nivel cognitivo de los padres sobre salud bucal, existe menor probabilidad de perder la primera molar permanente. (10)

**Peláez FY. Arequipa 2022.** El objetivo fue comparar el nivel cognitivo de los padres de familia del 1º y 2º grado de primaria antes



y después de la charla de sensibilización sobre la importancia del 1º molar permanente. La metodología, estudio cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo, transeccional, descriptivo y comparativo. Las unidades de estudio fueron 50 padres de familia, el instrumento un cuestionario, que contenía 10 interrogantes, éste cuestionario fue validado por juicio de expertos, inmediatamente se brindó una charla de sensibilización sobre el 1er molar permanente y su importancia. Los resultados, el nivel cognitivo sobre el 1er molar permanente y su importancia antes charla de sensibilización fue en un 64,0% conocimiento deficiente, en 24,0% regular, en 10% bueno y un 2,0% muy bueno. Según la prueba de U De Mann Whitney se obtuvo valor  $p = <0.05$ . Concluyendo que el nivel cognitivo de 1º y 2º grado sobre el 1er molar y su importancia presento diferencia significativa. (11)

**Laynes JM. Lima 2019.** El propósito fue establecer la asociación entre el nivel de conocimiento de los padres y la presencia de caries en primeros molares permanentes en niños del servicio de odontopediatría del Hospital Militar. La metodología, estudio prospectivo, observacional, transversal, analítico; la muestra 100 padres con sus respectivos niños de 6 a 9 años, éstos fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico. Los instrumentos fueron, el cuestionario para el nivel cognitivo y para la evaluación clínica se empleó el odontograma. Se tomó en cuenta el consentimiento. Los resultados demostraron que el nivel cognitivo de los padres a cerca del 1er molar permanente de niños fue regular 72,0%; mientras que 14,0% presento nivel cognitivo bueno y



deficiente. Respecto al estado clínico, la frecuencia de caries en los primeros molares permanentes de niños fue baja en 52,0%, moderada y alta en 24,0%. Concluyendo que no existió correlación entre el nivel cognitivo de los padres y la frecuencia de caries en los 1ro molares permanentes. (12)

**Torres RC. Concepción 2019.** El propósito conocer el nivel cognitivo de los apoderados o tutores sobre el 1er molar permanente y caries en niños atendidos en Megasalud. La metodología, estudio prospectivo, transversal, la muestra 51 apoderados y 51 niños; el instrumento un cuestionario validado y la evaluación clínica bajo registro dental en odontograma. Los resultados, el 63% de apoderados tenía conocimiento sobre el 1er molar definitivo y tiempo de erupción de éstos. En el examen clínico se presentaron 32 molares con caries, 10 obturados, 1 perdida y 16 sanas. Concluyendo que existió conocimiento bajo sobre el 1er molar definitivo.(13)

**Ricalde TV. Ayacucho 2019.** El propósito fue especificar la relación del nivel cognitivo en prevención y condiciones del 1er molar permanente en alumnos de la escuela "Los Libertadores". La metodología, investigación aplicada, prospectiva, transversal, relacional, comunicacional y observacional. Fueron 254 unidades de estudio, el instrumento el cuestionario y se aplicó un examen clínico dentario de los 1ros molares definitivos. Los resultados, el nivel cognitivo fue regular respecto a la prevención primaria en 56,3% y el nivel cognitivo sobre el estado de los 1ros molares definitivos fue muy malo en 63,4%. El nivel cognitivo en prevención primaria no



presentaba correlación con la edad ( $p=0,468$ ) ni con el sexo ( $p=0,468$ ). El estado de los 1ros molares definitivos no tiene correlación con la edad ( $p=0,634$ ) ni con el género ( $p=0,364$ ). Concluyendo que si existe correlación significativa entre el nivel cognitivo sobre prevención y el estado de los 1ros molares permanentes ( $p=0,000$ ). (14)

**Maravi N. Chimbote 2019.** El objetivo fue identificar la frecuencia de pérdida de los 1ros molares permanentes en escolares de la escuela "Fe y alegría N° 71". La metodología, estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. La muestra 131 niños. Los resultados: La frecuencia de la pérdida del 1er molar permanente fue del 12%. La frecuencia de pérdida de la pieza 4.6 fue de 63%, siendo los más afectados los varones en 69%, la pérdida prematura de los 1ros molares definitivos fue del 3% en el maxilar inferior y con mayor prevalencia a los 12 años en 56%. Concluye que la pérdida de los 1ros molares permanentes se va incrementando conforme el niño crece predomina en los niños. Siendo importante la intervención del Cirujano Dentista.(4)

**Cárdenas ME, Orbe EM. Iquitos 2019.** El propósito fue precisar la asociación del nivel cognitivo de las madres y el estado del 1er molar permanente en estudiantes de la escuela de Menores N° 60053. La metodología, estudio prospectivo, transversal, relacional, diseño no experimental. Las unidades de estudio fueron 180 estudiantes. Los instrumentos el cuestionario, y el odontograma. Los resultados, el 27% de las mamás con conocimiento malo, sus hijos



presentaron 4 dientes con caries ( $p=0,019$ ), niños con pérdida de una primera molar permanente ( $p =0,019$ ), niños con un diente obturado ( $p=0.019$ ); estos resultados fueron similares en las madres con nivel cognitivo bueno. Concluyendo que existió asociación significativa entre las variables de estudio. (15)

## - A NIVEL LOCAL

**Valeriano HJ. Macusani 2019.** El propósito fue conocer el estado clínico de los 1ros molares permanentes en niños de la Institución Educativa Túpac Amaru. La metodología, estudio descriptivo, transeccional y observacional. La muestra 89 niños de 6 a 11 años, se les realizó una evaluación odontológica en el odontograma; se utilizó estadística descriptiva. Los resultados: el estado clínico de los 4 primeros molares definitivos, se presentaron de la siguiente manera: piezas con caries en 76.4% en las mujeres y 79.2% en los varones, la edad más afectada con caries fue de 8 a 9 años (84.3%). Además, se halló gran cantidad de 1ros molares extraídos entre las edades de 10 a 11 años en 22.5%. Concluyen que la dentición en los niños está afectada por caries. Además, a mayor edad del niño mayor será la afectación y pérdida de los 1ros molares permanentes. (16)

## 2.1.2. MARCO TEÓRICO

### 2.1.2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento será procesos cognitivos puesto que la información que se adquiere del ámbito que lo rodea se transforma,



codifica y almacenará; volviéndose posible la recuperación de estos en próximos comportamientos y eventualidades. (17)

La RAE citada por Cardozo, definirá al conocimiento como la información que resulta de las experiencias. Los conocimientos se originan de la percepción sensorial, luego se comprende, para finalmente ser razonada. (18)

Los conocimientos se dan de manera cotidiana, científica, empírica y teóricamente. Se diferenciará por la forma sistemática y el manejo en la obtención de los conocimientos, ya sea el conocimiento científico y el empírico. (17)

Los conocimientos científicos se forman de la teoría y esquemas de concepto que pondrán a prueba la coherencia. El conocimiento empírico está limitado a la forma en que se realizan los hechos. (18)

El conocimiento científico tolera la adquisición de conocimientos nuevos y los explica, puesto que no se fundamenta solo en la observación sino también los explica, destacando lo importante. Para que la ciencia apruebe nuevos hechos, deberán ser su autenticidad corroborada; por ende, se basa en la experiencia colectiva, teórica y no en experiencias propias. (18)

### **2.1.2.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO:**

Es el valor que se da a un grado de conocimientos, el cual puede clasificarse en bueno, medio o deficiente, se mide en relación a la capacidad de aprendizaje, y podrá ser pasado de papás a hijos.



Es el conocimiento que los papás adquieren por la experiencia o de manera aprendida referente a la salud oral. (19)

Se pueden distinguir cuatro tipos de información:

- **COTIDIANO:** Se describe a la información adquirida en las acciones que el individuo realiza en su día a día. Estos conocimientos se acumulan de manera múltiple y de valor, serán experiencias transmitidas por generaciones. Estos conocimientos son respuesta a la necesidad vital de ofrecer resultados prácticos y muy útiles. (20)
- **TÉCNICO:** Será el resultado de experiencias. Tiene su origen en la experimentación como respuesta universal, la cual se aplicaría a distintas circunstancias u objetivos parecidos. (20)
- **EMPÍRICO:** Se describe como el saber popular. Se adquiere de manera al azar por distintas y múltiples tentativas. No presenta metodología o técnica, se adquiere a partir de las cosas aparentes, de manera sensitiva y escasamente precisa. (20)
- **CIENTÍFICO:** Los conocimientos científicos, se dan por medio de procedimientos empíricos, pasa por la fase de saber las causas y leyes que lo originan. Se relaciona con la certeza con la cual se explican los motivos. Este conocimiento es de manera metódica y sistemática, ya que posee los objetivos de conocer los principios que rigen.(21)
- El conocimiento será de lo aprendido, ya sea de manera cuantitativa o cualitativa, mediante la escala de Estaninos la cual normalizada servirá para cuantificar el transcurso en puntajes que dependen de la

cantidad de los sujetos y su naturaleza de las variables y se clasifica en bueno, regular y deficiente.(22)

### 2.1.2.3. DIENTES

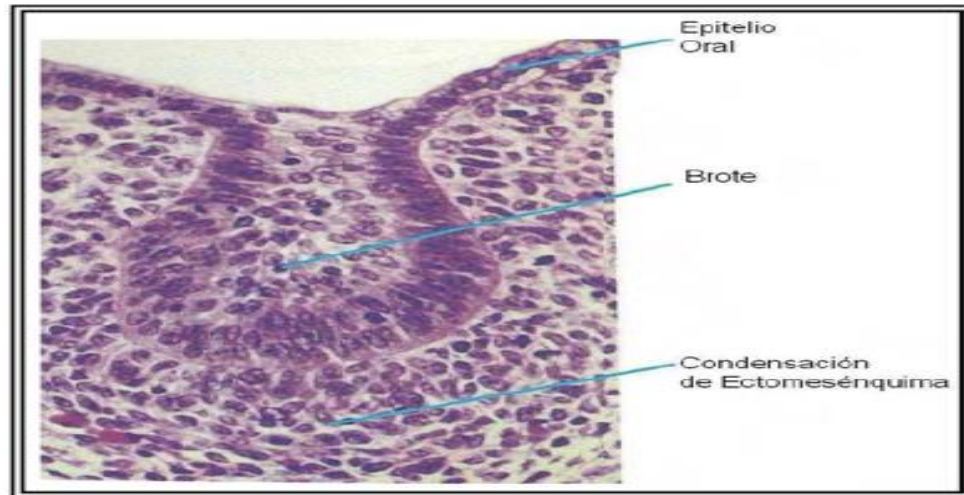
La Odontogénesis se denomina al proceso sencillo que se desarrolla en el interior del aparato Craneofacial. Lo que en un inicio forma los rodetes de la gingiva cubiertos por su epitelio, a través del tiempo recibirá modificaciones, los cuales posteriormente darán origen en un principio a los dientes temporales, para que luego proceda la reabsorción de sus raíces, se sustituya por piezas homónimas permanentes. En la zona retromolar aparecerán los tres molares, lo cual forma la dentición permanente completa. (23)

El aparato dental a través del tiempo ha sido material de estudio específico, debido a la singular estructura y su resistencia en el tiempo. El aparato dentario presenta una variedad incomparable de formas para comprender sus orígenes y la filogénesis en vertebrados, específicamente en los hombres. (24)

El germen dental sufre una evolución continua por diversas etapas, que, según su morfología, tomaran los nombres de estadios de brote, de casquete o caperuza, estadio de campana y folículo dental maduro o terminal. (23,25,26)

- **ESTADIO DE BROTE:** Aproximadamente al mismo tiempo surgen diez brotes por arcada. Se observan como un engrosamiento redondeado que surge a consecuencia de una división mitótica de

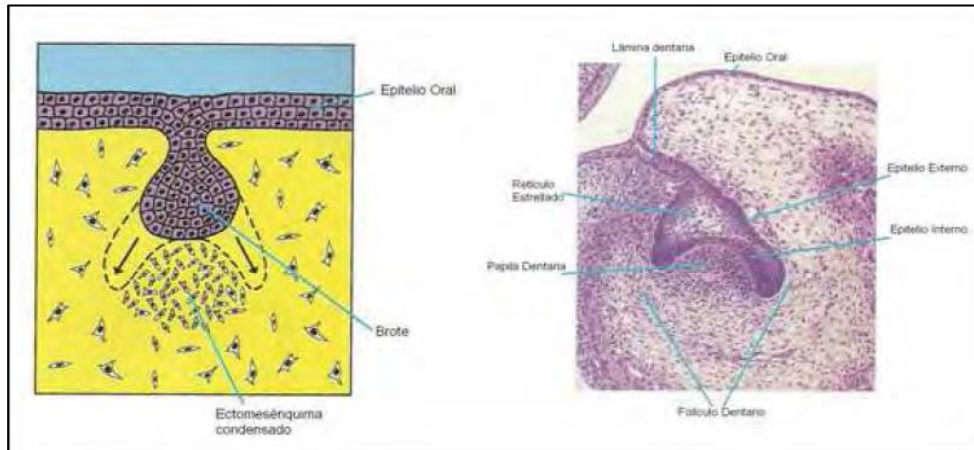
células basales del epitelio, en las que se asentara el crecimiento de una pieza dentaria. (23,25,26)



**Fuente:** Estadio de brote o gérmenes dentarios. Tomado Katchburian y Arana. (26)

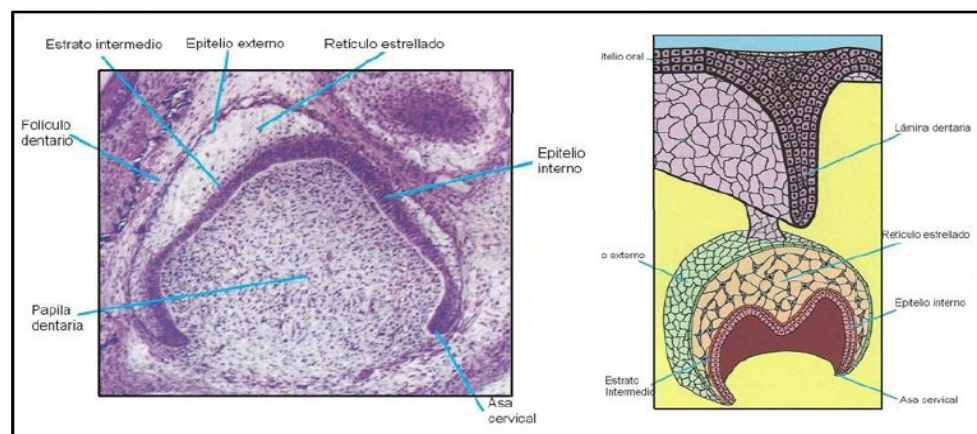
- **ESTADIO DE CASQUETE:** En esta etapa surgirá la histo-morfo diferenciación. Histológicamente se diferencia que la procedencia del órgano dentario es del ectodermo, donde se puede distinguir epitelio dentario externo, retículos estrellados, estratos intermedios y los epitelios dentarios internos, los cuales darán origen al esmalte, siendo el único tejido de naturaleza del ectodermo en los dientes.

Las papilas dentarias dan su origen a los complejos dentinopulpaes, y los folículos dentarios, los cuales son de origen mesodérmico. Las estructuras mencionadas forman conjuntamente a los gérmenes dentarios y gracias a cambios en su morfología, química o función originaran al resto de los tejidos dentales y peridentales. (23,25,26)



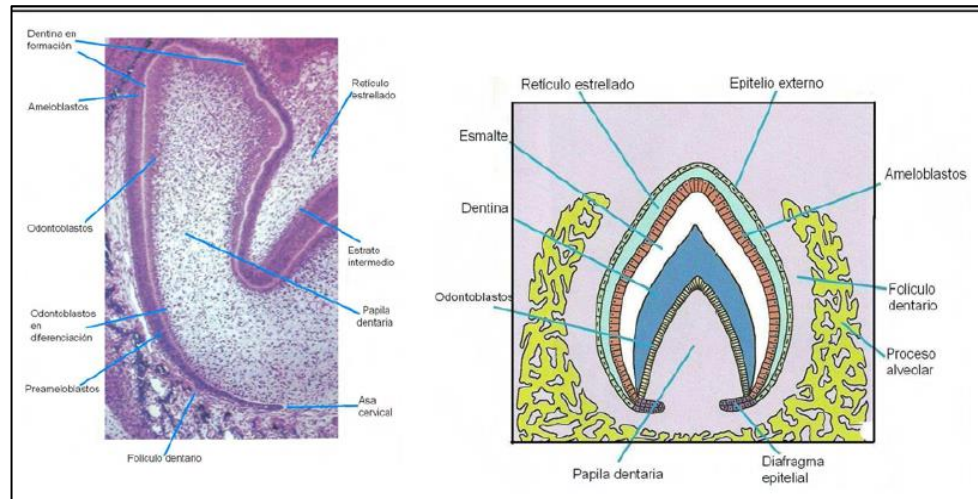
**Fuente:** Estadio de casquete. Tomado de Katchburian y Arana. (26)

- **ESTADÍO DE CAMPANA:** Esta entre la semana 14-18 intrauterina, su histo-morfo diferenciación ya estará definida. Aumenta la invaginación del epitelio interior, lo que origina su forma de campana. En este estadio las células internas evolucionarán a preameloblastos, para posterior ser ameloblastos segregadores de esmalte dental. Los estímulos del preameloblasto en las capas de las papilas dentarias continuas a los epitelios dentarios internos darán lugar a su diferenciación de preodontoblastos a odontoblastos, los cuales serán segregadores de dentina. El punto central de localización será en las cúspides o bordes incisales. La morfo-diferenciación juntamente al centro de calcificación determina forma de pieza dentaria. (23,25,26)



**Fuente:** Estadio de campana. Tomado de Katchburian y Arana.(26)

- **ESTADÍO DE CORONA:** O denominado campana avanzada, se producirá en esta fase el depósito del tejido duro en la corona dental, siendo el esmalte y la dentina. Los procesos iniciaran en las cúspides y bordes incisales, para luego progresar en dirección a lo profundo de la campana, dando origen al cuello dentario. (25–27)



**Fuente:** Estadio de corona. Tomado de Katchburian y Arana. (26)

- **ESTADÍO DE RAÍZ:** Fase concluyente de la corona, al alcanzar la región asa cervical los procesos de diferenciación, los tejidos internos y externos formaran el aza, proliferándose en dirección apical, introduciendo la raíz dental. Las células epiteliales seguirán proliferándose, dando origen a las estructuras de vaina epitelial de Hertwig, esta seguirá proliferando en profundidad con relación a los folículos dentarios externamente y a la papila dental internamente. Al proliferarse, la vaina se introducirá a la papila para su diferenciación en las superficies de las mesénquimas papilares, dando origen a los odontoblastos radiculares.(25,26)

Completada la formación radicular, las vainas epiteliales de Hertwig se curvan hacia dentro por cada lado, dando origen al



diafragma. Este demarcara el límite distal de la raíz, envolviendo los agujeros apicales primarios. Los agujeros dentarios serán paso para la entrada y salida de vasos y nervios de la cámara pulpar. En diversos estudios se indica que desde ese momento la papila dental se convierte en pulpa dentaria. (25,26)

#### **2.1.2.4.CRONOLOGIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL PERMANENTE**

Las piezas permanentes tornan a la dentición decidua en dentición mixta de manera cronológica, para posterior ser dentición definitiva, esto sucederá al culminar la última exfoliación de pieza decidua, estos cambios inician aproximadamente a los 6 años al brotar los primeros molares, los cuales no poseen diente que los anteceda. (28)

Las erupciones serán movimientos dentarios en dirección axial por el hueso, con la finalidad de llegar a la posición funcional en la boca, según el proceso de la fisiología. La erupción de cada diente es más lenta a consecuencia de su ubicación intraósea, de la densidad del hueso y la reabsorción de las piezas deciduas. (28)

Las erupciones dentarias en el hombre, son procesos largos, relacionados con el crecimiento y desarrollo de la estructura cráneo-facial. (27,29) Trazan los movimientos de migración de las piezas dentarias desde su origen embrionario al interior de los huesos maxilares, hasta sus posiciones finales funcionales en la oclusión, pasando por huesos, tejidos blandos y mucosas orales. (27,30–32)



