

Trabajo Original

Pérdida del primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años. Área Sur. 2013

Loss of the first permanent molar in children of 8, 10 and 12 years. South Area. 2013

Dra. Yillian Gómez Porcegué¹, Dra. Lisbet Sánchez Rodríguez², Lic. Magalis Martínez Nazario², Lic. Eugenio Díaz Vázquez².

1. Policlínico Sur Rudesindo García del Rijo. Sancti Spiritus. Cuba.
2. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: Los primeros molares permanentes son las estructuras dentarias más susceptibles a la caries dental y a su pérdida prematura. **Objetivo:** Identificar la pérdida de este molar en niños de ocho, 10 y 12 años. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el período comprendido de enero a junio 2013. El universo estuvo conformado por 125 niños y niñas del área Sur de Sancti Spiritus atendidos en consulta lo que constituyó la muestra de estudio. Las variables estudiadas en la investigación fueron: edad, sexo y afecciones bucales causadas por esta pérdida dentaria. **Resultados:** El sexo masculino fue el más afectado con la pérdida del primer molar permanente y fue aumentando con la edad. La ausencia del primer molar inferior derecho fue la que se presentó en mayor porcentaje, siendo la giroversión y la masticación unilateral las afecciones bucales más comunes. **Conclusiones:** La pérdida del primer molar permanente predominó en el sexo masculino y en el grupo de 12 años de edad. El primer molar inferior derecho fue el diente con mayor porcentaje de ausencia, siendo la giroversión y la masticación unilateral las afecciones bucales más comunes provocadas por la pérdida de este.

DeCS: DIENTE MOLAR; DENTICIÓN PERMANENTE; NIÑO.

Palabras clave: primer molar permanente perdido, afección bucal, niños.

ABSTRACT

Background: The first permanent molars are the most susceptible dental structure to dental caries and their early loss. **Objective:** To identify the loss of this molar in children from 8, 10, and 12 years old. **Methodology:** It was carried out a descriptive, transversal and an observational study from January to June 2013. The universe was composed by 125 children from the south area in Sancti Spiritus, assisted in consultation what constituted the study sample. **Results:** Male sex was the most affected by the loss of the first permanent molar and it increased with age. The absence of the first inferior right molar reached the highest percent being the rotation of the teeth and unilateral mastication the most common buccal affections caused by the loss of the molar already mentioned. **Conclusion:** Male sex and 12 year old children were the most affected by the loss of the first permanent molar. The first inferior right molar reached the highest percent of loss being the rotation of the teeth and the unilateral mastication the most common buccal affections.

MeSH: MOLAR; DENTITION PERMANENT; CHILD.

Keywords: first molar; molar teeth; dentition, permanent; child.

INTRODUCCIÓN

El primer molar permanente es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión fisiológica y adecuada función masticatoria.

La edad promedio de erupción de los primeros molares permanentes varía entre los cinco y siete años de edad. Primero erupcionan los inferiores presentando una inclinación coronal hacia distal y vestibular mientras que los superiores lo hacen generalmente a los seis años de edad con una inclinación coronal hacia mesial y palatino buscando el contacto con el molar antagonista¹.

La erupción del primer molar permanente puede pasar a veces desapercibido y otras acompañadas de manifestaciones clínicas tales como: Inflamación pericoronaria, dolor, tumefacción de la zona, adenopatías y compromiso general².

El primer molar permanente se caracteriza por una morfología oclusal compleja con cúspides y numerosas fosas y surcos lo cual hace que este molar esté sometido a factores de riesgo y que sea más susceptible al inicio de la caries dental y al avance de la misma, con la consecuente destrucción y pérdida temprana de este molar y en consecuencia disminución de la función local y desviación de los dientes³.

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, transmisible y multifactorial. Es muy frecuente en la infancia y constituye la causa principal de la pérdida dental. Se produce durante el período posteruptivo del diente culminando en una desmineralización ácida localizada, puede llegar a la destrucción total del diente si no es limitado el daño. Por su magnitud y trascendencia es un problema de salud pública para la población infantil². Algunos autores reportan altas cifras de molares permanentes extraídos prematuramente y la causa principal de esta pérdida es la caries dental⁴. Muchos trabajos investigativos realizados en diversas latitudes del mundo han demostrado las alteraciones que producen en las arcadas dentarias la pérdida prematura de los primeros molares permanentes y en consecuencia la disminución de la función local hasta un 50 %⁵.

