

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA  
DE EL SALVADOR

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

“Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019”

PRESENTADO POR

***Mayra Gabriela Sánchez Molina***

***Rocío Mariela Villatoro Rubio***

***Wendy Xiomara Rodezno Barrera***

ASESOR

Dra. Hayssel Jannice Chávez Vigil

SAN SALVADOR, OCTUBRE 2020

Lic. César Emilio Quinteros  
Rector

Dra. Cristina de Amaya  
Vice Rector Académico y de Facultades

Dr. Darío Chávez Siliézar  
Vice Rector de Investigación y Proyección Social

Ing. Sonia Rodríguez  
Secretaria General

Dra. Nuvia Estrada de Velasco  
Decano Facultad de Odontología

SAN SALVADOR, OCTUBRE 2020

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR**



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTORADO  
EN CIRUGÍA DENTAL**

***“Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries  
dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a  
diciembre de 2019”***

**PRESENTADO POR:**

**MAYRA GABRIELA SANCHEZ MOLINA**

**ROCIO MARIELA VILLATORO RUBIO**

**WENDY XIOMARA RODEZNO BARRERA**

**ASESOR DE CONTENIDO**

**DRA. HAYSSEL CHÁVEZ**

## **AGRADECIMIENTO**

*En primer lugar, queremos agradecer a nuestra asesora Dra. Hayssel Jannice Chávez Vigil, quien con sus conocimientos y apoyo nos guió a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscábamos.*

*También queremos agradecer a la Universidad Evangélica de El Salvador por brindarnos todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación.*

*Por último, queremos agradecer a nuestros amigos y familia, por apoyarnos aún cuando nuestros ánimos decaían. En especial, queremos hacer mención de nuestros padres, que siempre estuvieron ahí para darnos palabras de apoyo, un abrazo reconfortante para renovar energías y por siempre creer en nuestra capacidad de lograr nuestras metas a pesar de las dificultades que se presentaron a lo largo del proceso de investigación.*

*Muchas gracias a todos.*

# ÍNDICE

INTRODUCCIÒN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 SITUACIÒN PROBLEMÁTICA	2
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	4
1.3 OBJETIVO GENERAL	4
1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.4 CONTEXTO DE ESTUDIO	5
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 CARIES DENTAL	7
2.2 ETIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL	8
2.2.1 Factores relacionados con el huésped	9
A. Saliva	9
B. Microflora	10
C. Colonización bacteriana	10
D. Factores de virulencia	11
E. Sustrato cariogénico	12
2.2.2 Mecanismos que describen la formación de la caries dental	13
2.3 CLASIFICACIÓN DE LA CARIES DENTAL	13
2.3.1 Clasificación de Mount (El concepto zona y etapa)	15
2.2.2 Clasificación ICDAS	16
2.3 FACTORES DE RIESGO DE CARIES DENTAL	22
2.4 PREVENCIÓN	38
2.4.1 Determinantes de la salud	39
2.4.2 Correcta higiene bucal	41
2.4.3 Dieta	44
2.4.4 Goma de mascar	45
2.4.5 Sellantes de fosas y fisuras	47
2.5 Tratamiento	48
2.5.1 Fluoruros de autoaplicación	49

2.5.2 Flúor de aplicación profesional	51
2.6 Histología y Embriología Dental.	53
2.6.1 Influencia de las Piezas Dentales en el Desarrollo Facial	57
2.6.2 DENTICIÓN PRENATAL	58
2.6.3 DENTICIÓN POSTNATAL. RECIÉN NACIDO	59
2.6.4 CRECIMIENTO DE LOS MAXILARES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DENTARIO	60
2.7 Tiempo de Erupción de las Piezas Dentales.	61
2.7.1 Factores que regulan la reabsorción y erupción dentaria	62
2.7.2 Características Morfológicas de la Dentición Temporal	63
2.8 Desarrollo de los dientes y la oclusión permanente.	68
2.8.1 Tiempo de erupción de los Dientes Permanentes	69
2.8.2 Características morfológicas de la dentición permanente.	69
2.8.3 Características funcionales de la dentición permanente	71
2.9 Primer Molar Permanente	72
2.10 Anomalías del Primer Molar Permanente	74
2.11 Importancia del Primer Molar Permanente	78
2.11.1 Oclusión	78
2.11.2 Periodo Pre-natal	79
2.11.3 Período Pre-dental	80
2.11.4 CLASIFICACIÓN DE ANGLE	83
2.12 Prevalencia de Caries Dental en Primer Molar Permanente	86
HIPÓTESIS	87
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	87
3.1 Enfoque y tipo de investigación	88
3.2 Sujetos y objetos de estudio	90
3.2.2 Variables e Indicadores	91
3.3 Técnica a emplear en la recopilación de información	92
3.3.1 Observación	92
3.4 Instrumento de Registro y Medición	93
3.4.1 Ficha de Observación	93
3.5 Procesamiento y análisis para recopilación de Información.	95
3.6 Estrategias de utilización de resultados	96

3.7 Cronograma	96
3.8 Presupuesto	97
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	98
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	131
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	137
RECOMENDACIONES	140
BIBLIOGRAFÍA	142
ANEXOS	153

## INTRODUCCIÓN

El primer molar permanente es llamado la llave de la oclusión o llave de Angle es esencial en el desarrollo de una oclusión funcionalmente deseable. Son los primeros en erupcionar por lo que permanece expuesto por más tiempo en la cavidad bucal un medio ácido desfavorable para la mineralización.<sup>1</sup>

Alrededor de los 5 años de edad se ve la calcificación radicular de los incisivos y los primeros molares permanentes, observándose a los 6 años el brote o erupción en boca de estos últimos. Esta se da por detrás de las arcadas temporales en ambos maxilares sin la exfoliación de ninguna pieza dentaria. Su anatomía consta de una amplia superficie oclusal con 5 cúspides separadas por surcos que hacen más favorable la colonización bacteriana y más difícil el barrido mecánico del cepillado.<sup>1</sup>

Desde los 6 años hasta los 12 años constituyen la base de la estructura bucal, siendo el instrumento principal de la masticación, ya que el resto de las piezas dentarias sufren el proceso de transición o recambio, limitando su participación en dicha función, Este proceso confunde a la mayoría de las madres quienes no hacen distinción entre ambas denticiones, restándole la importancia que se merece el primer molar permanente y trae, como consecuencia, la pérdida de manera temprana de dicha pieza.<sup>1</sup>

La prevención empieza en la infancia y, sin embargo, incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries. En El Salvador la prevalencia de caries encontrada es de 61%. El 28.2% de los escolares de 6 años poseen dentadura sana; el promedio CPOD en los niños y niñas de 12 años es de 1.3 piezas dentales afectadas, ascendiendo hasta un promedio de 2.4 para la edad 15 años.<sup>2</sup>

El objetivo de nuestra investigación es establecer la prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019, así mismo conocer su situación real y de esta forma desarrollar en un futuro planes de acción que le



permitan al profesional odontológico intervenir en la población y modificar actitudes y conocimientos que permitan la conservación de este molar tan importante para el desarrollo de una oclusión fisiológica y para el aparato estomatognático.

## **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La Salud Bucal de la población salvadoreña se caracteriza por una alta prevalencia de patologías bucales, afectando la calidad de vida de las personas que las padecen. Las enfermedades bucales de mayor prevalencia son: la caries dental, las enfermedades periodontales, específicamente la gingivitis y la periodontitis, la mal oclusión dental, que en un alto porcentaje es consecuencia de la pérdida de piezas dentarias y los cánceres bucales. Dada la alta prevalencia de las patologías bucales, su relación con los determinantes sociales y su relación con algunas enfermedades sistémicas, la caries dental y las enfermedades periodontales son consideradas como problemas de salud pública.<sup>3</sup>

La Salud Bucal está presente a lo largo del ciclo de vida y está fuertemente asociada a las determinantes de la salud como: estilos de vida, nivel educativo, acceso a los servicios básicos, a la nutrición, el empleo, pobreza, factores biológicos, hereditarios y ambientales como el saneamiento básico. Además, las enfermedades bucales se consideran como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas crónicas. Los grupos poblacionales más afectados con la caries dental son los niños y los adolescentes.<sup>4</sup>

La salud bucal debe ser vista como un componente importante debido a su relación directa con el estado de salud general de las personas, lo que significa que ningún individuo puede considerarse sano si no tiene salud bucal, esta condición está fuertemente relacionada a factores sociales, económicos, educativos y culturales, éste último a su vez lleva implícitas las creencias de las personas en cuanto a

diferentes aspectos que tienen que ver con su dentadura. Así también la condición urbano-rural influye, ya que los que residen en las zonas rurales generalmente tienen menos acceso a los servicios de salud.