Son dos fases las del proceso de recambio dental, la primera consta en la erupción del 1er molar definitivo, así como de los incisivos centrales y los incisivos laterales de las 2 arcadas, denominándose dentición mixta de 1º fase; y una 2da fase consta de la erupción del canino, premolar y 2dos molares definitivos, recibiendo el nombre de dentición mixta de 2da fase. (33)

La dentadura permanente se conforma de treinta y dos piezas dentarias, se completa alrededor de los doce o trece años aproximadamente. Las terceras molares inician su erupción alrededor de los 18 años. Las erupciones dentarias de las piezas permanentes siguen un orden cronológico, una secuencia de leves variantes dependiendo la genética, raza y otros de cada persona.(1)

La secuencia y tiempo de las erupciones dentarias de los permanentes, ha sido estudio a nivel mundial. Su secuencia eruptiva es imprescindible para el crecimiento maxilar, desarrollo de la oclusión, así como para la masticación. La tabla de erupción ayuda de guía para estimar desviaciones notables de normalidad. (34)

La erupción de acuerdo a la cronología de Logan y Kronfeld (35) es la siguiente:

Dentición	Diente	1er signo de calificación	Corona completa	Brote	Raíz completa
Permanente Superior	Incisivo Central	3 – 4 mes	4 -5 años	7 -8 años	10 años
	Incisivo Lateral	10 - 12 mes	4 -5 años	8 – 9 años	11 años
	Canino	4 – 5 mes	6 -7 años	11 – 12 años	13 – 15 años
	Primer Premolar	1.5 – 2 años	5 – 6 años	10 – 11 años	12 a 13 años
	Segundo Premolar	2 – 2.5 años	6 – 7 años	10 – 12 años	12 – 14 años
	Primer Molar	Nacimiento	2.5 – 3 años	6 – 7 años	9 – 10 años
	Segundo Molar	2.5 – 3 años	7 – 8 años	12 – 13 años	14 – 16 años
	Tercer Molar	7 – 9 años	12 – 16 años	17 – 21 años	18 – 25 años
Permanente inferior	Incisivo Central	3 – 4 mes	4 – 5 años	6 – 7 años	9 años
	Incisivo Lateral	3 – 4 mes	4 – 5 años	7 – 8 años	10 años
	Canino	4 – 5 mes	6 – 7 años	9 – 10 años	12 – 14 años
	Primer Premolar	1.5 – 2 años	5 – 6 años	10 – 12 años	12 – 13 años
	Segundo Premolar	2 ¼ - 2.5 años	6 – 7 años	11 – 12 años	13 – 14 años
	Primer Molar	Nacimiento	2 ½ - 3 años	6 – 7 años	9 – 10 Años
	Segundo Molar	2.5 – 3 años	7 – 8 años	11- 13 años	14 – 15 años
	Tercer Molar	8 – 10 años	12 – 16 años	17 – 21 años	18- 25 Años

#### 2.1.2.5.PRIMER MOLAR PEMANENTE

El primer molar permanente es la primera pieza dentaria definitiva en aparecer a los seis años (1) aun estando presentes las piezas temporales, por ende suelen confundir a esta pieza con una muela temporal, no dando importancia a su preventiva parcial o total, lo que genera una maloclusión afectando a su vez a la función masticatoria.(36)

Las primeras molares definitivas constituyen las llaves de oclusión o también denominadas llaves de Angle.(37) En la cavidad bucal contamos con 4 primeros molares permanentes los superiores

derecha e izquierda (1,6 y 2,6) y las molares inferiores (3,6 y 4,6). Estas piezas forman la piedra angular de la oclusión. (1)

Anatómicamente, los 1º molares superiores definitivos poseen 4 cúspides, 2 en vestibular y 2 en palatino. La primera molar permanente inferior destaca por una pronunciada anatomía coronaria, la cual posee 5 cúspides, 3 en vestibular y 2 por lingual, tiene fosas y surcos, consideradas como zona de retención de alimentos, dificultando su aseo, estas características lo convierten en pieza sometida a altos riesgos de caries. (38)

El 1er molar empieza su etapa de calcificación en la semana 25 de gestación, al culminar la vida intrauterina y con el nacimiento la pieza inicia su mineralización, a los 3 años de vida la corona ya está calcificada por completo. (39,40)

Al primer molar permanente también se le conoce "molar de los 6 años" (39,41,42). En el 1º año de vida están expuestos a agentes cariogénicos, es en ese momento que se debe decidir por la aplicación o no de sellantes a nivel de las fosas y fisuras, o en tal caso el aumento de citas para el control odontológico al año, para eliminar los agentes de las superficies dentarias. (39,43)

- **IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE:**

La importancia radica en que los primeros molares son una guía en la erupción dentaria, esto gracias a su estructura dentaria fuerte y duradera, determina el desarrollo eficaz del grupo que compone el sistema dental, así también ocupa el espacio en la zona



posterior, necesaria para el equilibrio y desarrollo correcto en la oclusión. (2)

Lo importante es el patrón para la masticación, ya que su función esta en masticar y triturar los alimentos. (44)

También es importante porque contribuye al desarrollo esquelético del maxilar, evitando el movimiento de los demás dientes, asegurando la correcta posición. (10)

Distintos apoderados ante la ausencia de conocimientos, no brindan la importancia necesaria a los primeros molares, puesto que lo relacionan con una pieza de dentición decidua y que exfoliará en algún momento, permitiendo que la caries del diente progrese coronalmente, llegando a dañar la pulpa y tejidos periapicales, ocasionando generalmente la perdida de la pieza dentaria. (2)

## - **CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE:**

La pérdida se describe como la ausencia de una cosa, en odontología la pérdida de un diente es la consecuencia compleja de una patología dentaria, las reacciones entre paciente-odontólogo, así como la disponibilidad a servicios dentarios. (2)

Las primeras molares forman las piezas dentarias más dañadas a consecuencia de las lesiones cariosas, que son una patología multifactorial, crónica, trasmisible e infecciosa (45) debido a alimentación cariogénica, mala o ausente higiene oral, actos poco favorables para el menor, poca cooperación del niño (3), ocurriendo



con mayor frecuencia la destrucción dental y la pérdida anticipada de las piezas dentales (37); por ende es considerada una problemática de la salud oral infantil a nivel mundial, ya que su prevalencia va en aumento. Las pérdidas dentales generan una gran cantidad de secuelas, las cuales alteran y comprometen la función del sistema estomatológico. (2)

Es así que al perder prematuramente una pieza dentaria se pueden dar varias alteraciones que ocasionarán dificultad durante la masticación, daños en la guía dentaria, contactos prematuros, se mesializa en segundo molar, extrusión de piezas antagonistas, así como rotación de piezas continuas. (37,43)

Las morbilidades de las primeras molares definitivas se determinan por:

- Ser un diente con más disposición a lesiones cariosas, puesto que es expuesto a un medio bucal ácido por más tiempo considerando su erupción dentaria; así también por su anatomía.
- La frecuencia en la pérdida de las 1ras molares antes de los 18 años, traerá consigo como consecuencia la migración dental, contactos prematuros, pérdidas óseas, y problemas en la guía dental.(46)

La pérdida de los 1ros molares definitivos tiene como consecuencia una disminución en la masticación, ya que se crea un desequilibrio en las funciones masticatorias, el bolo alimenticio se dirige a la zona donde no hay afección dentaria, causando sobrecargas y destruyendo las estructuras dentarias como las de



soporte. (47), El primer molar permanente posee más susceptibilidad ante el deterioro, produciéndose más pérdidas dentarias en inferiores. Consecuentemente a las ausencias dentarias de los molares, los antagonistas erupcionan con más velocidad, y ante esta continua erupción quedan extruidos de la arcada correspondiente. (47)

Al perderse un 1º molar definitivo se crea una oclusión traumática, como consecuencia de rotaciones, desviaciones o inclinaciones de las otras piezas dentales, puesto que los dientes en la región anterior presentan movimientos, e incluso los incisivos dentarios laterales como centrales en una misma arcada presentaran ausencias. (47)

Para Nakata las primeras molares inferiores serán las piezas con mayor número de pérdidas, esto gracias a las ausencias de alguno de los primeros molares en la arcada, los antagonistas presentaran una constante erupción, llegando a sobresalir del plano oclusal y terminando extruidos; en ocasiones la extrusión ira acompañada de procesos alveolares, lo que dificultará la rehabilitación con prótesis ya que estará disminuida de manera considerable los espacios interoclusales. (48)

## - **MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA CONSERVAR EL PRIMER MOLAR PERMANENTE:**

La prevención para conservar las piezas dentarias se da mediante la promoción de salud oral y protecciones específicas. Se incluirá medidas como la nutrición balanceada con bajo consumo de



azúcares y carbohidratos, citas constantes al odontólogo, instrucciones de higiene bucal, educación preventiva a cuidadores, sellante y fluorizaciones, así como controles de placa dentaria y profilaxis. (49)

Los primeros molares definitivos morfológicamente y por los procesos eruptivos anticipados, posiciones poco accesibles, áreas distales y otros, debe prevenirse la pérdida dental temprana, usando sellantes en las fisuras y fosas de la superficie oclusal, previas instrucciones sobre la importancia de estos dientes a los padres, tutores y/o cuidadores. (49)

El sellante ayuda en la prevención de caries, comportándose como barrera de protección ante bacterias que se alojan en las fosas y fisuras de la cara oclusal. En ocasiones estas estructuras son muy pequeñas, estrechas y profundas, dificultándose el cepillado en dichas superficies. (50,51)

Al introducir hábitos saludables basándose en prevención dentaria, creando conciencia en los padres logrando que adquieran actitudes de cuidado y limpieza oral, con visitas al dentista 3 veces al año, esenciales para revisiones periódicas y control, evitando de esa manera patologías bucales de manera temprana.(50)

Una alimentación adecuada, reduce el consumo de azúcar que no sea mayor de tres veces al día. Se debe incrementar el consumo de alimentos saludables que ayuden a la remineralización. (52)

La limpieza oral es una medida de prevención usando correctamente el cepillo dental, es así que el profesional y la



comunidad odontológica, debe difundir y sensibilizar sobre el cepillado dental a los padres de familia, así motivar a los menores que realicen buena higiene oral. La higiene oral debe darse bajo la supervisión de los padres, apoderados o cuidadores. (52)

Asistir a la consulta odontológica es muy importante, de esta manera se logra medir un riesgo de caries, instruir a los apoderados de medidas preventivas y que puedan ser ejecutadas y así evitar la aparición de caries, teniendo la posibilidad de que os menores reciban un adecuado cuidado oral.(53)

Los conocimientos en correlación a conservar la dentición permanente se pueden interpretar como un conjunto de información orientada a la preventiva oral. Socialmente ha aumentado los conocimientos de conservación de la dentición, incrementándose de acuerdo a un aumento de accesos rápidos al conocimiento, ya que los padres en esta sociedad moderna están más al corriente de la tecnología, por ende, de la adquisición de conocimientos, lográndose buenos hábitos alimenticios y la mejora en la calidad de vida.(54)

## 2.2.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **CONOCIMIENTO:** Es la información que resulta de las experiencias. Los conocimientos se originan de las percepciones sensoriales, para luego ser comprendida y finalmente ser razonada. (18)
- **NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Son valoraciones que generan un grado de conocimiento, pudiendo ser buenos, regulares o deficientes, se mide en



concordancia a la capacidad de aprendizaje, los cuales pueden ser transmitidos de los padres a los hijos. (19)

- **ERUPCIÓN DENTAL:** Es el movimiento de la pieza dentaria con una dirección, por las estructuras óseas, teniendo la finalidad de llegar a la posición funcional en la boca, según los procesos fisiológicos. (28)
- **PRIMER MOLAR PERMANENTE:** Es la primera pieza dentaria definitiva en hacer su aparición a los 6 años. (1)

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

**Diseño de estudio** No experimental porque se observaron los hechos tal y como se presentaron en su contexto natural. (55)

**De tipo:** prospectivo, transversal, comunicacional y observacional. Los datos se recogieron de fuente primaria y no de datos pasados. Los instrumentos se aplicaron en un tiempo específico. (56)

**Nivel** relacional porque se buscó establecer asociaciones o relación entre las variables de estudio. (55)

**Método** cuantitativo porque se realizó el procesamiento estadístico y los resultados finales se presentan en frecuencias y porcentuales. (57)

#### 3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Crucero en el presente año 2024.

#### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La Población fueron 158 madres de familia de 158 niños entre 6 a 9 años, que acudieron al Centro de Salud Crucero.

La muestra fueron 74 madres de familia y 74 niños. Las unidades de estudio serán seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple.

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

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 1067}{0.05^2 * (158 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 1067}{0.0025 * (157) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{54.6255}{0.3925 + 0.3457}$$

$$n = 73.9952$$

$$n = 74$$

### CRITERIOS DE SELECCIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños de ambos géneros, en edades de 6 a 9 años.
- Madres de familia de los niños seleccionados.
- Niños que presentaron molares permanentes inferiores.
- Las madres y niños que desearon participar en la investigación y madres que firmaron el consentimiento.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños menores de 6 años y mayores de 9 años.
- Padres de familia.
- Niños que no presentaron molares permanentes inferiores.

- Las madres y niños que no desearon ser parte del estudio.

### 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente	Encuesta	Cuestionario
Estado de los primeros molares permanentes en niños	Observación	Odontograma

#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Se elaboró un Cuestionario con 4 dimensiones y 14 interrogantes, éste cuestionario fue validado por el juicio de 03 expertos.

Para el estado del primer molar permanente se empleó el odontograma validado por el MINSA mediante Resolución N° NTS N° 188-MINSA/DGIESP-2022. (58)

### 3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se solicitó el permiso para la ejecución y recolección de datos.
- Las madres de familia firmaron el consentimiento informado.
- Se entregó a cada madre de familia el cuestionario con 4 dimensiones y 14 interrogantes respecto al primer molar permanente. Las dimensiones son:
- Conocimiento sobre erupción del primer molar permanente, contiene 3 interrogantes.



- Conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente contiene 3 interrogantes.
- Conocimiento sobre las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente contiene 4 interrogantes.
- Conocimiento sobre medidas preventivas para conservar el primer molar permanente, contiene 4 interrogantes.
- La sumatoria de los puntajes de las dimensiones definirá que nivel de conocimiento presenta la madre, bajo el siguiente Baremo:
  - Bueno (10-14 ptos)
  - Regular (5-9 ptos)
  - Malo (0-4 ptos)
- Inmediatamente se hizo el examen odontológico a los niños y se llenó el odontograma si las piezas dentarias 3.6 y 4.6 estaban sanas, con caries, obturadas o perdidas.
- Se elaboró la matriz de sistematización y a través del paquete estadístico SPSS en su versión 27, se obtuvieron los resultados, presentándolos en tablas con análisis uni y bivariado y la contrastación de la hipótesis fue con la prueba ji cuadrado de Pearson.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 PRESENTACIÓN

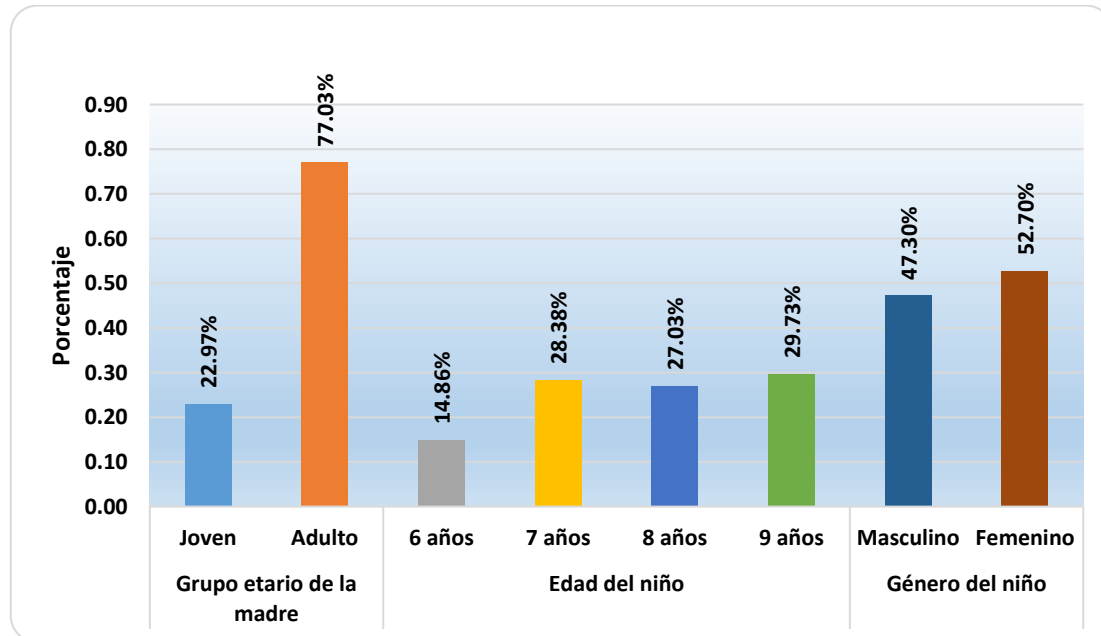
TABLA N° 1

GRUPO ETARIO DE LA MADRE, EDAD Y GÉNERO DE NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024

Características	Categorías	<i>f</i>	%
Grupo etario de la madre	Joven	17	22.97
	Adulto	57	77.03
	Total	74	100.00
Edad del niño	6 años	11	14.86
	7 años	21	28.38
	8 años	20	27.03
	9 años	22	29.73
	Total	74	100.00
Género del niño	Masculino	35	47.30
	Femenino	39	52.70
	Total	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

**FIGURA N° 1**  
**GRUPO ETARIO DE LA MADRE, EDAD Y GÉNERO DE NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024**



Fuente: Tabla N° 1

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 1 muestra el grupo etario de la madre, edad y género de niños que acudieron al C.S. de Crucero 2024, y en 74 madres con sus niños se observó:

Acerca del grupo etario de las madres; el 22.97% eran jóvenes y el 77.03% eran adultos.

En cuanto a la edad de los niños; el 14.86% tenían 6 años, el 28.38% tenían 7 años, el 27.03% tenían 8 años y el 29.73% tenían 9 años.

Respecto al género de los niños; el 47.30% eran de género masculino y el 52.70% femenino.

TABLA N° 2

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA ERUPCIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO

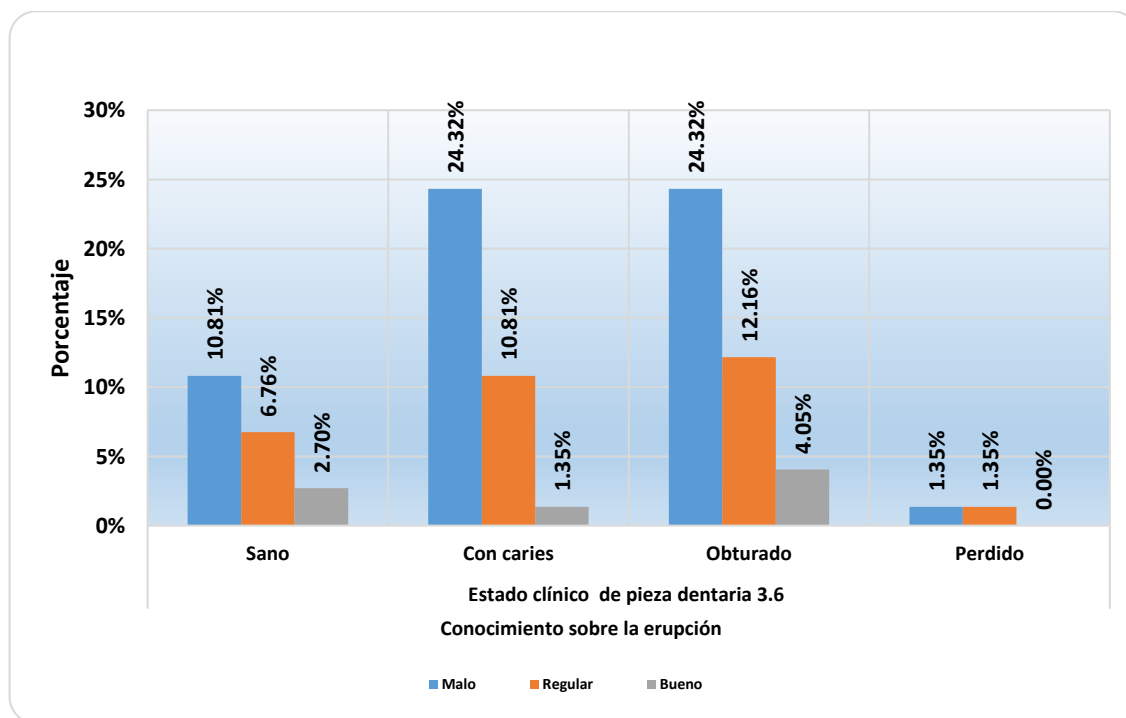
Conocimiento sobre la erupción	Estado clínico de pieza dentaria 3.6									
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	8	10.81	18	24.32	18	24.32	1	1.35	45	60.81
Regular	5	6.76	8	10.81	9	12.16	1	1.35	23	31.08
Bueno	2	2.70	1	1.35	3	4.05	0	0.00	6	8.11
Total	15	20.27	27	36.49	30	40.54	2	2.70	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$      $gl = 6$      $X_c^2 = 2.0620$      $X_t^2 = 12.5926$      $p = 0.9139$

FIGURA N° 2

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA ERUPCIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO



Fuente: Tabla N° 2



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 2 muestra la relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre la erupción del 1er molar permanente y estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero, y en 74 madres con sus niños se observó:

Sobre el conocimiento de las madres sobre la erupción del 1er molar permanente en los niños; el 60.81% presento un conocimiento malo, el 31.08% regular y el 8.11% bueno.