Un diente se mantiene en su relación correcta en el arco dental como resultado de una serie de fuerzas. Si se altera o se elimina una de las fuerzas se producirán modificaciones en la relación de los dientes adyacentes y habrá desplazamiento dental y creación de un problema de espacio. Tras dichas modificaciones los tejidos sostén padecerán alteraciones inflamatorias y degenerativas.

Como consecuencia del movimiento dental producido por la pérdida de alguno de los primeros molares permanentes está la desviación de la línea media lo cual se sustenta a través del estudio realizado por Fundacredesa, desviación de algunos dientes, además de provocar erupción continuada de los dientes antagonistas^{2,6}.

Con la pérdida prematura del primer molar permanente se producen trastornos periodontales por trauma durante la masticación ya sea por empaquetamiento de alimentos como por contactos oclusales traumáticos. Además se desarrollará una oclusión traumática como resultado de la rotación y desviación de algunos dientes de la zona; ya que todos los dientes que se encuentran anteriores al espacio pueden presentar movimientos, inclusive los incisivos laterales y centrales del mismo lado que se produjo la ausencia^{3,5}. Por lo que el objetivo de la investigación es identificar la pérdida del primer molar permanente en niños de ocho, diez y 12 años, las afectaciones que esto produce y de esta forma desarrollar acciones preventivas y curativas para la conservación de este molar tan importante.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal para identificar la pérdida del primer molar permanente en niños de ocho, diez y 12 años. El trabajo se realizó en el área sur de Sancti Spíritus en el período comprendido de enero a junio 2013. El universo que a su vez constituyó la muestra estuvo conformado por 125 niñas y niños que recibieron atención en la consulta de estomatología.

Se escogieron estas edades para, estudiar el comportamiento de este molar a los dos, cuatro y seis años de brotado, además antes del brote del segundo molar permanente que lo hace a partir de los 12 años.

Primeramente se recogió el consentimiento informado de los padres para la autorización de la participación de los niños en la investigación.

Se utilizó el método de observación para recopilar información, con la confección de la historia clínica individual, realizando la anamnesis y examen bucal para identificar el estado de salud del primer molar permanente y las afecciones que su pérdida ocasionaron.

Las variables estudiadas en la investigación fueron: edad, sexo y afecciones bucales causadas por esta pérdida dentaria.

Se consideró como diente perdido la ausencia total del órgano dentario o cuando la severidad de la caries correspondió a la pérdida de más de 2/3 de la corona clínica o en la presencia de restos radiculares.

Los datos se procesaron de forma manual con calculadora mediante estadística simple, con distribución de frecuencias y por cientos. Los resultados obtenidos se expresan mediante tablas.

RESULTADOS

Al realizar la distribución de pacientes examinados según edad y sexo, del total de pacientes, el 57,6 % correspondió al sexo masculino y el 42,4 % al femenino. En relación con la edad se obtuvo un mayor número de pacientes en las edades de 10 años con un total de 51 niños (40,8 %), seguidos por 42 pacientes de ocho años (33,6 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las niñas y niños examinados según edad y sexo.

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
8 años	24	57,1	18	42,8	42	33,6
10 años	28	54,9	23	45	51	40,8
12 años	20	62,5	12	37,5	32	25,6
Total	72	57,6	53	42,4	125	100

En la tabla 2. Se observa que 34 pacientes presentaron pérdida de algún molar para un 27,2 %, perteneciendo el 58,8 % al grupo de 12 años y el 61,8 % al sexo masculino.

Tabla 2. Pérdida de primer molar permanente según edad y sexo.