En este sentido, la Dra. Saskia Estupiñán-Day, asesora regional de la OPS, expresó que: “las enfermedades orales son un elemento crucial en el estado general de salud en la región de América Latina y el Caribe, pues tienen una prevalencia alta e implica costos de tratamientos muy elevados”,<sup>4</sup> lo que se refleja en los siguientes datos presentados por la OMS: La enfermedad bucodental más común es la caries dental. El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.<sup>5</sup>

Se estima que en toda América Latina el 60% de los niños desde edades muy tempranas tienen caries y el 98% o más de los adultos la padecen o presentan secuelas de la misma. La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.<sup>6</sup>

Aunque las enfermedades bucales en términos generales ofrecen raramente riesgo para la vida, estos influyen manifiestamente en la calidad de vida de los individuos. “El hecho de no haberse dado nunca mucha atención a los posibles efectos en la salud general del individuo de desórdenes bucales se debe entre otros aspectos a la separación histórica entre la Medicina y la Odontología. La cavidad bucal siempre ha sido vista como una estructura anatómica autónoma, aislada del resto del cuerpo, sin embargo, la misma está íntimamente relacionada con el individuo y, en dependencia de sus condiciones puede causar un gran impacto negativo en el bienestar general del organismo”.<sup>7</sup>

La prevalencia de las enfermedades bucales genera profundas repercusiones en la salud general y en el bienestar de las personas que las padecen, esto a nivel social, psicológico, emocional; afectando además la alimentación, la comunicación y afecto que son funciones vitales para el desarrollo y disfrute de la vida de las personas. Este impacto psicosocial, ha sido medido en función de las restricciones alimentarias y de comunicación, el dolor, el malestar y la insatisfacción estética.<sup>8</sup>

Dentro de los factores sociales, se mencionan el nivel de pobreza, el nivel educativo y los estilos de vida, como factores determinantes del aprendizaje y desarrollo de hábitos higiénicos y alimentarios. La práctica de estos hábitos en relación a la salud bucal tiene un gran impacto en las personas, que puede ser favorable o desfavorable según sean los hábitos adoptados.

Caries Dental En El Salvador, la prevalencia de caries dental para la dentición decidua es de 70.5% en niños de 5 a 6 años y de 81.3% en niños de 7 a 8 años. En relación a la dentición permanente, la prevalencia en niños de 7 a 8 años es del 16.6%, en niños de 12 años es del 47.3% y en adolescentes de 15 años es del 65.1%. La prevalencia de caries dental en ambas denticiones es del 70.85%.<sup>9</sup>

La prevalencia de caries encontrada es de 61%. El 28.2% de los escolares de 6 años poseen dentadura sana; el promedio CPOD en los niños y niñas de 12 años es de 1.3 piezas dentales afectadas, ascendiendo hasta un promedio de 2.4 para la edad 15 años.<sup>10</sup>

## **1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019?

## **1.3 OBJETIVO GENERAL**

Establecer la prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.

### **1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes en niños de 8 a 12 años.
- Determinar la edad con mayor frecuencia de extracción en primeros molares permanentes dentro del rango de 8 a 12 años.

- Establecer los factores de riesgo asociados a extracción por caries en primeros molares permanentes en niños de 8 a 12 años.

#### **1.4 CONTEXTO DE ESTUDIO**

El estudio se llevó a cabo en tres diferentes departamentos de El Salvador, Cabañas, La paz, y La Unión. En los tres departamentos se obtuvieron los datos de cada una de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia y Especializada (UCSF I/E). En los municipios de Ilobasco (UCSF- E Ilobasco), San Francisco Chinameca (UCSF- I Chinameca) y Pasaquina (UCSF- I Pasaquina).

Los datos fueron tomados en base a una revisión de expedientes clínicos de los pacientes entre las edades de 8 a 12 años que asistieron con sus responsables en cada una de las tres diferentes UCSF ya mencionadas, en el periodo de tiempo de junio a diciembre del año 2019. Por lo tanto, el estudio consistió en realizar una revisión del motivo de consulta, historia clínica, examen clínico intrabucal, historia del motivo de consulta, diagnóstico y tratamientos realizados con sus respectivos odontogramas en los expedientes clínicos que asistieron a consulta odontológica en dicho periodo.

#### **1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, transmisible y multifactorial que consiste en la pérdida de tejido dental, que se inicia en el esmalte del diente lo que facilita la penetración de bacterias en la dentina, originando una cavidad.<sup>11</sup>

Es muy frecuente en la infancia y constituye la causa principal de la pérdida dental.<sup>12</sup> La caries dental, junto con la enfermedad periodontal, constituye el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida. Afecta a personas de cualquier edad (primordialmente a la primera edad), sexo y raza; teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico.<sup>13</sup>

Los dientes permanentes son piezas fundamentales que determinan el patrón de masticación durante toda la vida; tal es el caso de los primeros molares

permanentes, conocidos también como “llave de la oclusión” o “llave de Angle “. Hacen su erupción inmediatamente por detrás de los segundos molares temporales, aproximadamente a los 6 años de edad. La erupción en ocasiones pasa desapercibida y en otras, acompañadas de manifestaciones clínicas como: inflamación pericoronaria, dolor, tumefacción, adenopatías y compromiso general.<sup>14</sup>

Es más vulnerable a la lesión de caries dental debido a su morfología y características funcionales, así como a las condiciones que rodean a los recién erupcionados. Por lo regular, este diente erupciona a los 6 años de edad hacia un punto distal del segundo molar temporal y no tiene predecesor. Por ello, los padres con poca motivación en salud bucal no le dan la importancia necesaria y, lamentablemente, este primer exponente de la dentición permanente tiene muy poco tiempo de vida sana en la boca de un niño.<sup>15</sup>

El primer molar permanente, desempeña un papel importante en el mantenimiento del diámetro espinomentoniano, que existe entre la punta de la nariz y el mentón, proporcionando una simetría facial importante. Es la unidad más importante de la masticación y es esencial en el desarrollo de una oclusión funcionalmente deseable. La pérdida de este molar en un niño puede conducir a cambios en las arcadas dentarias que se perpetúan a lo largo del tiempo. Si no se toman medidas preventivas o correctivas apropiadas podrán encontrarse disminución en la función local, desviaciones de las piezas dentarias, extrusión de la pieza antagonista y trastornos de las articulaciones temporomandibulares, entre otras alteraciones.<sup>16</sup>

Debido a la falta de motivación e ignorancia sobre la importancia de la primera molar permanente observada en este grupo de personas de los tres distintos municipios de El Salvador, es necesario realizar una investigación con el objetivo de determinar la frecuencia o causa de pérdida del primer molar permanente en niños de 8 a 12 años en el municipio de San Francisco Chinameca, Ilobasco y Pasaquina, lo que permitirá identificar los factores de riesgo e implementar estrategias para evitar la extracción de dicha pieza dental y crear conciencia sobre la importancia del primer molar permanente tanto a los padres de familia como a los niños afectados

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

Este capítulo pretende hacer referencia al marco teórico, el cual es la descripción de los elementos teóricos planteados por uno o por diferentes autores que permiten al investigador fundamentar los procesos de conocimiento con dos aspectos diferentes: permite ubicar el tema objeto de investigación dentro de teorías existentes, para precisar en qué corriente de pensamiento se inscribe y en qué medida significa algo nuevo o complementario.

Por otra parte, es una descripción detallada de cada uno de los elementos de la teoría que serán directamente utilizados en el desarrollo de la investigación, incluyendo las relaciones más significativas que se dan entre elementos teóricos. Además, contiene la recopilación de definiciones de diferentes autores sobre el concepto caries dental, importancia del primer molar permanente, factores de riesgo sobre la pérdida del primer molar permanente.