En cuanto al estado clínico del 1er molar permanente izquierdo de los niños; el 20.27% presentaron esta pieza sana, el 36.49% con caries, el 40.54% obturada y el 2.70% perdida.

Además, del 20.27% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo sano, sus madres presentaron el siguiente nivel de conocimiento sobre la erupción del 1er molar permanente; el 10.81% conocimiento malo, el 6.76% regular y el 2.70% bueno. Del 36.49% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo con caries, sus madres presentaron; el 24.32% conocimiento malo, el 10.81% conocimiento regular y el 1.35% conocimiento bueno. Del 40.54% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo obturado, sus madres presentaron: el 24.32% conocimiento malo, el 12.16% conocimiento regular y el 4.05% conocimiento bueno. Del 2.70% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo perdido, sus madres presentaron el 1.35% conocimiento malo y el 1.35% conocimiento regular.

El nivel de conocimiento de madres sobre la erupción del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero, ya que el error de probabilidad de la prueba ji cuadrado de Pearson  $p = 0.9139$ .

TABLA N° 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA ERUPCIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO

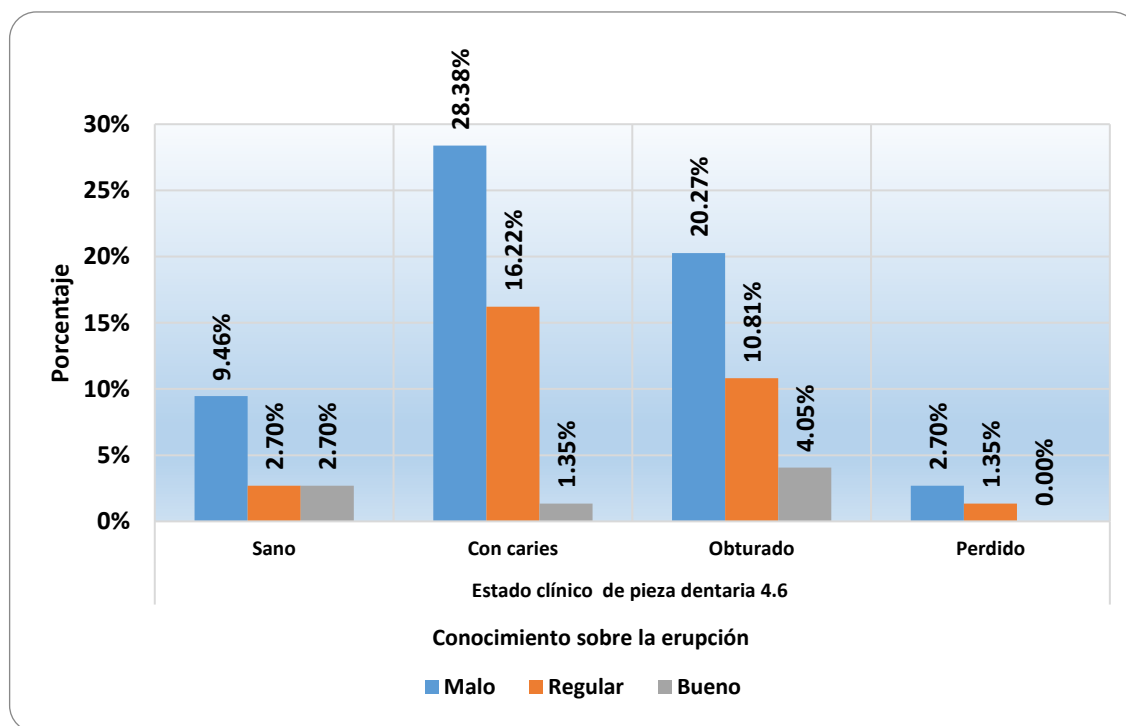
Conocimiento sobre la erupción	Estado clínico de pieza dentaria 4.6								Total	
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	7	9.46	21	28.38	15	20.27	2	2.70	45	60.81
Regular	2	2.70	12	16.22	8	10.81	1	1.35	23	31.08
Bueno	2	2.70	1	1.35	3	4.05	0	0.00	6	8.11
Total	11	14.86	34	45.95	26	35.14	3	4.05	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$        $gl = 6$        $\chi^2_c = 3.9840$        $\chi^2_t = 12.5926$        $p = 0.6789$

FIGURA N° 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA ERUPCIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO



Fuente: Tabla N° 3



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 3 muestra la relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre la erupción del primer molar permanente y estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero, y en 74 madres con sus niños se observó

Acerca del conocimiento de las madres sobre la erupción del 1er molar permanente en los niños; el 60.81% de las madres presentaron un conocimiento malo, el 31.08% regular y el 8.11% bueno.

En cuanto al estado clínico del 1er molar permanente derecho de los niños; el 14.86% presentaron la pieza dentaria sana, el 45.95% con caries, el 35.14% pieza obturada y el 4.05% pieza dentaria perdida.

Además, del 14.86% de los niños con el primer molar permanente derecho sano, sus madres presentaron el siguiente nivel de conocimiento sobre la erupción del 1er molar permanente; el 9.46% conocimiento malo, el 2.70% conocimiento regular y el 2.70% conocimiento bueno. Del 45.95% de los niños con el primer molar permanente derecho con caries, sus madres presentaron el 28.38% conocimiento malo, el 16.22% conocimiento regular y el 1.35% conocimiento bueno. Del 35.14% de los niños con el primer molar permanente derecho obturado, sus madres presentaron el 20.27% conocimiento malo, el 10.81% conocimiento regular y el 4.05% conocimiento bueno. Del 4.05% de los niños con el 1er molar permanente derecho perdido, sus madres presentaron; el 2.70% conocimiento malo y el 1.35% conocimiento regular.

El nivel de conocimiento de madres sobre la erupción del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero,  $p = 0.6789$ .

TABLA N° 4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO

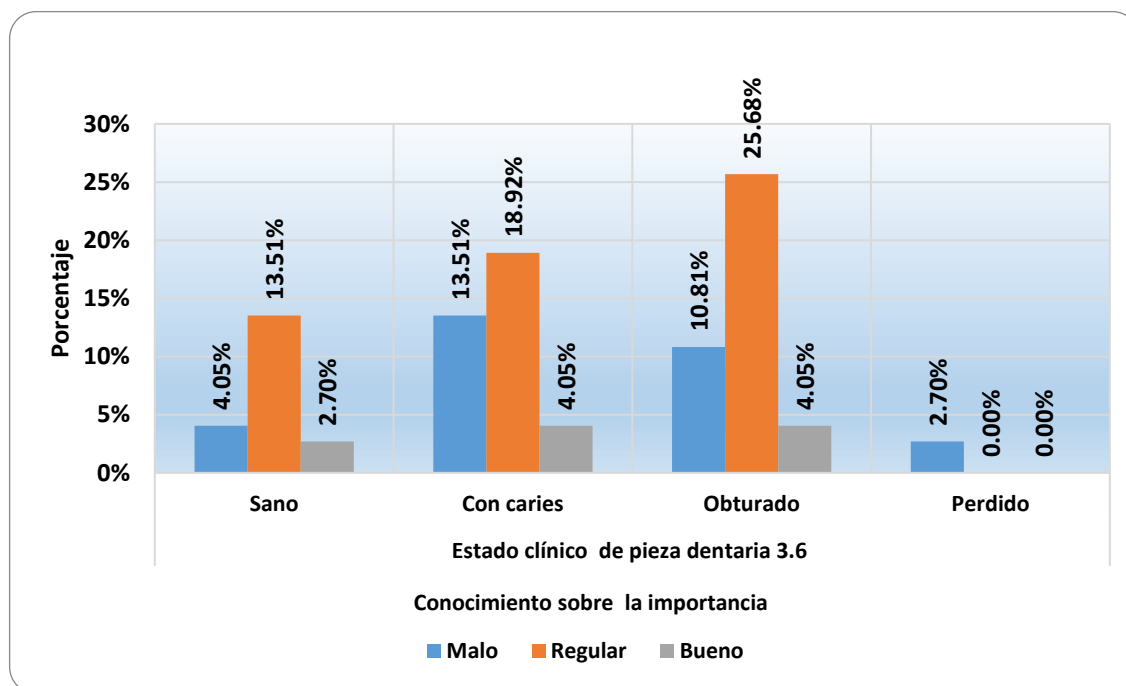
Conocimiento sobre la importancia	Estado clínico de pieza dentaria 3.6								Total	
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	3	4.05	10	13.51	8	10.81	2	2.70	23	31.08
Regular	10	13.51	14	18.92	19	25.68	0	0.00	43	58.11
Bueno	2	2.70	3	4.05	3	4.05	0	0.00	8	10.81
Total	15	20.27	27	36.49	30	40.54	2	2.70	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 6 \quad X_c^2 = 6.1440 \quad X_t^2 = 12.5926 \quad p = 0.4072$$

FIGURA N° 4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO



Fuente: Tabla N° 4

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 4 muestra la relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre la importancia del 1er molar permanente y estado del primer molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero, y en 74 madres con sus niños se observó.

Acerca del conocimiento de las madres sobre la importancia del 1er molar permanente de los niños; el 31.08% presentaron conocimiento malo, el 58.11% conocimiento regular y el 10.81% conocimiento bueno.

En cuanto al estado clínico del 1er molar permanente izquierdo de los niños; el 20.27% presentaron la pieza dentaria sana, el 36.49% con caries, el 40.54% pieza obturada y el 2.70% pieza dentaria perdida.

Además, del 20.27% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo sano, sus madres presentaron el siguiente nivel de conocimiento sobre la importancia del 1er molar permanente; el 4.05% conocimiento malo, el 13.51% conocimiento regular y el 2.70% conocimiento bueno. Del 36.49% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo con caries, sus madres presentaron; el 13.51% conocimiento malo, el 18.92% regular y el 4.05% bueno. Del 40.54% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo obturado, sus madres presentaron el 10.81% conocimiento malo, el 25.68% conocimiento regular y el 4.05% conocimiento bueno. Del 2.70% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo perdido, sus madres presentaron el 2.70% conocimiento malo.

El nivel de conocimiento de madres sobre la importancia del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero,  $p = 0.4072$ .

**TABLA N° 5**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO**

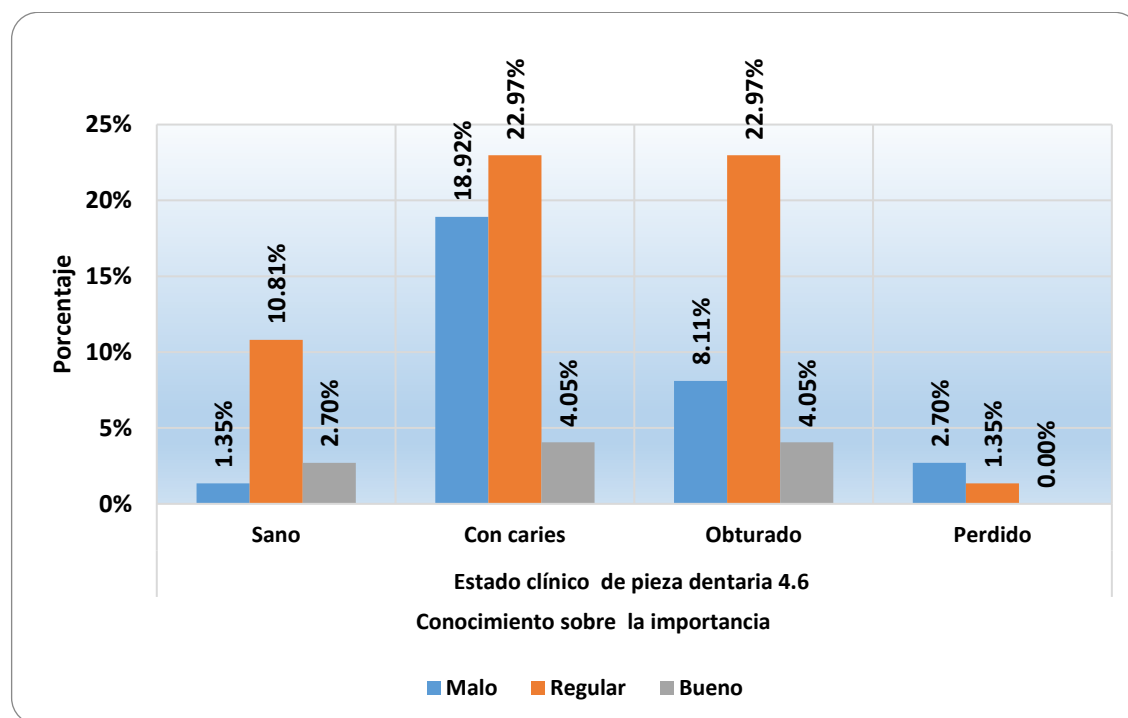
Conocimiento sobre la importancia	Estado clínico de pieza dentaria 4.6								Total	
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	1	1.35	14	18.92	6	8.11	2	2.70	23	31.08
Regular	8	10.81	17	22.97	17	22.97	1	1.35	43	58.11
Bueno	2	2.70	3	4.05	3	4.05	0	0.00	8	10.81
Total	11	14.86	34	45.95	26	35.14	3	4.05	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 6 \quad X_c^2 = 6.9420 \quad X_t^2 = 12.5926 \quad p = 0.3263$$

**FIGURA N° 5**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO**



Fuente: Tabla N° 5



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 5 muestra la relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre la importancia del 1er molar permanente y estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero, y en 74 madres con sus niños se observó. Acerca del conocimiento de las madres sobre la importancia del 1er molar permanente de los niños; el 31.08% de las madres presento un conocimiento malo, el 58.11 conocimiento regular y el 10.81% conocimiento bueno. En cuanto al estado clínico del 1er molar permanente derecho de los niños; el 14.86% presentaron la pieza dentaria sana, el 45.95% presentaron esta pieza dentaria con caries, el 35.14% pieza obturada y el 4.07% pieza dentaria perdida.

Además, del 14.86% de los niños con el 1er molar permanente derecho sano, sus madres presentaron el siguiente nivel de conocimiento sobre la importancia del 1er molar permanente; el 1.35% conocimiento malo, el 10.81% conocimiento regular y el 2.70% conocimiento bueno. Del 45.95% de los niños con el 1er molar permanente derecho con caries, sus madres presentaron el 18.92% conocimiento malo, el 22.97% regular y el 4.05% bueno. Del 35.14% de los niños con el primer molar permanente derecho obturado, sus madres presentaron el 8.11% conocimiento malo, el 22.97% regular y el 4.05% bueno. Del 4.05% de los niños con el 1er molar permanente derecho perdido, sus madres presentaron el 2.70% conocimiento malo y el 1.35% conocimiento regular.

El nivel de conocimiento de madres sobre la importancia del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero,  $p = 0.3263$ .

TABLA N° 6

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO

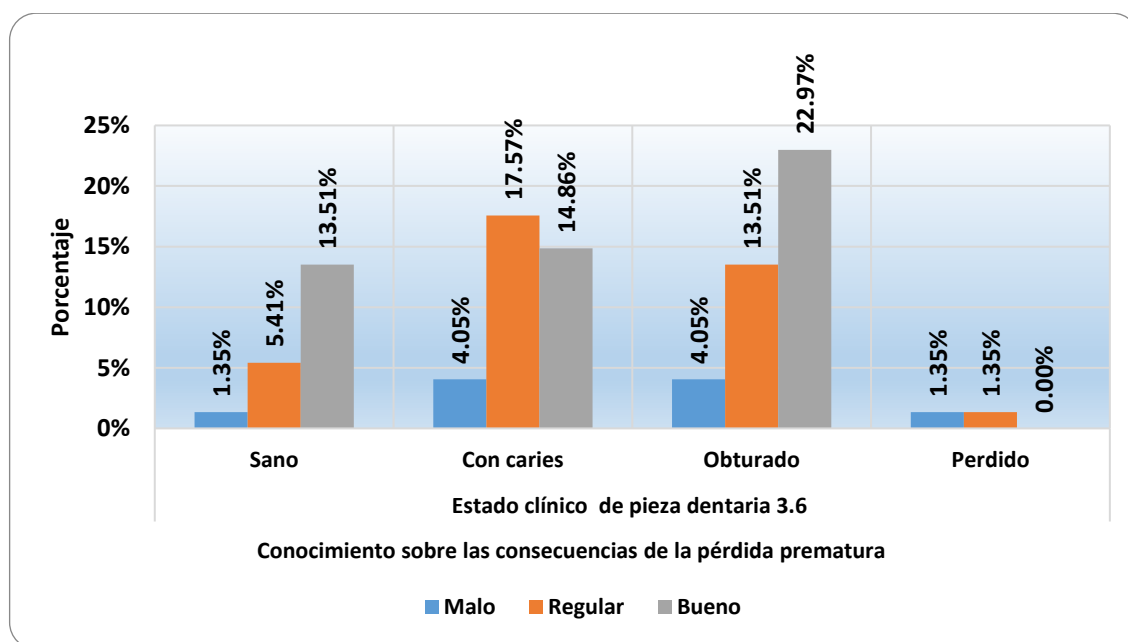
Conocimiento sobre las consecuencias de la pérdida prematura	Estado clínico de pieza dentaria 3.6									
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	1	1.35	3	4.05	3	4.05	1	1.35	8	10.81
Regular	4	5.41	13	17.57	10	13.51	1	1.35	28	37.84
Bueno	10	13.51	11	14.86	17	22.97	0	0.00	38	51.35
Total	15	20.27	27	36.49	30	40.54	2	2.70	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$      $gl = 6$      $X_c^2 = 7.0620$      $X_t^2 = 12.5926$      $p = 0.3152$

FIGURA N° 6

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO



Fuente: Tabla N° 6



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 6 muestra la relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del 1er molar permanente y estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero, y en 74 madres con sus niños se observó:

Acerca del conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del 1er molar permanente de los niños; el 10.81% de las madres presentaron un conocimiento malo, el 37.84% conocimiento regular y el 51.35% conocimiento bueno. En cuanto al estado clínico del 1er molar permanente izquierdo de los niños; el 20.27% presentaron esta pieza dentaria sana, el 36.49% pieza dentaria con caries, el 40.54% pieza obturada y el 2.70% pieza dentaria perdida.