Edad	Sexo						total		
	Masculino			Femenino					
	Total	n.º	%	Total	n.º	%	Total	n.º	%
8 años	24	2	8.33	18	1	5.55	42	3	7.14
10 años	28	7	25.00	23	4	17.39	51	11	21.57
12 años	20	12	60.00	12	8	66.66	32	20	62.50
Total n=125	72	21	29.16	53	13	24.53	125	34	27.20

En el examen clínico de la muestra se encontró que estaban perdidos 44 primeros molares lo que representó el 8,8 %, el diente con mayor porcentaje de ausencia fue el primer molar inferior derecho con un total de 17 para un 38,6 %. En orden de frecuencia encontramos en segundo lugar el inferior izquierdo con un 31,8 %, seguido por el primer molar superior derecho y por último primeros molares superior izquierdo con siete y seis respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Los primeros molares permanentes perdidos.

Primer molar permanente perdido	n.º	%
Primer molar superior derecho	7	15,9
Primer molar superior izquierdo	6	13,6
Primer molar inferior derecho	17	38,6
Primer molar inferior izquierdo	14	31,8
Total n=500	44	8,8

De las afecciones bucales más comunes provocadas por la pérdida del primer molar permanente se encontró que el 40,8 % de los niños presentaron giroversión y el 32,6 % masticación unilateral. Las menos frecuentes fueron las migraciones de dientes adyacentes que se encontraron en 7 niños y la extrusión del antagonista en 6. (Tabla 4).

Tabla 4. Afecciones provocadas por la pérdida del primer molar permanente.

Afecciones	n.º	%
Extrusión del diente antagonista	6	12,2
Migración del diente vecino	7	14,3
Masticación unilateral	16	32,6
Giroversión	20	40,8

DISCUSIÓN

El comportamiento del sexo en este estudio resultó semejante a los resultados de investigaciones realizadas en Colombia⁷, y en Cuba⁸ donde los niños presentaron mayor pérdida dental que las niñas. Estos resultados no coinciden con un estudio realizado por el Proyecto ANACO en Venezuela⁹ donde existió un predominio del sexo femenino relacionado con la ausencia del primer molar permanente. La autora considera que esto es debido a que la edad de erupción dental se adelanta en el sexo femenino por lo que este molar está más tiempo en contacto con el ambiente ácido bucal.

Estudios epidemiológicos desarrollados sobre el estado de salud del primer molar permanente, evidencian que este se presenta como el diente más afectado desde edades tempranas por la caries dental y por tanto su pérdida prematura, resultado que coincide con este trabajo³.

Otro resultado comparable es un estudio realizado por Pérez S. y colaboradores¹⁰. Sobre el COP-D en primeros molares según edad, en el cual había una tendencia a aumentar con la edad que va de un COP-D de 0 a los cinco años, a 2.3 a los 12 años.

Casanova¹¹ en un estudio en México obtuvo que el 70 % de la muestra perdía más los primeros molares permanentes inferiores, en relación a los primeros molares permanentes superiores, resultado similar a este trabajo y a otras investigaciones⁸. La literatura reporta que la causa de este hallazgo se debe a que los primeros molares inferiores hacen erupción antes que los superiores, además son muy susceptibles al ataque de la caries debido a su morfología oclusal que favorece el acúmulo de placa dentobacteriana.

De las afecciones bucales más comunes provocadas por la pérdida del primer molar permanente se encuentra la giroversión; resultado que no coincide con la Dra. Discacciati¹² que reporta en su investigación la erupción continuada de los dientes antagonistas como la consecuencia más frecuente encontrada en los pacientes examinados. De acuerdo con estudios realizados por otros autores^{13,14}, en consecuencia existe una disminución en la función local y se crea el hábito perjudicial en el niño de masticación unilateral al desplazar el bolo alimenticio hacia el lado de la boca no afectado coincidiendo con esta investigación. Esto se debe a que la destrucción parcial o total de los primeros molares permanentes repercute de manera importante en el desarrollo y crecimiento maxilofacial y por tanto en la función masticatoria. El estomatólogo debe desarrollar acciones preventivas y curativas para la conservación de este molar y así evitar alteraciones en las arcadas dentarias y que se instalen hábitos perjudiciales, elevando la calidad de vida de los niños¹⁵.