### **2.1 CARIES DENTAL**

La caries dental es una de las enfermedades de origen infeccioso de mayor prevalencia en el hombre y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Enfermedad en la cual los tejidos duros del diente son modificados y eventualmente disueltos, existiendo un proceso de destrucción localizada de los mismos por la acción de las bacterias implicadas.<sup>17</sup>

Se produce la descomposición molecular de los tejidos duros del diente mediante un proceso histoquímico y bacteriano que termina con descalcificación y disolución progresiva de los materiales inorgánicos y desintegración de su matriz orgánica.<sup>17</sup>

La formación de cavidades cariosas comienza en forma de pequeñas áreas de desmineralización en la sub-superficie del esmalte, pudiendo progresar a través de la dentina y llegar hasta la pulpa dental, produciéndose una lesión de aspecto tizoso en la superficie del esmalte. De no realizarse terapias para remineralizar la lesión inicial, esta puede avanzar y convertirse en una cavitación.<sup>17</sup>

La desmineralización es una desorganización de los tejidos mineralizados del diente por la acción de los productos del metabolismo bacteriano y como consecuencia de los intercambios bioquímicos que tienen lugar en el sistema trifásico: saliva, placa bacteriana y esmalte.<sup>17</sup>

Los términos caries dental o caries se pueden usar para identificar tanto el proceso de caries como la lesión cariosa (cavitada versus no cavitada) que se forma como resultado de ese proceso. Son causadas por la desmineralización del esmalte dental por ácidos, como el lactato y el acetato, formados a partir de la fermentación de azúcares y almidones por las bacterias de la placa dental.<sup>17</sup>

La enfermedad puede ser vista tanto en la corona (caries coronal) como en la raíz (caries de raíz) de los dientes primarios y permanentes, y en superficies lisas, así como con hoyuelos y fisuras. Puede afectar el esmalte, la cubierta externa de la corona; cemento, la capa más externa de la raíz; y dentina, el tejido debajo del esmalte y el cemento.<sup>17</sup>

Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso dental, una celulitis o incluso una angina de Ludwig.<sup>17</sup>

## **2.2 ETIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL**

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial en la que existe interacción de tres factores principales: el huésped (higiene bucal, la saliva y los dientes), la microflora (infecciones bacterianas) y el sustrato (dieta cariogénica). Además de estos factores, deberá tenerse en cuenta uno más, el tiempo.<sup>18</sup>

Para que se forme una caries es necesario que las condiciones de cada factor sean favorables; es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un período determinado de tiempo.<sup>18</sup>

### 2.2.1 Factores relacionados con el huésped

Con respecto al huésped, es necesario analizar las propiedades de la saliva y la resistencia del diente a la acción bacteriana.

#### A. Saliva

La saliva es una solución súper saturada en calcio y fosfato que contiene flúor, proteínas, enzimas, agentes buffer, inmunoglobulinas y glicoproteínas, entre otros elementos de gran importancia para evitar la formación de las caries. El flúor está presente en muy bajas concentraciones en la saliva, pero desempeña un importante papel en la remineralización, ya que, al combinarse con los cristales del esmalte, forma la fluorapatita, que es mucho más resistente al ataque ácido.<sup>19</sup>

La saliva es esencial en el balance ácido-base de la placa. Las bacterias acidogénicas de la placa dental metabolizan rápidamente a los carbohidratos y obtienen ácido como producto final. El pH decrece rápidamente en los primeros minutos después de la ingestión de carbohidratos para incrementarse gradualmente; se plantea que en 30 minutos debe retornar a sus niveles normales. Para que esto se produzca actúa el sistema buffer de la saliva, que incluye bicarbonato, fosfatos y proteínas.<sup>18,19</sup>

El pH salival depende de las concentraciones de bicarbonato; el incremento en la concentración de bicarbonato resulta un incremento del pH. Niveles muy bajos del flujo salival hacen que el pH disminuya por debajo de 5-3, sin embargo, aumenta a 7-8 si se acrecienta gradualmente el flujo salival.<sup>18, 19</sup>

Es conocido también que las macromoléculas salivales están comprometidas con las funciones de formación de la película salival. Al estudiar las funciones de las proteínas salivales ricas en prolina, se ha demostrado que estas interaccionan con la superficie del diente, y forman parte de una capa de proteínas que se deposita sobre el mismo, denominada película adquirida.<sup>18,19</sup>

Esta está involucrada en procesos importantes como la protección de la superficie dentaria, su remineralización y la colonización bacteriana, entre otras. En la saliva



además de proteínas, se han aislado péptidos con actividad antimicrobiana. Se considera que además de la defensa de la superficie de la cavidad bucal, pudieran inhibir la formación de la placa dental bacteriana y, por lo tanto, el desarrollo de la caries dental.<sup>18,19</sup>

### B. Microflora

Del gran número de bacterias que se encuentra en la cavidad bucal, los microorganismos pertenecientes al género estreptococo (*Streptococcus mutans* y *Streptococcus mitis*), así como la *Rothia dentocariosa*, han sido asociados con la caries tanto en animales de experimentación como en humanos. Para comprender la acción de las bacterias en la génesis de la caries dental, es necesario estudiar los mecanismos por los cuales estos microorganismos colonizan el diente y son capaces producir daño (virulencia).<sup>20</sup>

### C. Colonización bacteriana

El paso más importante para que se produzca la caries, es la adhesión inicial de la bacteria a la superficie del diente. Esta adhesión está mediada por la interacción entre una proteína del microorganismo y algunas de la saliva que son adsorbidas por el esmalte dental. Para la colonización bacteriana, es imprescindible la formación previa de una fina película de proteínas salivales sobre la superficie del diente: la ya mencionada película adquirida.<sup>21</sup>

La interacción se produce en cierta medida a través de cargas electrostáticas. La carga eléctrica de las proteínas se relaciona con la presencia de grupos ionizables en sus aminoácidos constituyentes.<sup>21</sup>

Estudios recientes indican que la unión de las bacterias a la película adquirida y entre sí, no puede ser explicada solamente por uniones electrostáticas, sino que se ha evidenciado la acción de moléculas de naturaleza proteica en la superficie de las bacterias, denominadas adhesinas, que se unen a las proteínas salivales las cuales actúan como receptores y facilitan la adherencia bacteriana.<sup>21</sup>

Esto es posible por el fenómeno de reconocimiento molecular. Se ha observado que mientras mayor es la capacidad de adherencia del microorganismo, mayor es la experiencia de caries dental.<sup>21</sup>

#### D. Factores de virulencia

En el caso del *Streptococo mutans*, los factores de virulencia más involucrados en la producción de caries son:

1. Ácidogénica: el *Streptococo mutans* puede fermentar los azúcares de la dieta para originar principalmente ácido láctico como producto final del metabolismo. Esto hace que baje el pH y se desmineralice el esmalte dental.
2. Aciduricidad: Es la capacidad de producir ácido en un medio con pH bajo.
3. Ácidofilia: El *Streptococo mutans* puede resistir la acidez del medio bombeando protones (H<sup>+</sup>) fuera de la célula.
4. Síntesis de glucanos y fructanos: por medio de enzimas como glucosil y fructosiltransferasas (GTF y FTF), se producen los polímeros glucano y fructano, a partir de la sacarosa. Los glucanos insolubles pueden ayudar a la bacteria a adherirse al diente y ser usados como reserva de nutrientes.<sup>22</sup>

Las glucosiltransferasas catalizan la hidrólisis de dos moléculas de sacarosa en sus monosacáridos constituyentes: la alfa-D-glucosa y la beta-D-fructuosa. Las moléculas de glucosa resultantes son polimerizadas por enlaces alfa (1-6), alfa (1-4) o alfa (1-3) y forman los glucanos extracelulares bacterianos y se liberan dos moléculas de fructuosa.<sup>19</sup>