Además, del 20.27% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo sano, sus madres presentaron el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la pérdida prematura del 1er molar permanente: el 1.35% conocimiento malo, el 5.41% conocimiento regular y el 13.51% conocimiento bueno. Del 36.49% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo con caries, sus madres presentaron el 4.05% conocimiento malo, el 17.57% conocimiento regular y el 14.86% conocimiento bueno. Del 40.54% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo obturado, sus madres presentaron el 4.05% conocimiento malo, el 13.51% conocimiento regular y el 22.97% conocimiento bueno. Del 2.70% de los niños con el 1er primer molar permanente izquierdo perdido, sus madres presentaron el 1.35% conocimiento malo y el 1.35% conocimiento regular.



El nivel de conocimiento de madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero  $p = 0.3152$ .

**TABLA N° 7**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO**

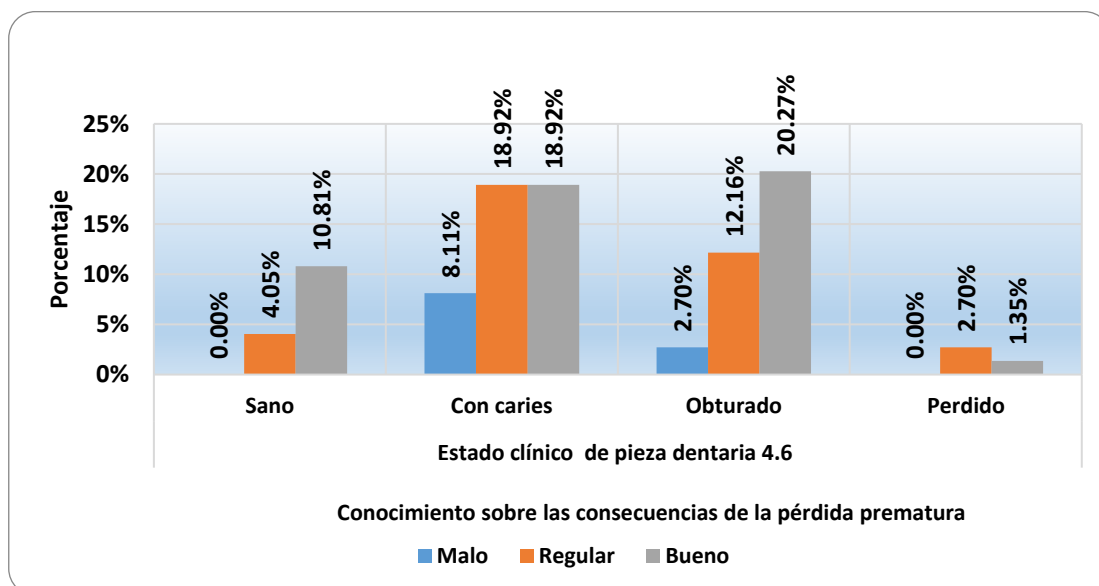
Conocimiento sobre las consecuencias de la pérdida prematura	Estado clínico de pieza dentaria 4.6									
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0.00	6	8.11	2	2.70	0	0.00	8	10.81
Regular	3	4.05	14	18.92	9	12.16	2	2.70	28	37.84
Bueno	8	10.81	14	18.92	15	20.27	1	1.35	38	51.35
Total	11	14.86	34	45.95	26	35.14	3	4.05	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$      $gl = 6$      $X_c^2 = 6.4300$      $X_t^2 = 12.5926$      $p = 0.3768$

**FIGURA N° 7**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO**



Fuente: Tabla N° 7



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 7 muestra la relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del 1er molar permanente y estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero, y en 74 madres con sus niños se observó:

Acerca del conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del 1er molar permanente de los niños; el 10.81% presentaron conocimiento malo, el 37.84% conocimiento regular y el 51.35% conocimiento bueno. En cuanto al estado clínico del 1er molar permanente derecho de los niños; el 14.86% presentaron esta pieza dentaria sana, el 45.95% pieza dentaria con caries, el 35.14% pieza obturada y el 4.05% pieza dentaria perdida.

Además, del 14.86% de los niños con el 1er molar permanente derecho sano, sus madres presentaron el siguiente nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la pérdida prematura del 1er molar permanente; el 4.05% presento un conocimiento regular y el 10.81% conocimiento bueno. Del 45.95% de los niños con el 1er molar permanente derecho con caries, sus madres presentaron el 8.11% d conocimiento malo, el 18.92% regular y el 18.92% bueno. Del 35.14% de los niños con el primer molar permanente derecho obturado, sus madres presentaron el 2.70% conocimiento malo, el 12.16% conocimiento regular y el 20.27% bueno. Del 4.05% de los niños con el 1er molar permanente derecho perdido, sus madres presentaron, el 2.70% regular y el 1.35% bueno.

El nivel de conocimiento de madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero,  $p = 0.3768$ .

TABLA N° 8

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONSERVACIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO

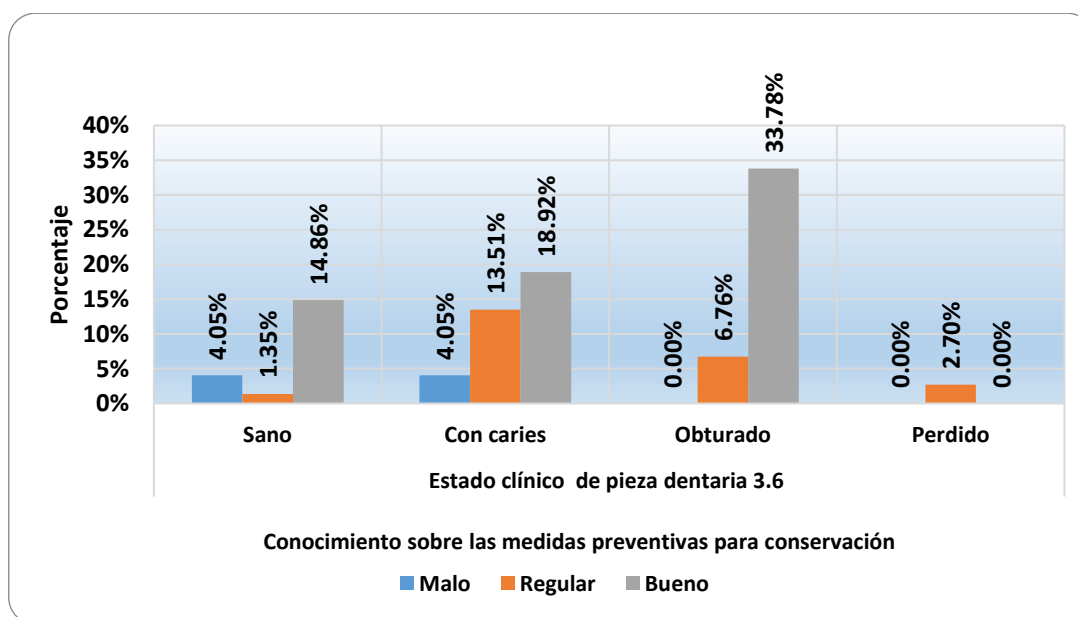
Conocimiento sobre las medidas preventivas para conservación	Estado clínico de pieza dentaria 3.6									
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	3	4.05	3	4.05	0	0.00	0	0.00	6	8.11
Regular	1	1.35	10	13.51	5	6.76	2	2.70	18	24.32
Bueno	11	14.86	14	18.92	25	33.78	0	0.00	50	67.57
Total	15	20.27	27	36.49	30	40.54	2	2.70	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$      $gl = 6$      $X_c^2 = 18.1750$      $X_t^2 = 12.5926$      $p = 0.0058$

FIGURA N° 8

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONSERVACIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO



Fuente: Tabla N° 8



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 8 muestra la relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre las medidas preventivas para conservación del 1er molar permanente y estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero, donde de una muestra de 74 madres con sus niños se observó lo siguiente.

Acerca del conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas para conservación del 1er molar permanente de los niños; el 8.11% de las madres presentaron un conocimiento malo, el 24.32% regular y el 67.57% bueno.

En cuanto al estado clínico del 1er molar permanente izquierdo de los niños; el 20.27% presentaron esta pieza dentaria sana, el 36.49% pieza dentaria con caries, el 40.54% pieza obturada y el 2.70% pieza dentaria perdida.

Además, del 20.27% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo sano, sus madres presentaron el siguiente nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para conservación del primer molar permanente; el 4.05% conocimiento malo, el 1.35% conocimiento regular y el 14.86% conocimiento bueno. Del 36.49% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo con caries, sus madres presentaron el 4.05% conocimiento malo, el 13.51% conocimiento regular y el 18.92% conocimiento bueno. Del 40.54% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo obturado, sus madres presentaron el 6.76% conocimiento regular y el 33.78% conocimiento bueno. Del 2.70% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo perdido, sus madres presentaron conocimiento regular.

El nivel de conocimiento de madres sobre las medidas preventivas para conservación del 1er molar permanente tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero,  $p = 0.0058$ .

TABLA N° 9

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONSERVACIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO

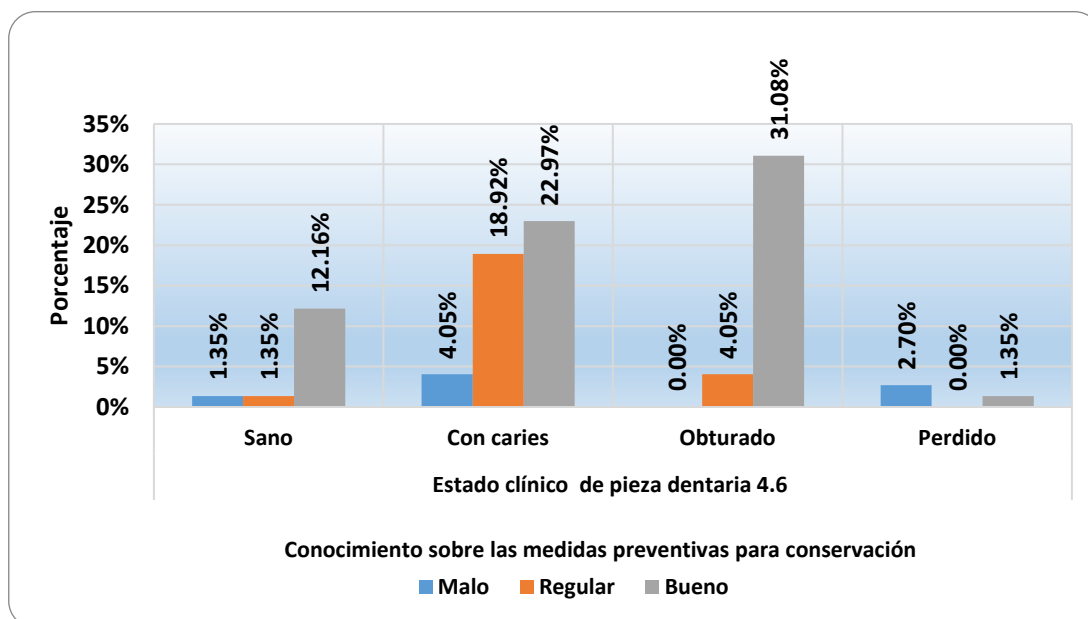
Conocimiento sobre las medidas preventivas para conservación	Estado clínico de pieza dentaria 4.6									
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	1	1.35	3	4.05	0	0.00	2	2.70	6	8.11
Regular	1	1.35	14	18.92	3	4.05	0	0.00	18	24.32
Bueno	9	12.16	17	22.97	23	31.08	1	1.35	50	67.57
Total	11	14.86	34	45.95	26	35.14	3	4.05	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$        $gl = 6$        $X_c^2 = 26.4100$        $X_t^2 = 12.5926$        $p = 0.0002$

FIGURA N° 9

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONSERVACIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO



Fuente: Tabla N° 9



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 9 muestra la relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre las medidas preventivas para conservación del 1er molar permanente y estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero, y en 74 madres con sus niños se observó:

Acerca del conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas para conservación del 1er molar permanente de los niños; el 8.11% presento un conocimiento malo, el 24.32% regular y el 67.57% bueno.

En cuanto al estado clínico del 1er molar permanente derecho de los niños; el 14.86% presentaron esta pieza dentaria sana, el 45.95% pieza dentaria con caries, el 35.14% pieza obturada y el 4.05% pieza dentaria perdida.

Además, del 14.86% de los niños con el primer molar permanente derecho sano, sus madres presentaron el siguiente nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para conservación del primer molar permanente; el 1.35% presento conocimiento malo, el 1.35% regular y el 12.16% bueno. Del 45.95% de los niños con el 1er molar permanente derecho con caries, sus madres presentaron el 4.05% conocimiento malo, el 18.92% regular y el 22.97% bueno. Del 35.14% de los niños con el primer molar permanente derecho obturado, sus madres presentaron; el 4.05% conocimiento regular y el 31.08% conocimiento bueno. Del 4.05% de los niños con el 1er molar permanente derecho perdido, sus madres presentaron el 2.70% conocimiento malo y el 1.35% conocimiento bueno.

El nivel de conocimiento de madres sobre las medidas preventivas para conservación del 1er molar permanente tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero,  $p = 0.0002$ .

TABLA N° 10

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO 2024

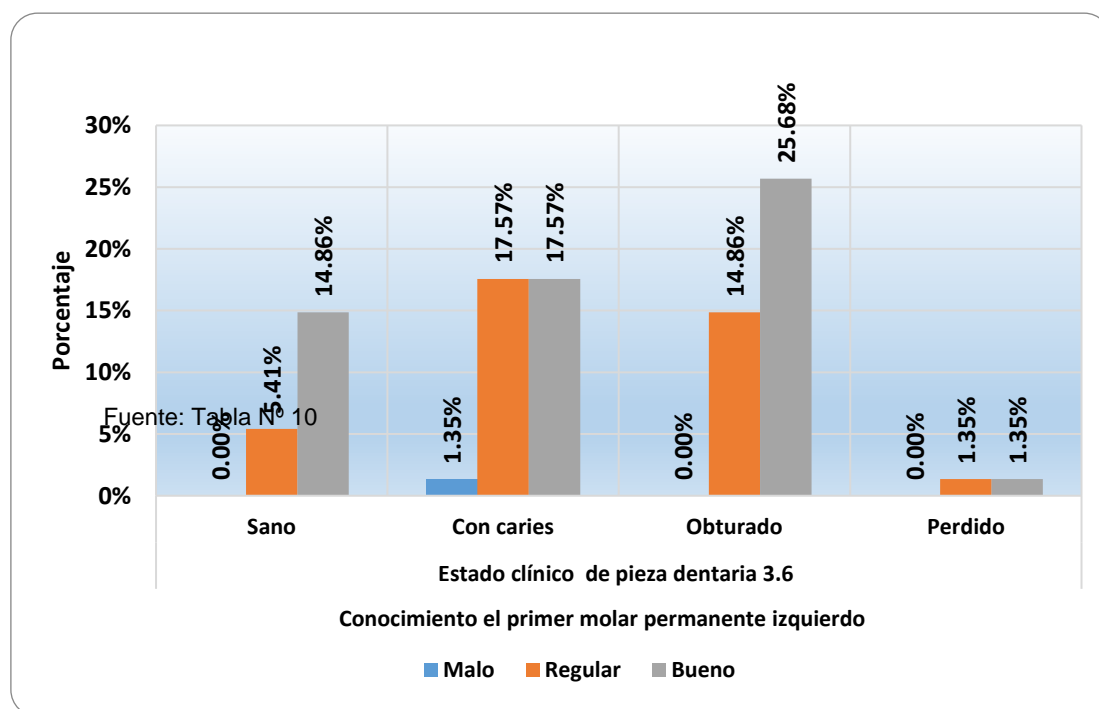
Conocimiento sobre el primer molar permanente izquierdo	Estado clínico de pieza dentaria 3.6									
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0.00	1	1.35	0	0.00	0	0.00	1	1.35
Regular	4	5.41	13	17.57	11	14.86	1	1.35	29	39.19
Bueno	11	14.86	13	17.57	19	25.68	1	1.35	44	59.46
Total	15	20.27	27	36.49	30	40.54	2	2.70	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$        $gl = 6$        $\chi^2_c = 4.1750$        $\chi^2_t = 12.5926$        $p = 0.6530$

FIGURA N° 10

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO 2024



Fuente: Tabla N° 10

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 10 muestra la relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre el 1er molar permanente y estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero 2024, y en 74 madres con sus niños se observó: Acerca del conocimiento de las madres sobre el 1er molar permanente de los niños; el 1.35% presentó conocimiento malo, el 39.19% regular y el 59.46% bueno.

En cuanto al estado clínico del 1er molar permanente izquierdo de los niños; el 20.27% presentaron esta pieza dentaria sana, el 36.49% pieza dentaria con caries, el 40.54% pieza obturada y el 2.70% pieza dentaria perdida.

Además, del 20.27% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo sano, sus madres presentaron el siguiente nivel de conocimiento sobre el 1er molar permanente; el 5.41% conocimiento regular y el 14.86% bueno. Del 36.49% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo con caries, sus madres presentaron el 1.35% conocimiento malo, el 17.57% conocimiento regular y el 17.75% conocimiento bueno. Del 40.54% de los niños con el 1er molar permanente izquierdo obturado, sus madres presentaron el 14.86% conocimiento regular y el 25.68% bueno. Del 2.70% de los niños con el molar permanente izquierdo perdido, sus madres presentaron el 1.35% conocimiento regular y el 1.35% bueno.

El nivel de conocimiento de madres sobre el 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero 2024,  $p = 0.6530$ .

TABLA N° 11

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO 2024

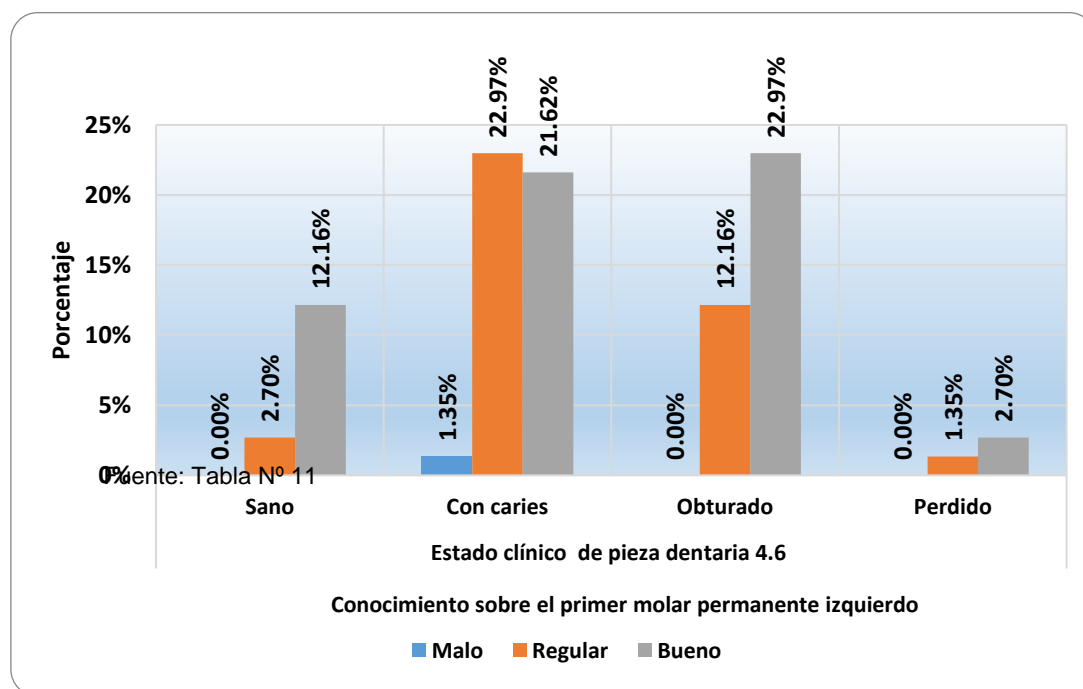
Conocimiento sobre el primer molar permanente	Estado clínico de pieza dentaria 4.6									
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0.00	1	1.35	0	0.00	0	0.00	1	1.35
Regular	2	2.70	17	22.97	9	12.16	1	1.35	29	39.19
Bueno	9	12.16	16	21.62	17	22.97	2	2.70	44	59.46
Total	11	14.86	34	45.95	26	35.14	3	4.05	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$      $gl = 6$      $X_c^2 = 5.5780$      $X_t^2 = 12.5926$      $p = 0.4721$

FIGURA N° 11

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO 2024



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 11 muestra la relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre el 1er molar permanente y estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero 2024, donde de una muestra de 74 madres con sus niños se observó lo siguiente.