CONCLUSIONES

La pérdida del primer molar permanente predominó en el sexo masculino y en el grupo de 12 años de edad. El primer molar inferior derecho fue el diente con mayor porcentaje de ausencia, siendo la giroversión y la masticación unilateral las afecciones bucales más comunes provocadas por la pérdida de este.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lemoine C, Reyes P. Visión de la ortodoncia ante la ausencia de los primeros molares permanentes. Rev Latinoam Ortodoncia Odontopediatría [Internet]. 2008 [citado 23 Feb 2015]; 2(15). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art15.asp>
2. González Naya G., Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. 1ra edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
3. Segué Hernández J, Arpízar Quintana R, Chávez González Z, López Morata B, Coureaux Rojas L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. Medisan [Internet]. 2010 Feb [citado 2015 Feb 05]; 14(1): Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san08110.htm
4. Rodríguez Orizondo MF, Mursulí Sosa M, Pérez García LM, Martínez Rodríguez M. Estado de salud del primer molar permanente en niños de 6-11 años. Sancti Spíritus. 2011. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Abr 28]; 5(1):37-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100006&lng=es.
5. Angarita N, Cedeño C, Pomonty D, Quilisque L, Quirós O, Maza P, et al. Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en un grupo de alumnos de la escuela básica San José de Cacahual con edades comprendidas entre los 10 y 15 años en San Félix, Estado Bolívar. Rev Latinoam Ortod Odontopediatr [Internet]. 2009 [citado 20 Mar 2015]; 3(19). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art19.asp>
6. Orellana J, González J, Menchaca E, Nava J, Nava N, Orellana M, et al. Incidencia de caries del órgano dentario 46 como primer diente afectado en la dentición Permanente. Rev Latinoam Ortod Odontopediatr. [Internet]. 2010 Ago. [citado 2015 Abr 28]; 15(1). Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art17.asp>
7. Meneses-Gómez E, Vivares-Builes A, Botero-Botero A. Condición del primer molar permanente en una población de escolares de la ciudad de Medellín 2012. CES odontol. [Internet]. 2013 Enero [citado 2015 Abr 28]; 26(1): 24-32. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2013000100003
8. Pupo Arias D, Batista Zaldívar XB, Nápoles González I, Rivero Pérez O. Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. AMC [Internet]. 2008 Oct [citado 2015 Feb 05]; 12(5) . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500008&lng=es
9. González J, Manrique R, Carballo A, Carbonell M, Córdova L, Coronel G, Figueroa A, Figueroa N, Nuñez J, Rojas H, Sánchez B, Villalobos N. Proyecto ANACO-UCV estudio epidemiológico sobre la pérdida prematura del primer molar permanente en niños con edades comprendidas entre 6 y 10 años. Acta Odontología Venezolana [Internet] 2001. [Citado 30 abr 2015]; 39 (2). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/39_2_2001/208.asp.
10. Pérez Olivares SA, Gutiérrez Salazar MP, Soto Cantero L, Vallejo Sánchez AA, Casanova Rosado JF. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2002; [citado 18 Mar 2015];39(3):1-4. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est01302.htm
11. Casanova AJ, Medina CE, Casanova JF, Vallejos AA. Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en escolares de Campeche. México. Acta Odontol Venez [Internet]. 2008 [citado 17 mar 2015]; 43(3). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652005000300009&script=sci_arttext
12. Discacciati M, Létora M. Primer molar permanente: riesgo y afecciones en los primeros años. Universidad Nacional del Nordeste de Argentina, Cátedra de Odontopediatría [Internet]. 2004 [citado 17 Feb 2015]; 3(3). Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-030.pdf>
13. Reyes Romagosa DE, Baños Toirac I, Sánchez Iturriaga ME, Rodríguez Martínez BM. Caries dental aguda del primer molar permanente en niños de 12 años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 Sep [citado 2015 Abr 28] 50(3): 292-301. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300007&lng=es.

14. Hernández Marín CA, González Fortes B, Yero Mier I, Rivadeneira Obregón AM. Caries dental y la higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. Área Norte Sancti Spiritus. 2010. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Abr 28]; 15(1):03-09. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100002&lng=es.
15. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Medisan [Internet]. 2011 Oct [citado 2015 Feb 05];15(10):1445-1458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es.

Recibido: 2014-02-10

Aprobado: 2015-10-15