De acuerdo con las características de solubilidad de su producto, las glucosiltransferasas se clasifican en: GTF-S, las que sintetizan el dextrano, un glucano que posee predominantemente uniones lineales alfa (1-6), es soluble en agua y de aspecto globular, GTF-I, sintetiza un glucano insoluble y fibrilar con predominio de uniones alfa (1-3) y la GTF-SI, sintetiza ambos tipos de glucanos.<sup>19</sup>

El *Streptococo mutans* secreta los tres tipos de glucosiltransferasas. Al producto de la GTF-I y la GTF-SI, con predominio alfa (1-3), se le denomina mutano. Su insolubilidad en agua, viscosidad y aspecto fibrilar, lo involucra en los fenómenos de adherencia, agregación y acumulación bacteriana en la placa dental.<sup>4</sup> De esta manera la capacidad de producir mutano, está involucrada en el poder cariogénico del *Streptococo mutans*.<sup>22</sup>

5. Producción de dextranasa: Las bacterias tienen la posibilidad de sintetizar y liberar enzimas glucanohidrolasas, como la dextranasa y la mutanasa. Estas se disponen en la superficie de las células bacterianas en contacto con el glucano, lo hidrolizan y facilitan así el paso de los productos de la hidrólisis hacia el interior de la misma.<sup>23</sup>

Por tanto, los glucanos extracelulares pueden ser utilizados por las bacterias como fuente de energía. Además de movilizar reservas de energía, esta enzima puede regular la actividad de las glucosiltransferasas removiendo productos finales de glucano.<sup>23</sup>

#### E. Sustrato cariogénico

Dentro de los factores que favorecen el desarrollo de la caries dental, uno de los más estudiados es el consumo excesivo de azúcares simples. Numerosos estudios han demostrado la asociación entre caries y carbohidratos refinados o azúcares, especialmente, la sacarosa o azúcar común. Los azúcares consumidos con la dieta constituyen el sustrato de la microflora bucal y dan inicio al proceso de cariogénesis.

La sacarosa, formada por dos monosacáridos simples: la fructosa y la glucosa; se considera el más cariogénico, no sólo porque su metabolismo produce ácidos, sino porque el *Streptococo Mutans* lo utiliza para producir glucano, polisacárido extracelular, que le permite a la bacteria adherirse firmemente al diente, inhibiendo las propiedades de difusión de la placa.<sup>24</sup>

### 2.2.2 Mecanismos que describen la formación de la caries dental

Varias teorías tratan de explicar la formación de la caries dental, exponemos dos de las más conocidas.

- *Teoría acidófila de Miller*, esta teoría comprende los hechos principales siguientes:

1. En la cavidad oral existen bacterias capaces de producir ácidos, especialmente el láctico, mediante la vía glucolítica anaerobia, a partir de los azúcares.

2. El esmalte está compuesto, en su mayor parte, por sales de calcio, las cuales pueden disolverse por la acción de los ácidos orgánicos.

3. La formación de ácido en la placa dental se puede observar directamente en la boca, después de ingerir glúcidos. Por la acción de estos ácidos, el pH desciende por debajo de 5,5 (pH crítico), en zonas limitadas de la superficie del esmalte y se inicia la descalcificación.<sup>19</sup>

- *Efecto de los bajos valores del pH*

Como se expone en esta teoría, en la cavidad oral existen bacterias capaces de producir ácidos, que liberan gran cantidad de H<sup>+</sup>, lo cual hace descender el pH por debajo del pH crítico, en zonas limitadas de la superficie del esmalte y se inicia la descalcificación.<sup>24,19</sup>

## **2.3 CLASIFICACIÓN DE LA CARIES DENTAL**

La Federación Dental Internacional (FDI) aceptó la clasificación de Mount y Hume (1998), modificada por Lasfargues y colaboradores (2000), como alternativa y sustituto actual a la tradicional de Black.<sup>25</sup>

Los dos factores que llevaron a replantear la clasificación de las lesiones cariosas y los diseños de las preparaciones dentarias fueron, por una parte, la reafirmación de

la naturaleza dinámica de la enfermedad por caries, caracterizada por ciclos incesantes de desmineralización-mineralización.<sup>25</sup>

Permite evaluar las zonas de riesgo donde se tiende a fijar el biofilm dental, según el potencial benéfico de las sustancias remineralizantes; por otro lado, la posibilidad de lograr una efectiva adhesión con los materiales restauradores actualmente disponibles.<sup>25</sup>

A partir de 2011, solo se acepta la clasificación de Mount y Hume modificada por Lasfargues y otros, con la incorporación del tamaño 0 (sin cavidad). La mencionada clasificación denomina a las lesiones cariosas mediante dos números separados por un punto, sobre la base de dos criterios: la localización y el avance de las lesiones.<sup>25</sup>

Clasificación de caries basada en la zona y etapa de las lesiones (Clasificación de Mount Hume) y su correspondencia con la clasificación de Black.<sup>26</sup> (Tabla. 1 y 2)

- Identificar las tres zonas de la lesión cariosa
- Identificar los cinco tamaños de la lesión cariosa
- Características de las lesiones – lesiones de la Zona 1
- Características de las lesiones – lesiones de la Zona 2
- Características de las lesiones – lesiones de la Zona 3

### 2.3.1 Clasificación de Mount (El concepto zona y etapa)

#### 1. Tres zonas susceptibilidad a la caries (zona 1 a 3)

ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3
Fosas, fisuras y defectos del esmalte en las superficies oclusales de los dientes posteriores y otros defectos en superficies lisas, así como los cingulos y fosas de los dientes anteriores.	Zona proximal de cualquier diente (anterior o posterior)  situada inmediatamente por debajo del punto de contacto de los dientes adyacentes.	Tercio gingival de la corona o en caso de recesión gingival, raíz expuesta.

(Tabla.1) Preparación del diente para restauraciones plásticas, en el libro restauración y conservación de la estructura dental. Mount and Hume. Ed Hart Court Brace. 1999. <sup>26</sup>

#### 2. Cinco etapas de la progresión de la lesión cariosa (etapa 0 a 4)

ETAPA DE PROGRESIÓN	ASPECTO CLÍNICO	TRATAMIENTO
<b>ETAPA 0</b>	Lesión activa sin cavitación. tratamiento restaurador no necesario	Tratamiento de remineralización y /o sellante
<b>ETAPA 1</b>	Lesiones con alteración superficial que ha progresado a un punto tal donde la remineralización sería insuficiente y por lo tanto es necesario un tratamiento restaurador	Restauración / preparación mínimamente invasiva, pero para una cavidad un poco más grande.

<b>ETAPA 2</b>	Lesión moderada con cavitación localizada, la cual ha progresado dentro de la dentina sin producir debilitamiento de las cúspides. Requiere tratamiento restaurador.	Restauración / preparación mínimamente invasiva, pero para una cavidad un poco más grande.
<b>ETAPA 3</b>	Lesión avanzada con cavitación que ha progresado en dentina ocasionando debilitamiento de las cúspides. Requiere tratamiento restaurador.	Preparación cavitaria para una restauración de tipo directo o indirecto, para el restablecimiento de la función y el reforzamiento de la estructura.
<b>ETAPA 4</b>	Lesión avanzada con cavitación, que ha progresado al punto donde hay destrucción de una o más cúspides. Requiere tratamiento restaurador.	Cavidad extensa para restauración indirecta para el restablecimiento de la función y el reforzamiento de la estructura dental remanente.