Acercas del conocimiento de las madres sobre el 1er molar permanente de los niños; el 1.35% presentó un conocimiento malo, el 39.19% regular y el 59.46% bueno.

En cuanto al estado clínico del 1er molar permanente derecho de los niños; el 14.86% presentaron esta pieza dentaria sana, el 45.95% pieza dentaria con caries, el 35.14% pieza obturada y el 4.05% pieza dentaria perdida.

Además, del 14.86% de los niños con el primer molar permanente derecho sano, sus madres presentaron el siguiente nivel de conocimiento sobre el 1er molar permanente; el 2.70% presentó un conocimiento regular y el 12.16% bueno. Del 45.96% de los niños con el 1er molar permanente derecho con caries, sus madres presentaron el 1.35% conocimiento malo, el 22.97% regular y el 21.62% bueno. Del 35.14% de los niños con el primer molar permanente derecho obturado, sus madres presentaron el 12.16% conocimiento regular y el 22.97% bueno. Del 4.05% de los niños con el 1er molar permanente derecho perdido, sus madres presentaron el 1.35% conocimiento regular y el 2.70% bueno.

El nivel de conocimiento de madres sobre el 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero 2024,  $p = 0.4721$ .



## 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Lo obtenido según los resultados en el estudio, muestra diferencias importantes con los hallazgos de otros estudios en correlación con el grado de conciencia de los padres con respecto al primer molar definitivo y el estado clínico de los 1ros molares permanentes en sus hijos.

En el estudio de Leyva SR, se halló que un 60% de los papás presentaban un entendimiento malo, sobre los primeros molares permanentes (5). Esto contrasta significativamente con los hallazgos en la presente investigación, donde solo un 1.35% de las madres mostró un conocimiento malo, mientras que la mayoría, el 59.46%, presentó un conocimiento bueno. Esta diferencia podría atribuirse a diversos factores, como el acceso a programas educativos, así como un incremento de la reflexión sobre la importancia de los cuidados dentales en los últimos años. Además, es posible que existan diferencias geográficas o socioculturales que influyan en el nivel de información y educación recibida por los padres en cada estudio.

Por otro lado, en el estudio de Estrella NN, se observó una frecuencia de caída prematura del primer molar definitivo del 23,8% siendo las piezas inferiores las más afectadas en un 84% (10). Estos datos difieren significativamente de los hallazgos obtenidos según los resultados recaudados en esta investigación, donde la prematura pérdida de la primera molar definitiva del lado derecho fue de un 4.05% y del izquierdo del 2.70%. La menor frecuencia de pérdida prematura observada en este estudio puede estar relacionada con el mayor grado de entendimiento con respecto a las primeras molares que las madres han demostrado tener. La correlación



entre el conocimiento adecuado y la preservación de los 1ros molares permanentes es evidente, ya que un mayor conocimiento lleva a una mejor práctica de higiene y prevención de enfermedades bucales.

En cuanto al nivel de conocimiento, Estrella NN reportó que el 34.4% de los padres tenía un conocimiento regular, lo que es similar al 39.19% de conocimiento regular reportado en este estudio. No obstante, en comparación con los hallazgos de Estrella, la proporción de madres con un buen conocimiento en este estudio es significativamente mayor (59.46% vs. la no reportada por Estrella).

En resumen, los resultados recopilados en éste trabajo, indican un nivel mayor de conocimiento por parte de las madres sobre los primeros molares permanentes se asocia con una menor frecuencia de pérdida prematura de estos dientes, coincidiendo con la conclusión de Estrella NN de que a menor conocimiento, mayor es la probabilidad de pérdida dental. Sin embargo, los datos actuales sugieren que las madres del C.S. Crucero han alcanzado un mayor nivel de conocimiento en comparación con estudios previos, lo que resultaría en unos resultados mejores en la prevención de las primeras molares definitivas de sus menores. Esto subraya la relevancia de la educación continua en salud oral para los padres como una estrategia preventiva clave.

El estudio de Maravi N., reportó una predominante pérdida de la primera molar definitiva del 12% (4), lo que es considerablemente mayor que la prevalencia encontrada en este estudio, donde se perdería prematuramente la primera molar definitiva derecho (pieza 4,6) fue del 4.05% y del izquierdo (pieza 3.6) fue del 2.70%. Esta discrepancia puede



deberse a varias razones, incluyendo diferencias en la población estudiada, el nivel socioeconómico, la disposición de servicios de salud oral y la intervención temprana de los profesionales de la odontología. Maravi concluyó que la caída de las primeras molares definitivas tiende a incrementarse a medida que el niño crece, lo que sugiere que la edad de los niños estudiados también podría influir en la diferencia observada entre ambos estudios. En este sentido, es probable que la población de niños del Centro de Salud Crucero esté en una etapa más temprana de desarrollo dental, lo que explicaría la menor prevalencia de pérdida molar en comparación con el estudio de Maravi.

Otro aspecto relevante en los resultados de Maravi es que encontró que el 63% de las pérdidas correspondían a la pieza 4.6, mientras que en este estudio no se observó una diferencia tan marcada entre las piezas dentales. Esto puede estar relacionado con patrones diferentes de desgaste y caries en las poblaciones estudiadas o con las técnicas de intervención y prevención implementadas en cada contexto. Sin embargo, ambos estudios coinciden en la importancia de la intervención temprana del cirujano dentista para frenar la caída de las primera molares definitivas, lo cual refuerza la necesidad de campañas educativas y un seguimiento adecuado en los niveles de la erupción dentaria.

En este estudio, se observó que un mayor grado de entendimiento de las mamás con respecto a la importancia de la primera molar definitiva podría estar vinculado a la menor prevalencia de caída temprana. Esto coincide con la conclusión de Maravi, quien destaca la importancia de la intervención odontológica como un factor clave para prevenir la pérdida de



estas piezas dentales. Lo obtenido según los resultados, sugieren que el nivel de entendimiento de las madres en el C.S. Crucero podría haber jugado un papel protector, disminuyendo el riesgo de pérdida de las primeras molares definitivas en comparación a los datos obtenidos por Maravi.

En su estudio Trinifel FP, se concluyó que el grado de entendimiento de los papás con respecto a la salida de la primera molar era predominantemente regular (7). Los padres informaron que obtenían información principalmente de visitas al odontólogo y redes sociales. Esta conclusión coincide parcialmente con los resultados de este estudio, donde el 31.08% de las mamás presentaron un grado de entendimiento regular. Sin embargo, en el presente estudio, Casi todas las madres (60.81%) mostró un conocimiento malo con respecto a la salida de la primera molar definitiva lo que difiere con la situación descrita por Trinifel.

La diferencia entre los resultados podría deberse a varios factores, como el acceso a información y la frecuencia de visitas al odontólogo. Trinifel señala que las visitas regulares al odontólogo y el uso de medios, como Facebook, IG, Tik Tok y demás son las fuentes principales de información, lo que podría haber influido en el nivel de conocimiento regular que se observó en su estudio. En contraste, lo obtenido en los estudios nos indica que el Centro de Salud Crucero podrían no estar accediendo de manera tan frecuente a estas fuentes de información, o que las visitas al odontólogo no han sido lo suficientemente efectivas en la transmisión de conocimientos con respecto a la salida y cuidado de la primera molar.

Además, este porcentaje de madres con un conocimiento bueno en este estudio fue solo del 8.11%, significativamente menor que el nivel



reportado en estudios como el de Trinifel FP, lo que indica una mayor necesidad de educación y concienciación en esta población en particular. La falta de información oportuna podría estar relacionada con barreras sociales, económicas o educativas que limitan el acceso a recursos de salud dental, algo que también podría explicar el alto porcentaje de madres con un conocimiento deficiente.

En ambos estudios se resalta la importancia de fuentes de información confiables, como las visitas al odontólogo. Sin embargo, lo obtenido en este estudio no evidencia que, a pesar de esta importancia de estas fuentes, no todas las madres están obteniendo el entendimiento necesario con la erupción de la primera molar, lo que recomienda la necesidad de escoger una mejor estrategia educativa en las consultas odontológicas y explorar otras formas efectivas de difusión de información en la comunidad.

Sobre la importancia de la primera molar definitiva y la repercusión de la pérdida temprana. En el estudio de Díaz CM, se encontró que el 32.7% de las madres tenía un conocimiento regular con relación a la importancia de la primera molar definitiva y la secuela por la pérdida (6). Este porcentaje es similar al 58.11% de madres con un conocimiento regular en la presente investigación. Sin embargo, la distribución de conocimiento en este estudio presenta una proporción mayor de madres con un nivel regular en comparación con el conocimiento malo (31.08%) y bueno (10.81%). Además, Díaz señala que las madres que presentaron mayor conocimiento se encontraban en el radio de edad de 34 a 25 años de edad, lo cual podría sugerir una correlación entre la edad de las mamás y su grado de, un factor

que no fue específicamente analizado en la presente investigación, pero que podría ser relevante en futuros estudios.

El estudio de Ávila ND, concluyó que solo el 6.5% de los niños perdió la primera molar definitiva, y un 68% de los papás tenía el nivel de entendimiento malo con relación a la importancia de este diente (8). En contraste, en ésta investigación, el porcentaje de madres con conocimiento malo sobre la importancia del primer molar fue del 31.08%, considerablemente menor que el 68% reportado por Ávila. Esta discrepancia sugiere que las madres del C.S. Crucero tienen un mejor nivel de conocimiento en comparación con las poblaciones estudiadas por Ávila. Sin embargo, la mínima incidencia de la caída de la primera molar definitiva en ambos estudios es un factor positivo que podría estar relacionado con la atención odontológica y los esfuerzos preventivos en las comunidades.

En cuanto al estudio de Peláez FY (11), se halló que un 64.0% de los papás tenía entendimiento malo con relación a lo importante que es la primera molar definitiva, mientras que en esta investigación solo el 31.08% de las madres mostró un conocimiento malo. Además, en el estudio de Peláez, el 20,0% tenía un grado regular y el 10,0 % un grado bueno, resultados parecidos a los hallados en la presente investigación, donde un 58.11% de las mamás presentaron un conocimiento regular y el 10.81% un nivel bueno. Estos hallazgos indican que, aunque existió una variación en el porcentaje de conocimiento malo entre los estudios, la tendencia general es que una proporción significativa de padres y madres en diferentes contextos presentan un conocimiento deficiente o regular sobre lo importante que es la primera molar definitiva.

Respecto al conocimiento sobre los efectos a raíz de la pérdida temprana del 1er molar definitiva, los resultados de ésta investigación muestran que el 10.81% de las madres presentaba un conocimiento malo, el 37.84% un entendimiento regular y un 51.35% de entendimiento. Estos resultados indican que las madres en el Centro de Salud Crucero tienen una mayor conciencia sobre las consecuencias de la pérdida prematura en comparación con lo reportado por los estudios anteriores, que en su mayoría mencionan niveles más bajos de conocimiento. Esto podría deberse a campañas de sensibilización locales o a la educación recibida por las madres en los servicios de salud dental. Los resultados de este estudio reflejan una mayor proporción de conocimiento regular y bueno entre las madres, en comparación con estudios previos como los de Ávila y Peláez, donde el nivel de conocimiento malo predominaba. Esta diferencia puede estar influenciada por factores educativos, socioeconómicos o incluso la eficacia de los programas de salud bucal en las diferentes poblaciones.

Sobre el entendimiento de las madres con respecto a la prevención para conservación del 1er molar definitivo de los niños con el estado de los 1ros molares permanentes de sus hijos. En el estudio de Ricalde TV (14), ), el 56.3% de los papás mostró un grado de conocimiento bastante regular sobre la prevención primaria, mientras que el estado de las primeras molares definitivas fue bastante malo, con caries o piezas perdidas en el 63.4% de los casos. Esto contrasta significativamente con lo recopilado en la investigación actual, donde un 67.57% de las madres presentó un conocimiento bueno sobre las medidas preventivas para la conservación del primer molar permanente, y solo el 24.32% mostró un conocimiento regular.



La proporción de madres con un conocimiento malo fue considerablemente baja (8.11%), lo que refleja una diferencia importante en el nivel de educación y conciencia sobre la salud oral entre las dos poblaciones. La divergencia en los resultados podría deberse a varios factores. Por otro lado, la investigación de Ricalde, el estado de los 1ros molares permanentes fue significativamente peor, con un alto porcentaje de caries o pérdida de las piezas dentales. Este deterioro podría estar relacionado con el hecho de que más de la mitad de los papás tenía solo un grado regular de entendimiento de la prevención, lo que sugiere que la educación en salud bucal y la aplicación de medidas preventivas en esa población no fueron suficientes para evitar el daño dental.

En cuanto a la asociación entre el conocimiento y el estado de los 1ros molares permanentes, Ricalde halló que un grado de entendimiento muy bajo, estaba relacionado al estado muy malo de los primeros molares permanentes ( $p=0.000$ ). En esta investigación, aunque no se presenta un análisis estadístico con el valor  $p$ , los resultados también sugieren que el buen entendimiento de las mamás con respecto a las medidas preventivas se refleja con un mejor estado de conservación de los 1ros molares permanentes, con una baja incidencia de pérdida prematura.

Sobre el grado de entendimiento de los padres con respecto a la primera molar definitiva y el estado clínico de este diente de los niños. En el estudio de Arequipa MJ. (9), el 34.29% de los padres mostró un entendimiento bastante bueno y un 51.14% un entendimiento muy regular sobre el primer molar permanente, mientras que en ésta investigación, el 59.46% de las madres presentó un entendimiento muy bueno y un 39.19%



un entendimiento muy regular. Esta diferencia muestra que en la población estudiada en el C.S. Crucero, el entendimiento de las mamás sobre la primera molar es más alto en comparación con los padres de la población de Arequipa MJ. Además, en cuanto al estado clínico, Arequipa reportó que el 50% de los molares estaban cariados, mientras que, en este estudio, el 36.49% del primer molar permanente izquierdo y el 45.95% del derecho presentaban caries. A pesar de que la frecuencia de caries en este estudio es menor, sigue siendo un problema significativo, lo que refuerza la conclusión de Arequipa sobre la urgencia de reforzar los proyectos de prevención y educación.

En el estudio de Laynes JM. (12), un 72.0% de los padres evidenciaba un grado de entendimiento regular, lo que contrasta con un 39.19% de mamás con conocimiento regular en este estudio. Laynes también reportó una baja predominancia de caries en las 1ras molares definitivas, en un 52.0% de los niños afectados, cifra cercana a la prevalencia observada en el primer molar permanente derecho (45.95%) de este estudio. Sin embargo, Laynes concluye que no se evidencia una conexión entre el nivel de entendimiento de los papás y la prevalencia caries, lo que difiere de los hallazgos de este estudio y otros autores. En la investigación actual, se sugiere que un mejor entendimiento de las mamás se asocia a una mejor condición de la primera molar definitiva, reflejándose en la mayor proporción de piezas obturadas (40.54% en el molar izquierdo y 35.14% en el derecho), lo que indica un acceso a tratamiento preventivo. Por otro lado, los resultados de Cárdenas ME (15), indican que el 27% de las madres tenía un conocimiento malo, mientras que en este estudio solo el 1.35% de las



madres mostró un conocimiento malo. En cuanto al estado de los primeros molares, Cárdenas encontró que, independientemente del nivel de conocimiento, los niños presentaban caries o piezas perdidas, lo que sugiere que otros factores, además del entendimiento de los, podrían estar influyendo con la salud dental de los menores. No obstante, en este estudio se encontró que las madres con mejor conocimiento tienden a tener hijos con molares mejor cuidados.

Con relación al predominio de lesiones cariosas y pérdida dentaria, a consecuencia de este estudio los resultados son parecidos con respecto a los de otros autores como Arequipa y Laynes, quienes también identificaron un porcentaje considerable de niños con caries en los 1ros molares definitivos. No obstante, los diferentes grados de entendimiento de los padres y madres con los diferentes estudios podrían deberse a la implementación de programas educativos y preventivos, el acceso a servicios odontológicos, y factores socioeconómicos y culturales en cada población.

En conclusión, aunque los resultados varían entre estudios, es evidente que un grado de conocimiento de los padres y madres con relación a la primera molar definitiva tiene un impacto en el estado clínico de los dientes de sus hijos. Los hallazgos de esta investigación destacan la importancia de un buen nivel de conocimiento para que los estados de salud dental en niños mejoren, los resultados generales subrayan la necesidad de seguir fortaleciendo las estrategias educativas y preventivas en salud oral para disminuir la frecuencia de las lesiones cariosas y de las primeras molares definitivas.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El nivel de conocimiento de las madres sobre el 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo de los niños  $p=0.6530$  y tampoco tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho de los niños,  $p=0.4721$ . Concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres sobre el 1er molar permanente no tiene relación con el estado de los 1ros molares permanentes de los niños del C.S. Crucero. (Tablas N° 10 Y 11)
- SEGUNDA:** El nivel de conocimiento de las madres sobre la erupción del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo de los niños,  $p=0.9139$ ; ni con el estado del 1er molar permanente derecho de los niños,  $p=0.6789$ . Concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la erupción del 1er molar permanente y el estado de los 1ros molares permanentes de los niños del C.S. Crucero. (Tablas N° 2 y 3)
- TERCERA:** El nivel de conocimiento de madres sobre la importancia del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo de los niños,  $p=0.4072$ ; y tampoco tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho de los niños,  $p=0.3263$ . Concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia del 1er molar



permanente no tiene relación con el estado de los 1ros molares permanentes de los niños del C.S. Crucero. (Tablas N° 4 y 5)

**CUARTA:** El nivel de conocimiento de madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo de los niños  $p=0.3152$ , asimismo, no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho de los niños,  $p=0.3768$ . Concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del 1er molar permanente no tiene relación con el estado de los 1ros molares permanentes en niños del C.S. Crucero. (Tablas N° 6 Y 7)

**QUINTA:** El nivel de conocimiento de madres sobre las medidas preventivas para conservación del 1er molar permanente tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo de los niños,  $p=0.0058$ ; también tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho de los niños,  $p=0.0002$ . Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas para conservar el 1er molar permanente y el estado de los 1ros molares permanentes en niños del C.S. Crucero. (Tablas N° 8 Y 9)



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Cirujano Dentista del Centro de Salud Crucero, implementar talleres educativos periódicos en el Centro de Salud Crucero dirigidos a las madres de familia, enfocándose en la importancia del 1er molar permanente, las medidas preventivas y las consecuencias de su pérdida prematura.
- SEGUNDA:** Al Cirujano Dentista del Centro de Salud Crucero, desarrollar material didáctico y folletos informativos sobre la salud dental infantil, explicando de forma clara y accesible la cronología de erupción del primer molar permanente y las prácticas de higiene oral adecuadas.
- TERCERA:** A los padres de familia de los niños del C.S. Crucero, fomentar una rutina diaria de higiene oral en los niños que incluya el uso adecuado del cepillo dental, pasta con flúor y, si es posible, el uso de hilo dental para mantener en buen estado los 1ros molares permanentes.
- CUARTA:** A los padres de familia y niños del C.S. Crucero, participar activamente en los programas educativos organizados por el centro de salud, para aprender sobre la importancia del cuidado de sus dientes y cómo prevenir la caries dental.
- QUINTA:** A los investigadores, plantear investigaciones futuras que aborden la correlación entre el nivel socioeconómico, la educación de los padres y el acceso a servicios de salud bucal, para tener un



panorama más completo de los factores que influyen en la conservación del 1er molar permanente.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Sousa JG, Moronta NR QO. Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes atendidos en el Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2013;
2. Ramirez Y GL. Caries en los primeros molares permanentes de estudiantes de la enseñanza secundaria. MEDISAN. 2017;
3. Escobar F. Odontología Pediátrica. 2ed. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. 2004;
4. Maravi N. Prevalencia de la pérdida de los primeros molares permanentes en niños de la institución educativa "Fe y alegría N° 71" del anexo de Huasquicha, Distrito de Pancán, Provincia de Jauja, Región Junín, 2018. Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2019.
5. Leyva SR, Makay M CN. Nivel de conocimiento de padres y/o tutores acerca de la importancia del primer molar permanente. Soc Cuba ciencias estomatológicas [Internet]. 2023; Available from: <https://odontosantiago2023.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/download/292/182>
6. Díaz CM, Escobar CN, Granados HA PE. Nivel de conocimiento de madres de niños de 5-9 años sobre la importancia de primeros molares permanentes, 2022. Crea Ciencia [Internet]. 16 de febrero de 2023 ;15(1):58-71. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/15710>. Available from: <https://camjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/15710>
7. Trinifel FP CM. Nivel de conocimiento de los padres sobre la erupción del