(Tabla.2) Preparación del diente para restauraciones plásticas, en el libro restauración y conservación de la estructura dental. Mount and Hume. Ed Hart Court Brace. 1999.<sup>26</sup>

### 2.2.2 Clasificación ICDAS

ICDAS por sus siglas en inglés (International Caries Detection & Assessment System) Es un sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, consensuado en Baltimore, Maryland. USA en el año 2005, para la práctica clínica, la investigación y el desarrollo de programas de salud pública.<sup>27</sup>

La importancia de ICDAS radica en que permite detectar y clasificar las lesiones cariosas no cavitadas además de las cavitadas, es decir, aquellas que comúnmente habían sido excluidas tanto en el método clínico como en los estudios epidemiológicos.<sup>28</sup>

El sistema ICDAS es un método objetivo basado en el diagnóstico visual para detectar la presencia o ausencia de la enfermedad por superficie, lo que permite caracterizar la alteración y evaluar el estado de progreso de las lesiones.<sup>18</sup>

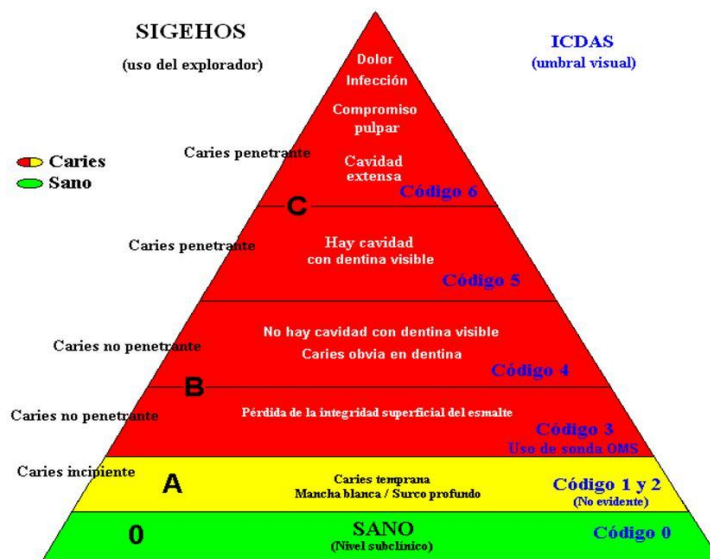
Actualmente, los criterios de ICDAS son utilizados con fines clínicos, de investigación, así como académicos con el objetivo primordial de obtener un diagnóstico Integral de la enfermedad para lo que debe realizarse:<sup>28</sup>

- Un diagnóstico por superficie dentaria, considerando el estado y pronóstico.
- La evaluación del riesgo cariogénico del paciente, considerando sus antecedentes y hábitos higiénico-dietéticos.

### CRITERIO DIAGNÓSTICO CONVENCIONAL DE CARIES UTILIZADO EN ICDAS.

(Fig.

1)



(Fig.1) El diagnóstico clínico enfocado con criterio preventivo trata de establecer el umbral clínico de la enfermedad. El primer indicador de caries de esmalte es la mancha blanca / marrón.<sup>28</sup>

### Etiología de la Mancha Blanca/Marrón

Se reconoce actualmente que la placa dental es una condición necesaria, pero no suficiente, en la etiología de la caries y de la enfermedad periodontal. Es muy difícil



obtener en la boca una superficie de esmalte limpia, porque las prolongaciones de la placa penetran algunos micrones en la superficie del esmalte.<sup>28</sup>

Inmediatamente después de llevar a cabo una buena profilaxis de las superficies de esmalte accesibles utilizando copas de goma y pasta ligeramente abrasiva, se deposita sobre el esmalte una cutícula fina de material orgánico, formado a partir de la saliva, y que contiene esencialmente mucopolisacáridos salivales.<sup>28</sup>

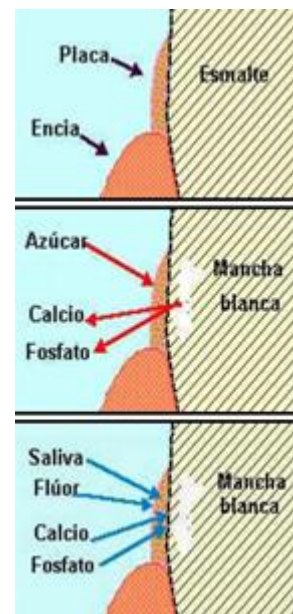
Esta capa orgánica libre de bacterias se engruesa (se considera que es una película cuando alcanza el grosor de una micra). Las bacterias orales se depositan en esta matriz. Además de este proceso que se desarrolla sobre las superficies limpias del esmalte, existen numerosas regiones donde es deficiente la integridad de esta superficie; tales regiones pueden ser fácilmente identificadas cuando la superficie del esmalte se examina con el microscopio electrónico de barrido.<sup>28</sup>

## Proceso de Desmineralización y Remineralización

**Detalle de un diente:** El esmalte se cubre de placa bacteriana. La placa se encuentra a menudo cerca de la encía, entre los dientes, en las hendiduras y otros sitios ocultos.

**Desmineralización:** Cuando el azúcar y otros hidratos de carbono fermentables llega a las bacterias de la placa, ellas forman ácidos que empiezan a disolver el esmalte (Mancha blanca) ocurre con la pérdida del calcio y fosfatos.

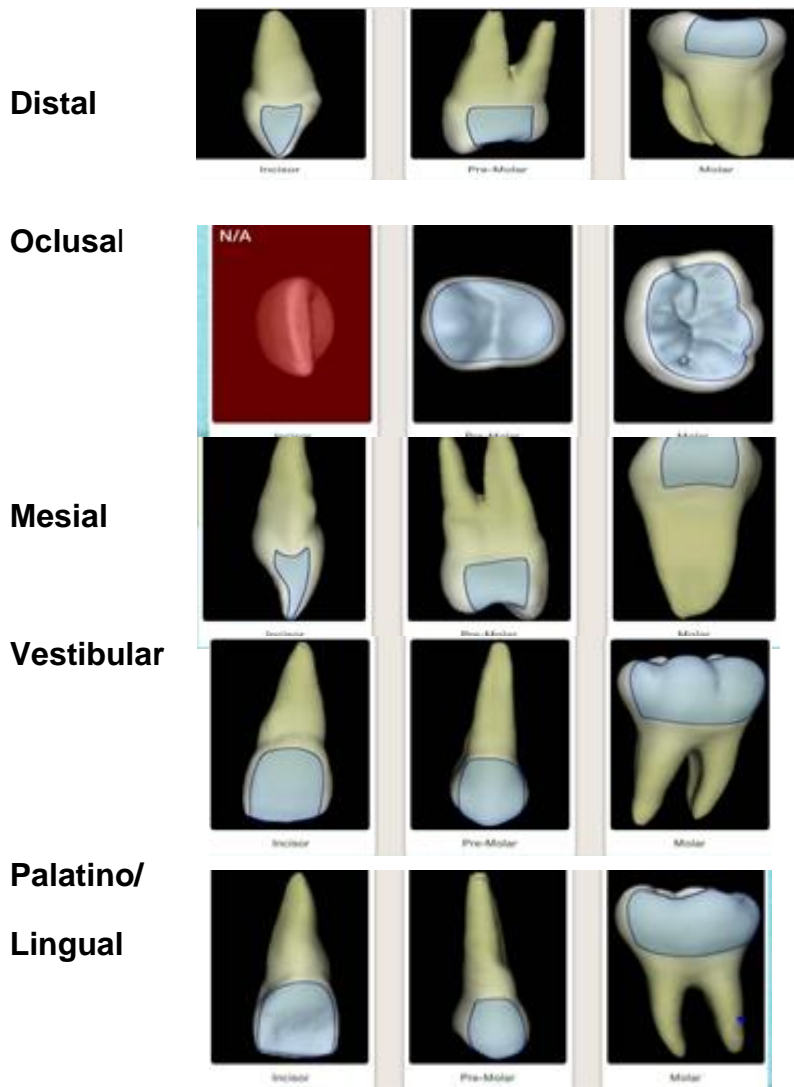
**Remineralización:** Cuando disminuye el consumo de azúcar, la saliva puede lavar el azúcar remanente y diluir los ácidos generados por las bacterias de la placa. El calcio y fosfato pueden entrar en el diente nuevamente. El proceso se facilita rápidamente con el flúor remineralizadores.<sup>28</sup> (Fig. 2)



(Fig. 2) Proceso de Desmineralización y Remineralización.<sup>28</sup>

## Protocolo ICDAS

1. Pedirle al paciente que se retire cualquier aparato removible.
2. Limpiar.
3. Poner rodetes de algodón en los carrillos vestibulares.
4. Remover exceso de saliva.
5. Hacer examen visual de la superficie húmeda.
6. Secar la superficie por 5 segundos.
7. Hacer inspección visual de la superficie seca.
8. La secuencia sugerida para la observación de las superficies es: (Fig.3)



(Fig. 3) Superficies dentales según la clasificación ICDAS.<sup>28</sup>

## **Evaluación de restauraciones en la superficie dental**

A la nomenclatura ICDAS se les agrega otro dígito correspondiente a los códigos de ICDAS, este señala la presencia de restauración o sellante y distingue nueve categorías que se codifican del 0 al 8.<sup>28</sup>

### **Condición de la Superficie**

**0** = No restaurado, ni sellado

**1** = Sellante, parcial.

**2** = Sellante, completo.

**3** = Restauración color diente.

**4** = Restauración en amalgama.

**5** = Corona de acero inoxidable.

**6** = Corona o carilla en porcelana, oro o metal porcelana.

**7** = Restauración pérdida o fracturada.

**8** = Restauración temporal.

### **Dientes ausentes**

**97** = Diente extraído debido a caries.

**98** = Diente ausente por otras razones.

**99** = No erupcionado.

## **Códigos y condición de caries en la corona dental de acuerdo al índice ICDAS.<sup>28</sup>**

**0** = Sano.

**1** = Cambio visible en esmalte- visto seco.

**2** = Cambio detectable en esmalte.

**3** = Ruptura localizada del esmalte.

4 = Sombra oscura subyacente de dentina.

5 = Cavidad detectable con dentina visible.

6 = Cavidad detectable extensa con dentina visible

## **Características de la lesión**

### **Activa (+)**

- La superficie del esmalte es de color blanco/ marrón-amarillo con pérdida de brillo.
- Se siente áspera o rugosa cuando la punta de la sonda se mueve suavemente por la superficie.
- La lesión se encuentra en una zona de estancamiento de placa bacteriana, como las fosas y fisuras, cerca de las superficies proximales por debajo del punto de contacto.
- Para identificar la presencia de placa bacteriana solemos usar el Índice de placa Loe y Sliness y consideramos como placa presente un valor de >2.
- Para las áreas dento-gingivales, el sangrado de las encías es un buen ejemplo clínico de actividad de caries.<sup>28</sup>

### **Detenida (-)**

- La superficie del esmalte es de aspecto brillante de color blanco/marrón o negro.
- Se siente duro y suave cuando la punta de la sonda se mueve suavemente por la superficie.
- La lesión se encuentra en una zona de estancamiento de placa bacteriana, como las fosas y fisuras, cerca de la superficie gingival y superficies proximales por debajo del punto de contacto, pero a la inspección con una sonda no hay presencia de placa. Valor < 1 en el índice de placa.<sup>28</sup>

Cuando se observe más de una lesión de caries en una superficie, la lesión más severa debe ser anotada. Si una fosa o fisura en una superficie oclusal no está

claramente involucrada por una lesión cariosa procedente de mesial o distal, la superficie oclusal debe ser codificada como sana.<sup>28</sup>

El examinador no debe determinar el origen de la superficie de una lesión de caries y la superficie de cada diente debe ser anotada por separado tal y como aparece. La superficie de los dientes está limitada por el ángulo diedro de dos superficies dentales cuando se ve en una dirección perpendicular.<sup>28</sup>

Para determinar si existe una cavidad en la superficie del esmalte (código 3) la punta de bola de la sonda periodontal detecta una zanja en la superficie del diente que cubre parcialmente el extremo esférico de la sonda. Si todo el extremo de la bola de la sonda puede entrar en la zanja, entonces el área se codifica como código 5, a menos que el examinador concluya que la lesión se encuentra en el esmalte, entonces el código es 3.<sup>28</sup>

La sombra oscura debajo de una cresta marginal o alrededor de una fosa o fisura debe ser de color gris oscuro para codificarla como un código 4. Cuando la superficie de la corona y la raíz este afectada por caries deben ser identificadas independientemente.<sup>28</sup>

En caso de duda porque la lesión de caries se encuentra en la unión cemento-esmalte (UCE) debe analizarse que superficie está más afectada o que se extienda por lo menos 1 mm o más allá del límite de la UCE, en ambas direcciones cèrvico-incisal y cervical apical, debe considerarse cual es la más extensa aplicando la regla del 50%, si existe igualdad, el examinador debe decidir si la lesión es codificada como de raíz o de corona, o en su defecto puede aplicar ambas.<sup>28</sup>

### **2.3 FACTORES DE RIESGO DE CARIES DENTAL**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, así pues, los niños en edades tempranas son altamente vulnerables a problemas de salud en general.<sup>29</sup>

Muchas veces implican problemas de salud bucal como la caries dental considerada como una enfermedad transmisible de origen multifactorial, plenamente relacionada con higiene oral defectuosa, alimentación nocturna, alto consumo de azúcares, colonización bacteriana y bajo nivel socioeconómico de los padres.<sup>29</sup>

Ésta, puede presentar graves repercusiones como dolor intenso, infecciones faciales, hospitalizaciones y visitas a urgencias, así como disminución en el desarrollo físico del infante, alto costo de tratamiento y disminución en la calidad de vida.<sup>29</sup> Entre los factores de riesgo más comunes tenemos:

#### A. DIETA CARIOGÉNICA (INGESTA DE CARBOHIDRATOS)

La dieta desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la caries dental. Aunque no existe una relación directa entre malnutrición proteico-calórica y la caries, el déficit de vitaminas (A, D), calcio y fósforo puede ocasionar alteraciones en el desarrollo dentario y retraso en la erupción. Sin embargo, son muchos los estudios epidemiológicos que correlacionan el consumo de azúcar con la prevalencia de caries y en los que se demuestra una clara asociación entre frecuencia de consumo y la ingesta entre comidas y caries.<sup>29</sup>

Por otra parte, son varias las características de los alimentos que pueden influir en el potencial cariogénico de estos: concentración de sacarosa, consistencia, aclaración oral, combinación de alimentos, secuencia y frecuencia de ingestión y pH de los alimentos. La frecuencia en la ingesta de alimentos cariogénicos sobre todo entre comidas tiene una fuerte relación con el riesgo de caries, pues favorece cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento oral lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte.<sup>29</sup>

Respecto a la consistencia y aclaramiento oral son varios los estudios que han observado que algunos alimentos, aun con un alto contenido de azúcar, pueden tener mayor solubilidad y son más rápidamente eliminados de la cavidad oral, mientras que alimentos con un alto contenido en almidón (pan, cereales, patatas) pueden incrementar la producción de ácidos y es más lenta su eliminación de la cavidad oral.<sup>29</sup>

Es aconsejable evitar comer entre comidas o limitar el consumo de azúcares a las horas de las comidas, donde el flujo salivar es mayor y permite un rápido aclaramiento oral. Este periodo de aclaramiento dependerá de la consistencia de los alimentos y la solubilidad de las partículas, además de características

individuales como la masticación, cantidad y características de la saliva. Es, pues muy importante una baja frecuencia en la ingesta de carbohidratos.<sup>29</sup>

Así se ha visto que alimentos que contienen entre un 15 y un 20 % de azúcares, especialmente sacarosa, son de los más cariogénicos, sobre todo entre comidas. Sin embargo, existen otros carbohidratos como la fructosa, con mayor poder edulcorante que la sacarosa, pero con menor poder cariogénico.<sup>29</sup>

Del mismo modo, el xilitol, al no ser utilizado por los microorganismos para producir ácidos, no resulta cariogénico, e incluso tendría un efecto anticaries al incrementar el flujo salival, aumentar el pH y al reducir los niveles de *Streptococcus mutans* por interferir con su metabolismo.<sup>29</sup>

Por otra parte, existen diferentes alimentos que pueden tener efectos cariostáticos. En estudios con animales han observado que comidas con alto contenido en grasas, proteínas, calcio y flúor pueden proteger contra la caries. Las grasas cubren el diente, reduciendo la retención de los azúcares y la placa, además pueden tener efectos tóxicos sobre las bacterias.<sup>29</sup>

Las proteínas incrementan la capacidad tampón de la saliva y tienen efecto protector sobre el esmalte. Conjuntamente las grasas y proteínas elevan el pH tras la ingesta de carbohidratos. Otro tipo de alimentos serían aquellos que a través de su masticación estimulan el flujo salival y, de esta forma, se tampona el pH ácido y se favorece la remineralización del esmalte.<sup>29</sup>