- primer molar permanente en pacientes odontopediátricos de la Clínica Odontológica UNIBE. Santo Domingo. 2020; Available from: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/394>
8. Ávila ND. Pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años de la Escuela Luis Gómez Gutiérrez. 2019;
  9. Arequipa MJ. Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar definitivo en los familiares de los niños entre (6 a 11 años) de edad para evitar caries y pérdida dental. 2019; Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/a49b2fa1-092d-488a-8925-0623a54588dc>
  - 10 Estrella NN TC. "Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022."
  - 11 Peláez FY. Nivel de conocimiento de los padres de familia de niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Nacional (I.E.N.) Horacio Zeballos, sobre la importancia del primer molar permanente en la cavidad oral, Arequipa 2022.
  - 12 Laynes JM. "Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeros molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad, atendidos en el área de Odontopediatría del Hospital Militar Central, Lima-Perú, 2018"Universidad Privada Norbert Wiener. 2019.
  - 13 Torres RC. Estado dentario de niños de 7-12 años y conocimientos, actitudes y practica de sus apoderados sobre el primer molar permanente atendidos en Megasalud Concepcion. 2019;
  - 14 Ricalde TV. "Nivel de conocimiento en prevención primaria y condición de



- los primeros molares permanentes en los estudiantes de la I.E.P. "Los Libertadores", Ayacucho 2017. [Tesis Pregrado] Ayacucho: Universidad Alas Peruanas.2019. 2019;
- 15 Cárdenas ME OE. Nivel de conocimiento de las madres frente al estado del primer molar permanente de los estudiantes de la Institución Educativa Primaria Secundaria de menores N° 60053 General EP Augusto Freyre García - 2019.
- 16 Valeriano HJ. Estado clínico de los primeros molares permanentes según el índice de Clune en niños de 6 - 11 años de la Institución Educativa Primaria 72600 Túpac Amaru, Macusani - 2019.
- 17 Núñez DP. GL. Bioquímica de la caries dental. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2010;9(2):2-6.
- 18 Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolivar, Bogotá D.C. Primer Semestr[Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008.
- 19 Victorio J, Mormontoy W DM. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Revista Estomatológica Herediana, 2019 <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>.
- 20 Shyama M, Al-Mutawa SA, Morris RE, Sugathan T HE. Dental caries experience of disabled children and young adults in Kuwait. Community Dent Health. 2001 Sep;18(3):181-6.
- 21 Lozoya J. Conocimiento: métodos, definición, concepto y características. La importancia del saber a lo largo de la historia. Procesos, elementos, teorías y gestión del conocimiento humano. 2013.



- 22 Contreras N. Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante. Lima – Perú. [Tesis Especialidad en Odontopediatría], Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003.
- 23 Barbería E, Boj JR, Catalá M, García C MA. Odontopediatría. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2001.
- 24 Reyes G, Bonomie J, Guevara E, Palacios M, Malgosa A, Chimenos E, Jordana X GC. El sistema dental y su importancia en el estudio de la evolución humana: Revisión bibliográfica. Boletín Antropológico [Internet]. 2010;78:14–29. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/712/71224288002.pdf>
- 25 Gómez ME. Histología y Embriología Bucal Dental. Cordoba, Argentina: Panamericana. 2009.
- 26 Katchburian E A V. Histología e embriología oral. 2ª ed. Argentina: Panamericana; 2004.
- 27 Barbería E. Erupción dentaria. Prevención y tratamiento de sus alteraciones [tesis]. Madrid: Universidad Complutense. 2001; Available from: [https://www.researchgate.net/publication/257921007\\_Erupcion\\_dentaria\\_Pr evencion\\_y\\_tratamiento\\_de\\_sus\\_alteraciones](https://www.researchgate.net/publication/257921007_Erupcion_dentaria_Pr evencion_y_tratamiento_de_sus_alteraciones)
- 28 Cojo M. Estudio cronológico y eruptivo de la dentición permanente, una muestra de la comunidad de Madrid. 2010;
- 29 Bruna M. Estudio cronológico y eruptivo de la dentición permanente en una muestra de la comunidad de Madrid. 2011;
- 30 Barbería L, Quezada J & BC. "Odontopediatría", 2da ed. 2012. España .
- 31 Wedl JS, Schoder V, Blake FAS, Scmelzle R FR. Eruption times of



- permanent teeth in teenage boys and girls in Izmir (Turkey). *Journal of Clinical Forensic Medicine* 2004;11:299-302.
- 32 Hernández M, Espasa E BJ. Eruption chronology of the permanente dentition in spanish children. *J Clin Pediatr Dent* 2008;32(4):347-50.
- 33 Alzate F, Serrano L, Cortes L, Torres A & RM. Cronología y secuencia de la erupción en el primer periodo transicional. *CES Odont.* 2016;
- 34 Vásquez Y. Secuencia de la erupción dentaria permanente en niños del Colegio Santa Julia de la Pradera, Pimentel – 2018. 2019; Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5798/Erika Yuliana Vásquez Cabrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5798/Erika_Yuliana_Vásquez_Cabrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 35 Logan WH KJ. Development of the human jaws and surrounding structures from birth to the age of fifteen years. *J Am Dent Assoc*; 20:379-427. 1933; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1048636433030022>
- 36 Lantigua MC MB. Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de la escuela primaria Antonio López. 2016;
- 37 Nakata M. Estphen Guía Oclusal de Odontopediatria. Segunda edición. Hong Kong : Editorial Actualidades Medicas Odontológicas Latinoamericanas; 1992.
- 38 Barreiro C MÁ. PÉrdida prematura del primer molar permanente en niños de 7 a 18 años de un Hogar interno de la ciudad de Asunción. *Pediatr.* 2012;
- 39 Liébana J AM. Saliva y Biopelículas Orales. Cuenca E. *Baca Odontología Preventiva y Comunitaria*. Cuarta edición. Barcelona: Elsevier; 2013;p. 294
- 40 Uribe G. *Fundamentos de Odontologia: Ortodoncia Teoria y Clinica*. 2a Ed. Editor: Medellin Corporación para Investigación Biológicas. 2010;



- 41 Bordoni N. Odontología pediátrica: la salud del niño y adolescente en el mundo actual. 1ra ed. Buenos Aires: Médica Panamericana [Internet]. 2010. Available from: <https://books.google.com.ec/books?id=oXr3kxs0fGcC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- 42 Canut JA. Ortodoncía Clínica y Terapéutica. 2da ed. Barcelona, España: Masson. 2005;
- 43 Ramírez J. Odontopediatria Clínica. Primera edición. Santo Domingo Republica Dominicana: Edición amigo del hogar; 1991.
- 44 Gómez Y, Sánchez L, Martínez M DE. Pérdida del primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años. Gac Med Villahermosa. 2015;
- 45 Seif T. Cariología: prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de las caries dental. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, 1997. :350.
- 46 Avellanada L. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Al.
- 47 Dopico MP CC. Importance of the first permanent molar and clinical consequences of its loss at early developmental stages. Rev Ateneo Argent Odontol. 2015;54(2):23–7.
- 48 Tenecela E. Prevalencia de pérdida dental prematura en dentición permanente. Cuenca. 2014;
- 49 Angarita N, Cedeño C, Pomonty D, Quilarque L, Quirós O , Maza P D, Jurisic A ACF. Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar



- permanente en un grupo de alumnos de la escuela basica San Jose de Cacahual con edades comprendida entre los 10 Y 15 Años (San Félix - Estado Bolivar). Rev Latinoam Ortod y Odontopediatria. 2009;(1):1.
- 50 Nahás M. Corre P. Odontopediatria en la primera infancia. Buenos Aires Brasil: Editorial Santos. 2009;
- 51 Guedes A. BM. Odontopediatria. Sao Paulo: Editorial Santos; 2011;p.1-29.
- 52 Meneses E, Vivares A BA. Permanent molar first condition in a population of schoolchildren at the city of Medellin 2012. Rev CES Odontol [Internet]. 2013;26(1):24–32. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v26n1/v26n1a03.pdf>
- 53 Ballon C. Relación entre el nivel de conocimiento de padres y perdida prematura de dentición decidua en niños de 3 a 9 años centro de salud Lliupapuquio 2019. Universidad Alas Peruanas Andahuaylas. 2022;
- 54 Castro DM De, Reis C, Gabriela C, Costa F, Gonçalves J, Alcântara M De et al. Importance of Deciduous Teeth : Maternal Perceptions and Early Childhood Caries. Netw Sci Journals from Lat Am Caribbean, Spain Port [Internet]. 2017;1(27):1–9.
- 55 Bunge M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. Siglo XXI Editores. Argentina. 2004;
- 56 Hernández R, Fernandez C BM. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mc Graw Hill Education. 2014.
- 57 Supo J. Taxonomía de la investigación: El arte de clasificar aplicado a la investigación científica (Spanish Edition). Perú : Bioestadístico EIRL. 2015;
- 58 MINSa. Norma Técnica de Salud para el uso del odontograma NTS N° 188-MINSa/DGIESP. 2022.



# APÉNDICE



### APÉNDICE Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIA BLES	DIMENSIONES	INDICADORES		CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños del Centro de Salud Crucero 2024?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>PE1: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la erupción del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños?</p> <p>PE3: ¿Cómo es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños?</p> <p>PE4: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas para conservar el primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Especificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños del Centro de Salud Crucero 2024</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>OE1: Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la erupción del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños</p> <p>OE2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños</p> <p>OE3: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños</p> <p>OE4: Precisar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas para conservar el primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>El nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente tiene relación con el estado de los primeros molares permanentes en niños del Centro de Salud Crucero 2024</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>HE1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la erupción del primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños</p> <p>HE2: El nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia del primer molar permanente tiene relación con el estado de los primeros molares permanentes en niños</p> <p>HE3: El nivel de conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente tiene relación con el estado de los primeros molares permanentes en niños</p> <p>HE4: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas para conservar el primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños</p>	<p><b>V.I.</b></p> <p>1. Nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente</p>	<p>1.1 Conocimiento sobre la erupción</p> <p>1.2 Conocimiento sobre la importancia</p> <p>1.3 Conocimiento sobre las consecuencias de la pérdida prematura</p> <p>1.4 Conocimiento sobre las medidas preventivas para conservación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad de erupción</li> <li>- Reemplazo de diente deciduo</li> <li>- Conoce el primer molar permanente</li> <li>- Posición dental</li> <li>- Trituración de alimentos</li> <li>- Conservar primer molar</li> <li>- Afecta molar antagonista</li> <li>- Dificulta masticación</li> <li>- Afecta pronunciación</li> <li>- Afecta posición de dientes adyacentes</li> <li>- Visita al dentista</li> <li>- Aplicar sellantes</li> <li>- Aplicar flúor</li> <li>- Cepillado dental</li> </ul>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p>	<p><b>Por dimensión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bueno (3ptos)</li> <li>- Regular (2ptos)</li> <li>- Malo(0-1pto)</li> <li>- Bueno (3ptos)</li> <li>- Regular (2ptos)</li> <li>- Malo (0-1pto)</li> <li>- Bueno (4ptos)</li> <li>- Regular (2-3ptos)</li> <li>- Malo (0-1pto)</li> <li>- Bueno (3ptos)</li> <li>- Regular (2ptos)</li> <li>- Malo (0-1pto)</li> </ul> <p><b>BAREMO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bueno (10-14 ptos)</li> <li>- Regular (5-9 ptos)</li> <li>- Malo (0-4 ptos)</li> </ul>
				<p><b>V.D.</b></p> <p>2. Estado de los primeros molares permanentes en niños</p>	<p>.1 Estado clínico</p> <p>4.6</p>	<p>Piezas dentarias 3.6 y 4.6</p>	



## APÉNDICE Nº 2 CUESTIONARIO

*Sra. madre de familia, lea atentamente cada pregunta y marque la respuesta correcta. Gracias*

Edad de la madre:.....

### CONOCIMIENTO SOBRE LA ERUPCIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

1. ¿A qué edad erupcionan los primeros molares permanentes?
  - a) 6 años
  - b) 7 años
  - c) 8 años
  - d) No se
  
2. ¿Al erupcionar la primera molar permanente, a que diente deciduo (o diente de leche) reemplaza?
  - a) Primer molar deciduo
  - b) Segundo molar deciduo
  - c) A ningún diente
  - d) No se
  
3. ¿Conoce el primer molar permanente?
  - a) Si
  - b) No

### CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

4. ¿Los primeros molares permanentes son importantes para una buena posición dental de los demás dientes permanentes?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No se
  
5. ¿Los primeros molares permanentes son importantes para la trituración de los alimentos?
  - a) Si
  - b) No
  - c) No se



6. ¿Es importante conservar los primeros molares permanentes?
- a) Si
  - b) No
  - c) No se

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

7. ¿Si se pierden uno o más primeros molares permanentes, afectará al molar antagonista?
- a) Si
  - b) No
  - c) No se
8. ¿Si se pierden uno o más primeros molares permanentes, dificultará el proceso de masticación de alimentos?
- a) Si
  - b) No
  - c) No se
9. ¿Si se pierden uno o más primeros molares permanentes, afectará la pronunciación?
- a) Si
  - b) No
  - c) No se
10. ¿Si se pierden uno o más primeros molares permanentes, afectará la posición de los dientes vecinos o adyacentes?
- a) Si
  - b) No
  - c) No se



## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONSERVAR EL PRIMER MOLAR PERMANENTE

11. ¿Se debe llevar al niño al dentista cuando erupcionan los primeros molares permanentes?
- a) Si
  - b) No
  - c) No se
12. ¿Se debe aplicar sellantes en los primeros molares permanentes de su hijo para evitar la caries?
- a) Si
  - b) No
  - c) No se
13. ¿Se debe aplicar flúor en los dientes permanentes de su hijo con el fin de fortalecer la superficie dental?
- a) Si
  - b) No
  - c) No se
14. ¿Su hijo (a) debe cepillarse los dientes tres veces al día y sobretodo en las noches?
- a) Si
  - b) No
  - c) No se

### APÉNDICE Nº 3

Edad del niño (a): .....años      Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

3.6: S ( ) C ( ) O ( ) P ( )

4.6: S ( ) C ( ) O ( ) P

ODONTOGRAMA

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
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Especificaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

FUENTE:(58)  
MINSA-Odontograma



APÉNDICE Nº 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- Apellidos y Nombres del Experto:..... Pizarro Merma Elsa .....
- Cargo:  
..... Cirujano Dentista .....
- Tiempo de ejercicio profesional: ..... 25 años .....
- Título de la propuesta de Investigación: Nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente y su relación con el estado de los primeros molares permanentes en niños del Centro De Salud Crucero 2024
- Cuestionario elaborado por: Bach. Gladys Maritza Salazar Condori
- Instrumento cumple con los siguientes aspectos:
  - CLARIDAD                      SI(✓)                      NO( )
  - OBJETIVIDAD                      SI(✓)                      NO( )
  - ORGANIZACION                      SI(✓)                      NO( )
  - COHERENCIA                      SI(✓)                      NO( )
  - CONSISTENCIA                      SI(✓)                      NO( )
  - METODOLOGÍA                      SI(✓)                      NO( )

APLICABLE (✓)

NO APLICABLE ( )

Juliaca, 09 de Abril 2024

  
 .....  
 Elsa Pizarro Merma  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP. 8539



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- Apellidos y Nombres del Experto: Hernández SANDOVAL Víctor Raúl
- Cargo: CIRUJANO DENTISTA. (MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA)
- Tiempo de ejercicio profesional: 14 años.
- Título de la propuesta de Investigación: Nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente y su relación con el estado de los primeros molares permanentes en niños del Centro De Salud Crucero 2024
- Cuestionario elaborado por: Bach. Gladys Maritza Salazar Condori
- Instrumento cumple con los siguientes aspectos:
 

<input type="radio"/> CLARIDAD	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )	NO( )
<input type="radio"/> OBJETIVIDAD	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )	NO( )
<input type="radio"/> ORGANIZACION	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )	NO( )
<input type="radio"/> COHERENCIA	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )	NO( )
<input type="radio"/> CONSISTENCIA	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )	NO( )
<input type="radio"/> METODOLOGÍA	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )	NO( )

APLICABLE

NO APLICABLE ( )

Juliaca, 09 de Abril 2024

  
 Víctor R. Hernández J.  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C. O. P. 26323



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- Apellidos y Nombres del Experto: **DRA. HUAYHUA VARGAS KRISHNA YADINE**
- Cargo: **CIRUJANO DENTISTA, ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA**
- Tiempo de ejercicio profesional: **18 AÑOS**
- Título de la propuesta de Investigación: Nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente y su relación con el estado de los primeros molares permanentes en niños del Centro De Salud Crucero 2024
- Cuestionario elaborado por: **Bach. Gladys Maritza Salazar Condori**
- Instrumento cumple con los siguientes aspectos:
 

○ CLARIDAD	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )	NO( <input type="checkbox"/> )
○ OBJETIVIDAD	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )	NO( <input type="checkbox"/> )
○ ORGANIZACION	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )	NO( <input type="checkbox"/> )
○ COHERENCIA	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )	NO( <input type="checkbox"/> )
○ CONSISTENCIA	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )	NO( <input type="checkbox"/> )
○ METODOLOGÍA	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )	NO( <input type="checkbox"/> )

APLICABLE (  )

NO APLICABLE (  )

Juliaca, 09 de Abril 2024

  
 .....  
**Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas**  
 Cirujano Dentista  
 Especialista en Periodoncia e  
 Implantología  
 C.O.P. 18202 R.N.E. 795



APÉNDICE Nº 5



CARTA DE PRESENTACIÓN  
UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 mayo 3

CARTA Nº 015-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señor  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO

Presente.-

DIRESA PUNO			
REDESS MELGAR			
MICRO RSS CRUCERO			
TRAMITE DOCUMENTARIO			
13 MAY 2024			
REGISTRO	FOLIO	HORA	FIRMA
115	01	19:00	Me

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **SALAZAR CONDORI GLADYS MARITZA**, para que realicen su ejecución de tesis titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rilou Paul Tapia Condori  
DECANO

C.C.  
Arch.  
Gabby H.



APÉNDICE Nº 6

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

“año del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE ENCUESTA

EL JEFE DEL AREA DEL SERVICIO ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD DE CRUCERO

HACE CONSTAR:

Que, la señorita **GLADYS MARITZA SALAZAR CONDORI** Identificada con DNI N°71494693, egresada de la facultad de odontología de la Universidad Andina Nestar Cáceres Velázquez de Juliaca; ha culminado satisfactoriamente la ejecución de la recolección de datos 7(encuesta) en el centro de salud de crucero. Para la elaboración y ejecución del proyecto de tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024.**

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para fines que el interesado vea por conveniente.

Crucero 28 de junio del 2024



Ezequiel Campos Quispe  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 24839



APÉNDICE Nº 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra. Madre de familia: La invitamos a ser parte de la presente investigación titulada: *Nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente y su relación con el estado de los primeros molares permanentes en niños del Centro de Salud Crucero 2024*. Para lo cual solicitó su autorización para aplicarle un cuestionario y para evaluar los dientes de su menor hijo(a). La evaluación no constituye ningún riesgo para su salud y tampoco le generará gasto alguno.

La participación en el estudio es voluntaria.