## B. HIGIENE BUCAL DEFICIENTE

Se ha comprobado que existe una estrecha relación entre la aparición de la caries dental y el mantenimiento inadecuado de una higiene oral, lo cual aumenta la producción de la flora microbiana patógena y a su vez se mantiene en niveles y concentraciones muy altas el ácido de la cavidad bucal cuando se abusa de la ingestión de carbohidratos entre ellas los azúcares.<sup>30</sup>

Una higiene bucal deficiente es un factor muy decisivo en la aparición de la caries dental, ya que implica mayor acumulación de placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, facilita el proceso de desmineralización y eleva el riesgo de caries.<sup>31</sup>

Por otra parte, resulta oportuno la presencia de apiñamiento dentario y la aparición de caries. En concordancia con ello, autores afirman que los escolares con esta maloclusión presentan dificultades con los procedimientos de higiene bucal, de ahí la acumulación de placa dentobacteriana patógena y mayor número de colonias bacterianas que favorecen la desmineralización del esmalte, lo que pone en riesgo.<sup>31</sup>

### C. EVIDENCIA DE CARIES (EXPERIENCIA ANTERIOR CON CARIES DENTAL)

Las personas muy afectadas por caries tienen mayor probabilidad a seguir desarrollando la enfermedad y aumentar riesgos de severidad de las lesiones. Las caries de la primera infancia, que afectan a los dientes temporales según su cronología de erupción, involucran a varios dientes en forma rápida y ocasionan significativo desarrollo de caries en dentición temporal y posteriormente en dentición permanente.<sup>32</sup>

Se dice que los niños con caries de la primera infancia presentan el doble de dientes cariados, obturados y perdidos a los 4 y 6 años de edad en relación con los que no las poseen. En estudios epidemiológicos se ha obtenido relación significativa entre la experiencia previa de caries en dentición temporal, dentición permanente o ambas con la actividad posterior de caries.<sup>32</sup>

En la conferencia de diagnóstico y manejo de la caries dental a través de la vida del 2001, se expuso que aún el 20 % de los niños de 2 y 3 años poseía caries dental, que el 80 % de los menores de 18 años han tenido alguna cavidad o manifestación de caries dental, que más de las 2 terceras partes de la población de 35 a 44 años ha perdido algún diente por caries dental y que un cuarto de los de 65 a 74 años

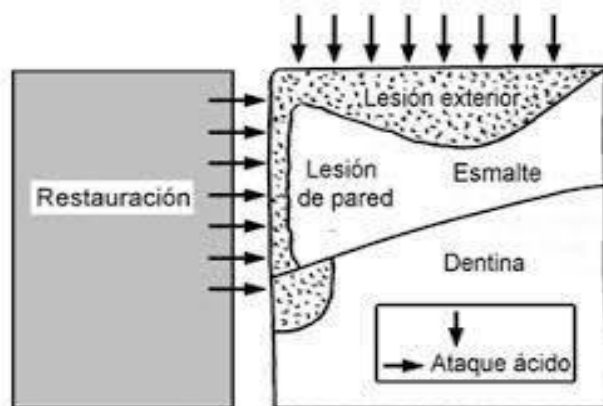


han perdido todos sus dientes, por lo que se necesitan cambios en el diagnóstico de los signos tempranos de caries dental, en el análisis del riesgo y en la prevención.<sup>32</sup>

#### D. PRESENCIA DE RESTAURACIONES (CARIES RECURRENTE)

La caries secundaria también denominada caries recurrente es una lesión de caries que se localiza adyacente a una restauración, y puede originarse como una lesión externa y /o lesión de pared. El diagnóstico clínico se asocia con los siguientes

aspectos: brecha marginal, pigmentación marginal, dentina afectada y material restaurador. La lesión de caries secundaria puede originarse en dos zonas: en el esmalte o cemento de la superficie dentaria conformando una lesión externa, y en el esmalte o dentina a lo largo de la interfase diente-material restaurador constituyendo una lesión de pared.<sup>33</sup> (Figura 4)



(Fig.4) Imagen esquemática que representa la lesión externa y la lesión de pared de una caries secundaria.  
Tomado de Kidd, 1990.<sup>33</sup>

La lesión externa presenta los mismos signos clínicos observados en la caries primaria, es decir, el primer signo evidente es la lesión típica de mancha blanca, cuyo color blanco opaco contrasta con el brillo del esmalte adyacente intacto, pero puede estar afectado por los componentes o productos de degradación o corrosión del material restaurador adyacente, lo que se traduce en alteración o cambio del

color normal del esmalte. Con la progresión de la lesión, la capa superficial puede desintegrarse y originar la cavitación.<sup>33</sup>

Ben-Amar y Cardash en 1991, señalaron que después de la aplicación del material restaurador en boca, esta restauración es inmediatamente cubierta por la película salival, la cual se propaga rápidamente dentro de las irregularidades y microespacios de la interfase diente-material restaurador, donde las bacterias bucales se adhieren a la película salival y se multiplican invadiendo la interfase.<sup>33</sup>

Estudios como el de Qvist en 1980, González-Cabezas y col en 1999, y Splieth y Col en 2003, han demostrado la presencia de bacterias dentro de la interfase diente-material restaurador, y de acuerdo a condiciones apropiadas y al tiempo, estas bacterias podrían potencialmente desmineralizar la estructura dentaria a lo largo de la pared cavitaria.<sup>33</sup>

Clínicamente, la lesión de pared no puede ser observada hasta que el avance de la lesión alcance un punto donde se pigmenta el tejido pudiendo observarse una sombra grisácea y opaca a nivel subsuperficial. La caries secundaria se localiza con mayor frecuencia en los márgenes gingivales de restauraciones clase II, III, IV y V.<sup>33</sup>

En áreas retentivas donde se acumula placa dental, como a nivel de la interfase diente-material restaurador, y sobrecontornos o subcontornos marginales. Lo contrario, ocurre en los márgenes oclusales de las restauraciones, donde es muy raro observar este tipo de lesiones lo atribuye a que son márgenes donde existe acceso al control de placa dental.<sup>33</sup>

## E. APIÑAMIENTO DENTARIO

La mal posición dental y la higiene bucal deficiente son factores determinantes para el deterioro de la salud bucal; esto ocasiona, junto con otros factores que se desarrolle otro tipo de problemas, como son la caries dental, siendo ésta una de las enfermedades bucales más prevalentes en cualquier sociedad.<sup>34</sup>

Las irregularidades en la forma del arco, comúnmente denominadas apiñamiento, también favorecen, por un lado, el desarrollo de lesiones cariosas por el mayor acúmulo de biopelícula, por otro lado, ocasionan irritación química en el borde libre de la encía (producida por las bacterias).<sup>34</sup>

La biopelícula inicia su formación después de haber lavado los dientes; es una película acelular que se forma por adsorción selectiva de glicoproteínas salivales, fosfoproteínas, lípidos, componentes del fluido crevicular y glucosa que se adhiere a los dientes y completa con ello su formación entre 1 y 3 horas después del cepillado dental.<sup>34</sup>

A esta película empiezan a agregarse bacterias, inicialmente como microorganismos aislados o pequeños cúmulos bacterianos remanentes de los nichos ecológicos habituales que se encuentran en las caras oclusales de los molares, en los defectos estructurales, los espacios interproximales de los dientes y el dorso de la lengua, proceso que dura desde pocos minutos hasta 4 horas; después se forma un continuo bacteriano de gérmenes Gram positivos (4 a 24 horas).<sup>35</sup>

Las bacterias adsorbidas inicialmente, así como la adición de otras especies, hacen que la biomasa de la biopelícula vaya aumentando (24 a 78 horas). Esta acumulación de biopelícula es más intensa en el margen gingival y los espacios interproximales. El aumento de la biomasa depende de la masticación, la higiene oral y la cantidad de carbohidratos en la dieta.<sup>35</sup>

## F. ANOMALÍAS DEL ESMALTE

Su prevalencia eleva el riesgo a caries dental. Los tejidos dentales se forman de dos fases: la de depósito de matriz orgánica y la de remineralización. La alteración de cualquiera de estas dos etapas causa anomalías en la estructura dental.<sup>36</sup>