Crucero.....de.....2024

-----

Firma

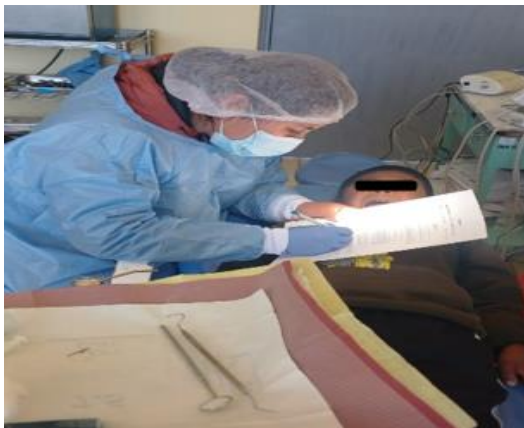
## APÉNDICE Nº 8

### EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



**FOTOG. Nº 1:** MADRE DE FAMILIA DEL C.S. CRUCERO FIRMANDO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**FOTOG. Nº 2:** MADRE DE FAMILIA COMPLETANDO EL CUESTIONARIO.



**FOTOG. Nº 3:** evaluando el estado de los primeros molares permanentes 3.6 y 4.6 en el odontograma.

**FOTOG. Nº 4:** evaluando el estado de los primeros molares permanentes 3.6 y 4.6 en el odontograma.



## APÉNDICE Nº 9 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Madre						Niño			
	Edad	Conocimiento de las madres sobre el rpimer molar permanent					Edad	Género	Estado de primeros molares	
		Erupción	Importancia	Perdida prematura	Medidas preventiva	Nivel de conocimiento			P. D. 3.6	P. D. 4.6
	1: Juera 2: Adella	1: Mala 2: Regular 3: Buena	1: Mala 2: Regular 3: Buena	1: Mala 2: Regular 3: Buena	1: Mala 2: Regular 3: Buena	1: Mala 2: Regular 3: Buena	(En años)	1: Masculino 2: Femenino	1: Sano 2: Obstruido 3: Perdido	1: Sano 2: Obstruido 3: Perdido
1	2	3	3	3	3	3	9	2	1	1
2	1	2	1	2	1	2	7	1	0	1
3	2	1	1	2	3	3	8	1	1	1
4	2	2	2	3	3	3	8	2	2	2
5	1	1	1	2	3	2	7	1	1	1
6	1	1	2	2	3	3	9	2	2	2
7	2	2	2	3	3	3	7	2	0	1
8	2	1	2	2	3	2	7	1	1	1
9	2	1	1	2	2	2	8	1	2	1
10	1	1	1	1	2	2	6	2	1	1
11	2	1	1	1	2	2	9	2	2	2
12	2	1	2	3	3	3	8	1	1	1
13	2	1	2	3	3	3	7	2	2	2
14	2	2	2	3	3	3	9	1	1	3
15	2	1	1	2	3	3	9	1	2	2
16	1	1	2	2	2	2	6	2	0	0
17	2	1	2	3	3	3	6	1	0	0
18	2	3	3	3	3	3	7	1	2	2
19	2	1	1	2	3	2	8	2	2	2
20	2	1	2	3	3	2	7	2	2	2
21	1	1	1	2	1	2	6	1	0	0
22	2	1	1	2	3	2	8	2	2	2
23	2	1	2	3	3	2	9	2	2	2
24	1	2	2	3	3	3	8	1	0	1
25	2	3	3	3	3	3	8	2	2	2
26	2	1	1	2	3	2	9	1	1	1
27	2	2	2	3	3	3	7	2	2	2
28	2	2	2	3	3	3	8	2	2	1
29	2	1	2	3	2	3	9	1	1	1
30	2	1	2	3	3	3	8	2	2	2
31	2	1	1	2	1	3	8	2	1	3
32	2	2	1	2	2	3	9	1	3	1
33	2	1	1	1	1	2	7	1	0	1
34	2	1	2	3	3	3	6	2	0	0
35	2	1	1	2	2	3	8	2	2	2
36	2	1	2	3	3	3	7	2	2	1



37	2	1	1	1	2	2	7	1	2	2
38	2	1	1	1	2	2	8	2	1	1
39	1	1	1	1	2	2	9	1	3	1
40	2	2	2	2	3	3	7	2	2	2
41	2	2	2	2	3	3	7	2	2	2
42	1	1	2	2	3	3	9	2	2	2
43	2	2	2	2	3	3	6	1	0	0
44	2	3	3	3	3	3	6	1	0	0
45	2	3	3	3	3	3	8	2	2	2
46	2	2	2	2	2	3	7	1	1	1
47	1	1	2	2	3	3	9	1	2	2
48	2	2	2	2	2	2	7	2	1	1
49	2	1	1	1	1	2	9	1	1	1
50	1	2	2	3	2	3	7	2	1	1
51	1	1	2	3	3	2	9	2	2	2
52	2	2	2	3	3	3	9	1	2	2
53	2	1	2	2	2	2	9	1	1	1
54	2	1	2	3	3	3	6	2	0	0
55	1	1	2	3	3	3	7	1	0	0
56	1	2	2	3	3	3	8	2	2	2
57	2	1	2	3	2	2	9	1	1	1
58	2	2	2	2	2	2	9	2	1	1
59	2	1	2	3	3	3	8	1	1	1
60	2	2	2	3	3	3	7	2	1	1
61	1	1	1	2	3	2	9	1	1	1
62	2	2	3	3	3	3	7	2	1	1
63	2	2	2	3	3	3	6	1	0	0
64	2	2	2	3	3	2	8	1	2	2
65	1	3	3	3	3	3	6	2	0	0
66	2	1	2	2	2	1	8	1	1	1
67	2	1	2	3	3	3	9	2	2	2
68	2	2	3	3	3	3	8	1	1	1
69	2	1	1	2	3	2	7	2	1	1
70	2	1	1	2	1	2	9	1	1	3
71	1	1	2	3	3	3	6	2	0	0
72	2	1	1	1	2	2	9	2	2	1
73	2	2	2	3	3	2	7	2	2	2
74	2	1	2	3	3	3	8	1	1	1



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**ARTÍCULO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024**

PRESENTADO POR:

**BACH. GLADYS MARITZA SALAZAR CONDORI**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**CIRUJANO DENTISTA**



**DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**  
**DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

JULIACA – PERÚ  
2024



## **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024**

*LEVEL OF KNOWLEDGE OF MOTHERS ABOUT THE FIRST PERMANENT MOLAR AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE STATUS OF THE FIRST PERMANENT MOLARS IN CHILDREN'S AT THE CRUCERO 2024 HEALTH CENTER.*

**SALAZAR GM**

*Facultad de Odontología*  
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.  
Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Especificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente y el estado de los primeros molares permanentes en niños del Centro de Salud Crucero 2024. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional y método cuantitativo. La muestra 74 madres y 74 niños seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas la encuesta y observación. Los instrumentos el cuestionario y odontograma. **Resultados:** Sobre la pieza 3.6, del 20.27% de niños con la 3.6 sana, sus madres presentaron el nivel de conocimiento sobre el primer molar permanente bueno 14.86%. Del 36.49% de niños con la 3.6 con caries, sus madres presentaron el 17.57% conocimiento regular y 17.75% bueno. Del 40.54% de niños con la 3.6 obturada, sus madres presentaron 25.68% conocimiento bueno. Del 2.70% de los niños con la 3.6 perdida, sus madres presentaron 1.35% conocimiento regular. Sobre la pieza 4.6, del 14.86% de niños con la 4.6 sana, sus madres presentaron 12.16% conocimiento bueno. Del 45.96% de niños con la 4.6 con caries, sus madres presentaron 22.97% conocimiento regular. Del 35.14% de niños con la 4.6 obturada, sus madres presentaron 22.97% conocimiento bueno. Del 4.05% de los niños con la 4.6 perdida, sus madres presentaron conocimiento bueno en 2.70%. A la prueba de ji<sup>2</sup> se obtuvo  $p=0.6530$  y  $p=0.4721$ . **Conclusión:** El nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente no tiene relación con el estado de los primeros molares permanentes de los niños.

**Palabras clave:** conocimiento, diente permanente, estado, molar

### **ABSTRACT**

**Objective:** To specify the relationship that exists between the level of knowledge of mothers about the first permanent molar and the status of the first permanent molars in children at the Crucero 2024 Health Center. **Materials and methods:** Non-experimental design, prospective, transversal, observational, relational level and quantitative method. The sample consisted of 74 mothers and 74 children selected by simple random probabilistic sampling. The survey and observation techniques. The instruments the questionnaire and odontogram. **Results:** Regarding tooth 3.6, of 20.27% of children with healthy tooth 3.6, their mothers presented the level of knowledge about the good first permanent molar as 14.86%. Of the 36.49% of children with 3.6 with cavities, their mothers presented 17.57% regular and 17.75% good knowledge. Of the 40.54% of children with blocked 3.6, their mothers presented 25.68% good knowledge. Of the



2.70% of children with 3.6 loss, their mothers presented 1.35% regular knowledge. Regarding piece 4.6, of the 14.86% of children with healthy 4.6, their mothers presented 12.16% good knowledge. Of the 45.96% of children with 4.6 with cavities, their mothers presented 22.97% regular knowledge. Of the 35.14% of children with obturated 4.6, their mothers presented 22.97% good knowledge. Of the 4.05% of children with 4.6 loss, their mothers presented good knowledge in 2.70%. The chi2 test obtained  $p=0.6530$  and  $p=0.4721$ . **Conclusion:** The level of knowledge of mothers about the first permanent molar has no relationship with the status of the children's first permanent molars.

**Keywords:** knowledge, permanent tooth, status, molar

## I. INTRODUCCIÓN

La salud oral en los niños es un aspecto fundamental dentro del bienestar general, ya que la correcta formación y conservación de las piezas dentales temporales y permanentes contribuye a su adecuada función masticatoria, fonética y estética. En este contexto, los primeros molares permanentes tienen el rol clave para desarrollar la dentición, ya que es uno de los primeros órganos dentales permanentes en hacer erupción y desempeña una función crucial en la alineación y oclusión dental futura. Este molar aparece alrededor de los seis años y, al no reemplazar a un diente temporal, muchas veces pasa desapercibido por los padres, lo que puede derivar en problemas de salud dental en los niños. (1)

Uno de los factores determinantes para la correcta salud de las primeras molares permanentes son los niveles de conocimiento que poseen los papas, particularmente las madres, sobre la importancia de éstos molares y su cuidado. La falta de información y de atención preventiva adecuada puede resultar en caries tempranas, desgaste prematuro o incluso la pérdida de estas piezas dentales, afectando tanto la salud oral como el desarrollo adecuado de la mordida y la estructura facial en los niños. (2)

En la actualidad, distintos análisis destacan lo importante de la educación dental a nivel familiar, especialmente en madres que, por lo general, son las cuidadoras a cargo de la salud de los hijos. El conocimiento sobre el momento de erupción de la primera molar permanente, así como su función, importancia, medidas preventivas como las medidas de higiene necesarias es esencial para prevenir enfermedades bucales y garantizar una dentición sana y duradera en los infantes.

En el establecimiento de salud de Crucero, se ha observado un aumento de casuísticas de lesiones cariosas y otras afecciones en los 1ros molares permanentes en los niños, lo que sugiere una posible relación con los niveles de conocimiento que posean las madres del cuidado de estos dientes. Ante esta situación, se vuelve crucial evaluar tanto el nivel cognitivo de las madres ante el 1er molar definitivo, así como el estado de salud de dichos molares en los niños, con la finalidad de identificar las áreas a mejorar y proponer estrategias de educación y prevención dental.

Por tanto, ésta investigación tuvo como propósito identificar el nivel de conocimiento de las madres respecto a la primera molar definitiva y su relación con el estado de ésta piezas dentarias en niños del Centro de Salud Crucero durante el año 2024. Los resultados permitirán establecer estrategias de intervención que puedan fortalecer la educación sobre salud oral en la comunidad y mejorar el estado de la dentición de los niños desde temprana edad.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se ejecutó en 74 madres de familia y 74 niños que acudieron al centro de Salud Crucero.

Las variables de estudio fueron nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente, Estado de los primeros molares permanentes en niños. Antes de iniciar el estudio se solicitó el permiso para la ejecución y recolección de datos, las madres de familia firmaron el consentimiento informado, se entregó a cada madre de familia el cuestionario con 4 dimensiones y 14 interrogantes respecto al primer molar permanente. Las dimensiones son:

- conocimiento sobre erupción del primer molar permanente, contiene 3 interrogantes.

- Conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente contiene 3 interrogantes.

- Conocimiento sobre las consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente contiene 4 interrogantes.

-Conocimiento sobre medidas preventivas para conservar el primer molar permanente, contiene 4 interrogantes.

La sumatoria de los puntajes de las dimensiones definirá que nivel de conocimiento presenta la madre, bajo el siguiente Baremo:

Bueno (10-14 pts)

Regular (5-9 pts)

Malo (0-4 pts)

Inmediatamente se hizo el examen odontológico a los niños y se llenó el odontograma si las piezas dentarias 3.6 y 4.6 estaban sanas, con caries, obturadas o perdidas. Finalmente Se elaboró la matriz de sistematización y a través del paquete estadístico SPSS en su versión 27, se obtuvieron los resultados, presentándolos en tablas con análisis uni y bivariado y la contrastación de la hipótesis fue con la prueba ji cuadrado de Pearson.

### III. RESULTADOS:

**TABLA N° 01**

**GRUPO ETARIO DE LA MADRE, EDAD Y GÉNERO DE NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024**

Características	Categorías	f	%
Grupo etario de la madre	Joven	17	22.97
	Adulto	57	77.03
	Total	74	100.00
Edad del niño	6 años	11	14.86
	7 años	21	28.38
	8 años	20	27.03
	9 años	22	29.73
	Total	74	100.00
Género del niño	Masculino	35	47.30
	Femenino	39	52.70
	Total	74	100.00

**Interpretación:**

Acerca del grupo etario de las madres; el 22.97% eran jóvenes y el 77.03% eran adultos.

En cuanto a la edad de los niños; el 14.86% tenían 6 años, el 28.38% tenían 7 años, el 27.03% tenían 8 años y el 29.73% tenían 9 años.

Respecto al género de los niños; el 47.30% eran de género masculino y el 52.70% femenino

**TABLA N°2**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA ERUPCIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO**

Conocimiento sobre la erupción	Estado clínico de pieza dentaria 3.6									
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	8	10.81	18	24.32	18	24.32	1	1.35	45	60.51
Regular	5	6.76	8	10.81	9	12.16	1	1.35	23	31.08
Bueno	2	2.70	1	1.35	3	4.05	0	0.00	6	8.11
Total	15	20.27	27	36.49	30	40.54	2	2.70	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 6 \quad \chi^2 = 2.0620 \quad \chi^2_c = 12.5926 \quad p = 0.9139$$

**Interpretación**

El nivel de conocimiento de madres sobre la erupción del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero, ya que el error de probabilidad de la prueba ji cuadrado de Pearson p=0.9139.

**TABLA N° 3**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA ERUPCIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO**

Conocimiento sobre la erupción	Estado clínico de pieza dentaria 4.0								Total	
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	7	9.45	21	26.39	15	20.27	2	2.70	45	60.81
Regular	2	2.70	12	16.22	8	10.81	1	1.35	23	31.08
Buena	2	2.70	1	1.35	3	4.05	0	0.00	8	10.81
Total	11	14.86	34	45.05	26	35.14	3	4.05	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gI = 6 \quad X_c^2 = 3.9840 \quad X_c^2 = 12.5926 \quad p = 0.6789$$

### Interpretación:

El nivel de conocimiento de madres sobre la erupción del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero,  $p=0.6789$ .

**TABLA N° 4**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO**

Conocimiento sobre la importancia	Estado clínico de pieza dentaria 3.0								Total	
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	3	4.05	10	13.51	8	10.81	2	2.70	23	31.08
Regular	10	13.51	14	18.92	10	13.51	0	0.00	43	58.11
Buena	2	2.70	3	4.05	3	4.05	0	0.00	8	10.81
Total	15	20.27	27	36.49	20	27.03	2	2.70	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gI = 6 \quad X_c^2 = 6.1440 \quad X_c^2 = 12.5926 \quad p = 0.4072$$

### Interpretación:

El nivel de conocimiento de madres sobre la importancia del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero,  $p = 0.4072$ .

**TABLA N° 5**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER**

## MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO

Conocimiento sobre la importancia	Estado clínico de pieza dentaria 4.0								Total	
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	1	1.35	14	18.92	6	8.11	2	2.70	23	31.08
Regular	8	10.81	17	22.97	17	22.97	1	1.35	43	58.11
Buena	2	2.70	3	4.05	3	4.05	0	0.00	8	10.81
Total	11	14.86	34	45.05	26	35.14	3	4.05	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gI = 6 \quad X_c^2 = 6.9420 \quad X_c^2 = 12.5926 \quad p = 0.3263$$

### Interpretación:

El nivel de conocimiento de madres sobre la importancia del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero,  $p = 0.3263$ .

**TABLA N° 6**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA PERDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y EL ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO**

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gI = 6 \quad X_c^2 = 7.0620 \quad X_c^2 = 12.5926 \quad p = 0.3152$$

### Interpretación

El nivel de conocimiento de madres sobre

Conocimiento sobre las consecuencias de la pérdida prematura	Estado clínico de pieza dentaria 3.0								Total	
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	1	1.35	3	4.05	3	4.05	1	1.35	8	10.81
Regular	4	5.41	13	17.57	10	13.51	1	1.35	28	37.94
Buena	10	13.51	11	14.86	17	22.97	0	0.00	38	51.35
Total	15	20.27	27	36.49	20	27.03	2	2.70	74	100.00

las consecuencias de la pérdida prematura del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero  $p = 0.3152$ .

**TABLA N° 7**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO**

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gI = 6 \quad \chi^2 = 6.4300 \quad \chi^2_c = 12.5926 \quad p = 0.3768$$

Conocimiento sobre las consecuencias de la pérdida prematura	Estado clínico de pieza dentaria 4.6								Total	
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	0	0.00	8	8.11	2	2.70	0	0.00	8	10.81
Regular	3	4.05	14	18.92	9	12.16	2	2.70	28	37.84
Bueno	8	10.81	14	18.92	15	20.27	1	1.35	38	51.35
Total	11	14.86	34	45.95	26	35.14	3	4.05	74	100.00

**Interpretación:**

El nivel de conocimiento de madres sobre las consecuencias de la pérdida prematura del 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero,  $p = 0.3768$

**TABLA N° 8**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONSERVACIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO**

Conocimiento sobre las medidas preventivas para conservación	Estado clínico de pieza dentaria 3.6								Total	
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	3	4.05	3	4.05	0	0.00	0	0.00	6	8.11
Regular	1	1.35	10	13.51	5	6.78	2	2.70	18	24.32
Bueno	11	14.86	14	18.92	25	33.78	0	0.00	50	67.57
Total	15	20.27	27	36.49	30	40.54	2	2.70	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gI = 6 \quad \chi^2 = 18.1750 \quad \chi^2_c = 12.5926 \quad p = 0.0058$$

**Interpretación:**

El nivel de conocimiento de madres sobre las medidas preventivas para conservación

del 1er molar permanente tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero,  $p = 0.0058$

**TABLA N° 9**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONSERVACIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO**

Conocimiento sobre las medidas preventivas para conservación	Estado clínico de pieza dentaria 4.6								Total	
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	1	1.35	3	4.05	0	0.00	2	2.70	6	8.11
Regular	1	1.35	14	18.92	3	4.05	0	0.00	18	24.32
Bueno	9	12.16	17	22.97	23	31.08	1	1.35	50	67.57
Total	11	14.86	34	45.95	26	35.14	3	4.05	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gI = 6 \quad \chi^2 = 26.4100 \quad \chi^2_c = 12.5926 \quad p = 0.0002$$

**Interpretación:**

El nivel de conocimiento de madres sobre las medidas preventivas para conservación del 1er molar permanente tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero,  $p = 0.0002$ .

**TABLA N° 10**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE IZQUIERDO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO 2024**

Conocimiento sobre el primer molar permanente izquierdo	Estado clínico de pieza dentaria 3.6								Total	
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	0	0.00	1	1.35	0	0.00	0	0.00	1	1.35
Regular	4	5.41	13	17.57	11	14.86	1	1.35	29	39.19
Bueno	11	14.86	13	17.57	19	25.68	1	1.35	44	59.48
Total	15	20.27	27	36.49	30	40.54	2	2.70	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gI = 6 \quad \chi^2 = 4.1750 \quad \chi^2_c = 12.5926 \quad p = 0.6530$$

### Interpretación:

El nivel de conocimiento de madres sobre el 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente izquierdo en niños del C.S. Crucero 2024,  $p = 0.6530$ .

**TABLA N° 11**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y ESTADO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DERECHO EN NIÑOS DEL C.S. CRUCERO 2024**

Conocimiento sobre el primer molar permanente	Estado clínico de pieza dentaria 48								Total	
	Sano		Con caries		Obturado		Perdido		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Malo	0	0.00	1	1.35	0	0.00	0	0.00	1	1.35
Regular	2	2.70	17	22.97	9	12.16	1	1.35	29	39.19
Bueno	9	12.16	16	21.62	17	22.97	2	2.70	44	59.46
Total	11	14.86	34	45.95	26	35.14	3	4.05	74	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\chi^2 = 0.05 \quad gl = 6 \quad \chi^2_c = 5.5780 \quad \chi^2_o = 12.5926 \quad p = 0.4721$$

### Interpretación:

El nivel de conocimiento de madres sobre el 1er molar permanente no tiene relación significativa con el estado del 1er molar permanente derecho en niños del C.S. Crucero 2024,  $p = 0.4721$ .

## IV. DISCUSIÓN

Lo obtenido según los resultados en el estudio, muestra diferencias importantes con los hallazgos de otros estudios en correlación con el grado de conciencia de los padres con respecto al primer molar definitivo y el estado clínico de los 1ros molares permanentes en sus hijos.

En el estudio de Leyva SR, se halló que un 60% de los papás presentaban un entendimiento malo, sobre los primeros molares permanentes (5). Esto contrasta significativamente con los hallazgos en la presente investigación, donde solo un 1.35% de las madres mostró un conocimiento malo, mientras que la mayoría, el 59.46%, presentó un

conocimiento bueno. Esta diferencia podría atribuirse a diversos factores, como el acceso a programas educativos, así como un incremento de la reflexión sobre la importancia de los cuidados dentales en los últimos años. Además, es posible que existan diferencias geográficas o socioculturales que influyan en el nivel de información y educación recibida por los padres en cada estudio.

Por otro lado, en el estudio de Estrella NN, se observó una frecuencia de caída prematura del primer molar definitivo del 23,8% siendo las piezas inferiores las más afectadas en un 84% (10). Estos datos difieren significativamente de los hallazgos obtenidos según los resultados recaudados en esta investigación, donde la prematura pérdida de la primera molar definitiva del lado derecho fue de un 4.05% y del izquierdo del 2.70%. La menor frecuencia de pérdida prematura observada en este estudio puede estar relacionada con el mayor grado de entendimiento con respecto a las primeras molares que las madres han demostrado tener. La correlación entre el conocimiento adecuado y la preservación de los 1ros molares permanentes es evidente, ya que un mayor conocimiento lleva a una mejor práctica de higiene y prevención de enfermedades bucales.

En cuanto al nivel de conocimiento, Estrella NN reportó que el 34.4% de los padres tenía un conocimiento regular, lo que es similar al 39.19% de conocimiento regular reportado en este estudio. No obstante, en comparación con los hallazgos de Estrella, la proporción de madres con un buen conocimiento en este estudio es significativamente mayor (59.46% vs. la no reportada por Estrella).

En resumen, los resultados recopilados en este trabajo, indican un nivel mayor de conocimiento por parte de las madres sobre los primeros molares permanentes se asocia con una menor frecuencia de pérdida prematura de estos dientes, coincidiendo con la conclusión de Estrella NN de que a menor conocimiento, mayor es la probabilidad de pérdida dental. Sin embargo, los datos actuales sugieren que



las madres del C.S. Crucero han alcanzado un mayor nivel de conocimiento en comparación con estudios previos, lo que resultaría en unos resultados mejores en la prevención de las primeras molares definitivas de sus menores. Esto subraya la relevancia de la educación continua en salud oral para los padres como una estrategia preventiva clave.

El estudio de Maravi N., reportó una predominante pérdida de la primera molar definitiva del 12% (4), lo que es considerablemente mayor que la prevalencia encontrada en este estudio, donde se perdería prematuramente la primera molar definitiva derecho (pieza 4.6) fue del 4.05% y del izquierdo (pieza 3.6) fue del 2.70%. Esta discrepancia puede deberse a varias razones, incluyendo diferencias en la población estudiada, el nivel socioeconómico, la disposición de servicios de salud oral y la intervención temprana de los profesionales de la odontología. Maravi concluyó que la caída de las primeras molares definitivas tiende a incrementarse a medida que el niño crece, lo que sugiere que la edad de los niños estudiados también podría influir en la diferencia observada entre ambos estudios. En este sentido, es probable que la población de niños del Centro de Salud Crucero esté en una etapa más temprana de desarrollo dental, lo que explicaría la menor prevalencia de pérdida molar en comparación con el estudio de Maravi.

Otro aspecto relevante en los resultados de Maravi es que encontró que el 63% de las pérdidas correspondían a la pieza 4.6, mientras que en este estudio no se observó una diferencia tan marcada entre las piezas dentales. Esto puede estar relacionado con patrones diferentes de desgaste y caries en las poblaciones estudiadas o con las técnicas de intervención y prevención implementadas en cada contexto. Sin embargo, ambos estudios coinciden en la importancia de la intervención temprana del cirujano dentista para frenar la caída de las primeras molares definitivas, lo cual refuerza la necesidad de campañas educativas y un

seguimiento adecuado en los niveles de la erupción dentaria.

En este estudio, se observó que un mayor grado de entendimiento de las mamás con respecto a la importancia de la primera molar definitiva podría estar vinculado a la menor prevalencia de caída temprana. Esto coincide con la conclusión de Maravi, quien destaca la importancia de la intervención odontológica como un factor clave para prevenir la pérdida de estas piezas dentales. Lo obtenido según los resultados, sugieren que el nivel de entendimiento de las madres en el C.S. Crucero podría haber jugado un papel protector, disminuyendo el riesgo de pérdida de las primeras molares definitivas en comparación a los datos obtenidos por Maravi.

En su estudio Trinifel FP, se concluyó que el grado de entendimiento de los papás con respecto a la salida de la primera molar era predominantemente regular (7). Los padres informaron que obtenían información principalmente de visitas al odontólogo y redes sociales. Esta conclusión coincide parcialmente con los resultados de este estudio, donde el 31.08% de las mamás presentaron un grado de entendimiento regular. Sin embargo, en el presente estudio, Casi todas la madres (60.81%) mostró un conocimiento malo con respecto a la salida de la primera molar definitiva lo que difiere con la situación descrita por Trinifel.

La diferencia entre los resultados podría deberse a varios factores, como el acceso a información y la frecuencia de visitas al odontólogo. Trinifel señala que las visitas regulares al odontólogo y el uso de medios, como Facebook, IG, Tik Tok y demás son las fuentes principales de información, lo que podría haber influido en el nivel de conocimiento regular que se observó en su estudio. En contraste, lo obtenido en los estudios nos indica que el Centro de Salud Crucero podrían no estar accediendo de manera tan frecuente a estas fuentes de información, o que las visitas al odontólogo no han sido lo suficientemente efectivas en la transmisión de conocimientos con



respecto a la salida y cuidado de la primera molar.

Además, este porcentaje de madres con un conocimiento bueno en este estudio fue solo del 8.11%, significativamente menor que el nivel reportado en estudios como el de Trinifel FP, lo que indica una mayor necesidad de educación y concienciación en esta población en particular. La falta de información oportuna podría estar relacionada con barreras sociales, económicas o educativas que limitan el acceso a recursos de salud dental, algo que también podría explicar el alto porcentaje de madres con un conocimiento deficiente.

En ambos estudios se resalta la importancia de fuentes de información confiables, como las visitas al odontólogo. Sin embargo, lo obtenido en este estudio no evidencia que, a pesar de esta importancia de estas fuentes, no todas las madres están obteniendo el entendimiento necesario con la erupción de la primera molar, lo que recomienda la necesidad de escoger una mejor estrategia educativa en las consultas odontológicas y explorar otras formas efectivas de difusión de información en la comunidad.

Sobre la importancia de la primera molar definitiva y la repercusión de la pérdida temprana. En el estudio de Díaz CM, se encontró que el 32.7% de las madres tenía un conocimiento regular con relación a la importancia de la primera molar definitiva y la secuela por la pérdida (6). Este porcentaje es similar al 58.11% de madres con un conocimiento regular en la presente investigación. Sin embargo, la distribución de conocimiento en este estudio presenta una proporción mayor de madres con un nivel regular en comparación con el conocimiento malo (31.08%) y bueno (10.81%). Además, Díaz señala que las madres que presentaron mayor conocimiento se encontraban en el rango de edad de 34 a 25 años de edad, lo cual podría sugerir una correlación entre la edad de las mamás y su grado de, un factor que no fue específicamente analizado en la presente investigación, pero que podría ser relevante en futuros estudios.

El estudio de Ávila ND, concluyó que solo el 6.5% de los niños perdió la primera molar definitiva, y un 68% de los papás tenía el nivel de entendimiento malo con relación a la importancia de este diente (8). En contraste, en ésta investigación, el porcentaje de madres con conocimiento malo sobre la importancia del primer molar fue del 31.08%, considerablemente menor que el 68% reportado por Ávila. Esta discrepancia sugiere que las madres del C.S. Crucero tienen un mejor nivel de conocimiento en comparación con las poblaciones estudiadas por Ávila. Sin embargo, la mínima incidencia de la caída de la primera molar definitiva en ambos estudios es un factor positivo que podría estar relacionado con la atención odontológica y los esfuerzos preventivos en las comunidades.

En cuanto al estudio de Peláez FY (11), se halló que un 64.0% de los papás tenía entendimiento malo con relación a lo importante que es la primera molar definitiva, mientras que en esta investigación solo el 31.08% de las madres mostró un conocimiento malo. Además, en el estudio de Peláez, el 20.0% tenía un grado regular y el 10.0% un grado bueno, resultados parecidos a los hallados en la presente investigación, donde un 58.11% de las mamás presentaron un conocimiento regular y el 10.81% un nivel bueno. Estos hallazgos indican que, aunque existió una variación en el porcentaje de conocimiento malo entre los estudios, la tendencia general es que una proporción significativa de padres y madres en diferentes contextos presentan un conocimiento deficiente o regular sobre lo importante que es la primera molar definitiva.

Respecto al conocimiento sobre los efectos a raíz de la pérdida temprana del 1er molar definitiva, los resultados de ésta investigación muestran que el 10.81% de las madres presentaba un conocimiento malo, el 37.84% un entendimiento regular y un 51.35% de entendimiento. Estos resultados indican que las madres en el Centro de Salud Crucero tienen una mayor conciencia sobre las consecuencias de la pérdida



prematura en comparación con lo reportado por los estudios anteriores, que en su mayoría mencionan niveles más bajos de conocimiento. Esto podría deberse a campañas de sensibilización locales o a la educación recibida por las madres en los servicios de salud dental. Los resultados de este estudio reflejan una mayor proporción de conocimiento regular y bueno entre las madres, en comparación con estudios previos como los de Ávila y Peláez, donde el nivel de conocimiento malo predominaba. Esta diferencia puede estar influenciada por factores educativos, socioeconómicos o incluso la eficacia de los programas de salud bucal en las diferentes poblaciones.

Sobre el entendimiento de las madres con respecto a la prevención para conservación del 1er molar definitivo de los niños con el estado de los 1ros molares permanentes de sus hijos. En el estudio de Ricalde TV (14), el 56.3% de los papás mostró un grado de conocimiento bastante regular sobre la prevención primaria, mientras que el estado de las primeras molares definitivas fue bastante malo, con caries o piezas perdidas en el 63.4% de los casos. Esto contrasta significativamente con lo recopilado en la investigación actual, donde un 67.57% de las madres presentó un conocimiento bueno sobre las medidas preventivas para la conservación del primer molar permanente, y solo el 24.32% mostró un conocimiento regular. La proporción de madres con un conocimiento malo fue considerablemente baja (8.11%), lo que refleja una diferencia importante en el nivel de educación y conciencia sobre la salud oral entre las dos poblaciones. La divergencia en los resultados podría deberse a varios factores. Por otro lado, la investigación de Ricalde, el estado de los 1ros molares permanentes fue significativamente peor, con un alto porcentaje de caries o pérdida de las piezas dentales. Este deterioro podría estar relacionado con el hecho de que más de la mitad de los papás tenía solo un grado regular de entendimiento de la prevención, lo que sugiere que la educación en salud bucal y la aplicación de medidas preventivas en esa población no fueron suficientes para evitar el daño dental.

En cuanto a la asociación entre el conocimiento y el estado de los 1ros molares permanentes, Ricalde halló que un grado de entendimiento muy bajo, estaba relacionado al estado muy malo de los primeros molares permanentes ( $p=0.000$ ). En esta investigación, aunque no se presenta un análisis estadístico con el valor  $p$ , los resultados también sugieren que el buen entendimiento de las mamás con respecto a las medidas preventivas se refleja con un mejor estado de conservación de los 1ros molares permanentes, con una baja incidencia de pérdida prematura.

Sobre el grado de entendimiento de los padres con respecto a la primera molar definitiva y el estado clínico de este diente de los niños. En el estudio de Arequipa MJ. (9), el 34.29% de los padres mostró un entendimiento bastante bueno y un 51.14% un entendimiento muy regular sobre el primer molar permanente, mientras que en ésta investigación, el 59.46% de las madres presentó un entendimiento muy bueno y un 39.19% un entendimiento muy regular. Esta diferencia muestra que en la población estudiada en el C.S. Crucero, el entendimiento de las mamás sobre la primera molar es más alto en comparación con los padres de la población de Arequipa MJ. Además, en cuanto al estado clínico, Arequipa reportó que el 50% de los molares estaban cariados, mientras que en este estudio, el 36.49% del primer molar permanente izquierdo y el 45.95% del derecho presentaban caries. A pesar de que la frecuencia de caries en este estudio es menor, sigue siendo un problema significativo, lo que refuerza la conclusión de Arequipa sobre la urgencia de reforzar los proyectos de prevención y educación.

En el estudio de Laynes JM. (12), un 72.0% de los padres evidenciaba un grado de entendimiento regular, lo que contrasta con un 39.19% de mamás con conocimiento regular en este estudio. Laynes también reportó una baja predominancia de caries en las 1ras molares definitivas, en un 52.0% de los niños afectados, cifra cercana a la prevalencia observada en el primer molar permanente derecho (45.95%) de este



estudio. Sin embargo, Laynes concluye que no se evidencia una conexión entre el nivel de entendimiento de los papás y la prevalencia caries, lo que difiere de los hallazgos de este estudio y otros autores. En la investigación actual, se sugiere que un mejor entendimiento de las mamás se asocia a una mejor condición de la primera molar definitiva, reflejándose en la mayor proporción de piezas obturadas (40.54% en el molar izquierdo y 35.14% en el derecho), lo que indica un acceso a tratamiento preventivo. Por otro lado, los resultados de Cárdenas ME (15), indican que el 27% de las madres tenía un conocimiento malo, mientras que en este estudio solo el 1.35% de las madres mostró un conocimiento malo. En cuanto al estado de los primeros molares, Cárdenas encontró que, independientemente del nivel de conocimiento, los niños presentaban caries o piezas perdidas, lo que sugiere que otros factores, además del entendimiento de los, podrían estar influyendo con la salud dental de los menores. No obstante, en este estudio se encontró que las madres con mejor conocimiento tienden a tener hijos con molares mejor cuidados.

Con relación al predominio de lesiones cariosas y pérdida dentaria, a consecuencia de este estudio los resultados son parecidos con respecto a los de otros autores como Arequipa y Laynes, quienes también identificaron un porcentaje considerable de niños con caries en los 1ros molares definitivos. No obstante, los diferentes grados de entendimiento de los padres y madres con los diferentes estudios podrían deberse a la implementación de programas educativos y preventivos, el acceso a servicios odontológicos, y factores socioeconómicos y culturales en cada población.

En conclusión, aunque los resultados varían entre estudios, es evidente que un grado de conocimiento de los padres y madres con relación a la primera molar definitiva tiene un impacto en el estado clínico de los dientes de sus hijos. Los hallazgos de esta investigación destacan la importancia de un buen nivel de conocimiento para que los

estados de salud dental en niños mejoren, los resultados generales subrayan la necesidad de seguir fortaleciendo las estrategias educativas y preventivas en salud oral para disminuir la frecuencia de las lesiones cariosas y de las primeras molares definitivas

## V. CONCLUSION:

El nivel de conocimiento de las madres sobre el primer molar permanente no tiene relación con el estado de los primeros molares permanentes de los niños.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Sousa JG, Moronta NR QO. Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes atendidos en el Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2013;
2. Ramirez Y GL. Caries en los primeros molares permanentes de estudiantes de la enseñanza secundaria. MEDISAN. 2017;
3. Escobar F. Odontología Pediátrica. 2ed. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. 2004;
4. Maravi N. Prevalencia de la pérdida de los primeros molares permanentes en niños de la institución educativa "Fe y alegría N° 71" del anexo de Huasquicha, Distrito de Pancán, Provincia de Jauja, Región Junín, 2018. Universidad Los Angeles de Chimbote, 2019.
5. Leyva SR, Makay M CN. Nivel de conocimiento de padres y/o tutores acerca de la importancia del primer molar permanente. Soc Cuba ciencias estomatológicas [Internet]. 2023; Available from: <https://odontosantiago2023.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/download/292/182>



6. Díaz CM, Escobar CN, Granados HA PE. Nivel de conocimiento de madres de niños de 5-9 años sobre la importancia de primeros molares permanentes, 2022. Crea Ciencia [Internet]. 16 de febrero de 2023 ;15(1):58-71. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/15710>. Available from: <https://camjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/15710>
7. Trinifel FP CM. Nivel de conocimiento de los padres sobre la erupción del primer molar permanente en pacientes odontopediátricos de la Clínica Odontológica UNIBE. Santo Domingo. 2020; Available from: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/394>
8. Avila ND. Pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años de la Escuela Luis Gómez Gutiérrez. 2019;
9. Arequipa MJ. Nivel de conocimiento sobre la importancia del primer molar definitivo en los familiares de los niños entre (6 a 11 años) de edad para evitar caries y pérdida dental. 2019; Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/a49b2fa1-092d-488a-8925-0623a54588dc>
10. Estrella NN TC. "Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022."
11. Peláez FY. Nivel de conocimiento de los padres de familia de niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Nacional (I.E.N.) Horacio Zeballos, sobre la importancia del primer molar permanente en la cavidad oral, Arequipa 2022.
12. Laynes JM. "Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeros molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad, atendidos en el área de Odontopediatría del Hospital Militar Central, Lima-Perú, 2018"Universidad Privada Norbert Wiener. 2019.
13. Torres RC. Estado dentario de niños de 7-12 años y conocimientos, actitudes y practica de sus apoderados sobre el primer molar permanente atendidos en Megasalud Concepcion. 2019;
14. Ricalde TV. "Nivel de conocimiento en prevención primaria y condición de los primeros molares permanentes en los estudiantes de la I.E.P. "Los Libertadores", Ayacucho 2017. [Tesis Pregrado] Ayacucho: Universidad Alas Peruanas.2019.
15. Cárdenas ME OE. Nivel de conocimiento de las madres frente al estado del primer molar permanente de los estudiantes de la Institución Educativa Primaria Secundaria de menores N° 60053 General EP Augusto Freyre García - 2019.
16. Valeriano HJ. Estado clínico de los primeros molares permanentes según el índice de Clune en niños de 6 - 11 años de la Institución Educativa Primaria 72600 Túpac Amaru, Macusani - 2019.



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GLADYS MARITZA SALAZAR CONDORI

Dirección: Urb. Ampl. El Carmen J-3

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71494693

Teléfono: 937379680 email: maritzazalazar70@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL PRIMER MOLAR

PERMANENTE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE LOS PRIMEROS MOLARES

PERMANENTES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD CRUCERO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Conocimiento, diente permanente, estado, molar.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



### 2. Referencia de tesis:

Bachiller  
  Título  
  2da Especialidad  
  Maestría  
  Doctorado

### 3. Licencias:

#### a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_

No autorizo.

#### b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo

No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL.



08 de enero del 2025

Firma de Autor

huella digital

Fecha