### HIPOPLASIA:

Un trastorno en la acumulación de matriz orgánica origina hipoplasia, caracterizada por un esmalte espesor irregular y estructura diferente y la alteración de la segunda fase en formación ocasiona hipomineralización, ya que, aunque el esmalte tenga espesor normal, parte de este, al menos, presenta poca mineralización. Estos trastornos pueden tener una causa local o sistémica.<sup>36</sup>

Las hipoplasias se producen en la fase de aposición de la odontogénesis, dejando una capa de esmalte patológicamente fina o hipoplásica. Durante la maduración, si la matriz del esmalte no está degradada ni reabsorbida, produce una capa de esmalte de grosor normal, pero patológicamente blanda.<sup>36</sup>

El cuadro clínico es de origen sistémico, y se asocia con alteraciones sistémicas o agresiones ambientales que ocurren durante los primeros años de vida. En la mayoría de los casos se combinan varios factores, agravando la patología.<sup>36</sup> Entre los factores de riesgo o predisponentes están los siguientes:

- Factores prenatales: episodios de fiebre materna, infecciones virales del último mes de embarazo.
- Factores perinatales: prematuridad, bajo peso al nacer, partos prolongados.
- Factores posnatales que actúan principalmente en el primer año de vida: problemas respiratorios, otitis, alteraciones del metabolismo calcio-fósforo, exposición a toxinas debido a lactancia materna prolongada, alteraciones gastrointestinales, uso prolongado de medicación (amoxicilina), varicela, deficiencia de vitamina D y problemas cardíacos.<sup>36</sup>

En la exploración de un diente con hipomineralización podemos apreciar opacidades que varían de color blanco tiza al amarillo-marrón y los límites del esmalte normal son lisos y regulares debido a la alteración de la matriz. Por lo general, las zonas afectadas suelen ser las cúspides de los molares y los bordes incisales de los incisivos.<sup>36</sup>

La porosidad es variable según la magnitud del defecto: las opacidades amarillo-marrón son más porosas y ocupan todo el espesor del esmalte (mayor gravedad). Las blancas son menos porosas y se localizan en el interior del órgano del esmalte.

El esmalte hipomineralizado puede fracturarse con facilidad, debido a su fragilidad y poco espesor, lo que puede dejar desprotegida a la dentina y favorecer el desarrollo precoz de caries y de erosión.<sup>36</sup>

Los dientes afectados con esta patología son más sensibles al frío y al calor y, por tanto, difíciles de anestésiar. Estos dientes pueden presentar, también, una grave molestia para el niño debido a la alta sensibilidad a los cambios térmicos, o de dolor a la técnica de cepillado o en la aplicación de flúor.<sup>36</sup> Según Preusser existen diferentes grados de afectación:

Grado 1: las opacidades se localizan en áreas que no suponen tensión para el molar (zonas de no oclusión).

Grado 2: esmalte hipomineralizado de color amarillento-marrón con afectación de las cúspides, con pérdida leve de sustancia y sensibilidad dental. Las opacidades suelen hallarse en el tercio incisal-oclusal.

Grado 3: deficiencia mineral en gran escala con coloraciones amarillentas-marrones y grandes defectos en la corona, con gran pérdida de esmalte y, en algunos casos, destrucción coronaria. En estos casos se suele producir fracturas de esmalte post erupción e hipersensibilidad.<sup>36</sup>

El tratamiento de los niños afectados por Hipomineralización debe ir dirigido, en primer lugar, al diagnóstico de las lesiones y al establecimiento del riesgo de caries. Ofrecer a los pacientes un tratamiento sin dolor que permita la colocación de restauraciones con larga vida útil y el mantenimiento de una salud bucal adecuada, por lo que es importante establecer medidas de control de la caries.<sup>36</sup>

Los retos a los que nos enfrentamos al tratar a este tipo de pacientes son un adecuado nivel de anestesia, un buen diseño de la cavidad y una selección apropiada de los materiales de restauración. Se le debe indicar la utilización de un dentífrico que contenga una concentración de fluoruro de al menos mil partes por millón. En cuanto al uso de selladores de fosas y fisuras.<sup>36</sup>

Mathu-Muju, sugiere que se debe utilizar un pretratamiento con hipoclorito de sodio al 5% para remover las proteínas intrínsecas del esmalte y tuvieron una gran retención cuando se utilizaron adhesivos de quinta generación antes de colocar el sellador.<sup>36</sup>

Cuando se establece el diagnóstico y los molares están en erupción, se pueden utilizar cementos de ionómero de vidrio como sellador y, dado que su retención es pobre, en cuanto el diente completa su erupción deben remplazarse con sellador de fosas y fisuras a base de resinas.<sup>36</sup>

## G. HIPOSALIVACIÓN

La secreción de saliva contribuye a la autolimpieza de los dientes, la disminución de la adhesión e infección microbiana, mineralización y remineralización manteniendo los valores normales de pH en la cavidad bucal lo que ofrece protección a las estructuras dentales por tanto un flujo salival escaso está asociado a la disminución de las funciones, lo que promueve la desmineralización, aumento del número de microorganismos cariogénicos e incremento del riesgo a caries dental.<sup>37,36</sup>

Una saliva viscosa es menos efectiva en el despeje de los carbohidratos, favoreciendo la desmineralización. Una baja capacidad buffer salival. La baja capacidad salival para detener la caída del pH y restablecerlo incrementa la posibilidad de desmineralización.<sup>37,36</sup>

Según estudios recientes los trastornos gastrointestinales influyen favorablemente en la aparición de procesos cariosos, al igual que la medicación excesiva y constante de analgésicos, antibióticos, inmunosupresores, antihistamínicos, diuréticos y neurolépticos pues todo esto disminuye la secreción salival y pH intrabucal, asociado además al clima, composición de las aguas y efectos de radiaciones ionizantes.<sup>37,38</sup>

Los factores de riesgo mencionados anteriormente influyen en el estado de salud del primer molar permanente. Los primeros molares permanentes son catalogados

como la llave del ajuste correcto de los planos inclinados o llave de la oclusión, constituyendo la base de la estructura bucal siendo al mismo tiempo de gran importancia en la masticación ya que toda esa función recae sobre ellos, mientras las demás estructuras dentarias se encuentran en fase de recambio.<sup>38</sup>

Las lesiones cariosas en este molar causan serios trastornos en el niño, pues se produce en ellos una reacción de intensa agonía acompañada de llanto, insomnio, irritabilidad, pérdida del apetito y otros signos propios del dolor, que aparecen como consecuencia de las sustancias químicas que se liberan mientras dure el dolor e inflamación producido por las afecciones cariosas y estados pulpares agresivos por los que puede atravesar este molar.<sup>37</sup>

La aparición de procesos cariosos en este molar está muy relacionado con varias causas, una de ellas, es la ingestión de alimentos azucarados a cualquier hora del día, la falta del cepillado dental y la desmotivación que prestan los niños y jóvenes a la salud bucal, lo cual tiene que ver con las características de las diferentes etapas de crecimiento en los niños , tales como: rebeldía, descuido en los hábitos de aseo personal, rechazo a la autoridad de los padres, entre otras, hacen que la preocupación se apodere de familiares, maestros y personal de salud.<sup>37</sup>

Además de la existencia de padres y abuelos que favorecen comportamientos permisivos como el consumo de golosinas asociado todo ello a las dificultades de comunicación y frialdad en las relaciones humanas que en ocasiones obstaculiza la transmisión de valores positivos como el cuidado de la salud bucal.<sup>37</sup>

## H. FACTORES SOCIALES

El bajo nivel de ingresos, escaso nivel de instrucción, bajo nivel de conocimientos en educación para la salud, inadecuadas políticas de servicio de salud, costumbres dietéticas no saludables, familias numerosas; se asocian a mayor probabilidad de caries.<sup>38</sup>

Los patrones culturales promueven hábitos dietarios y conductas que favorecen o no el desarrollo de caries, a su vez la accesibilidad a los servicios de salud está relacionada con la implementación de medidas educativas preventivas curativas.<sup>37</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Caries dental se puede definir como un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad.<sup>38</sup>

En cuanto a los grupos de riesgo de caries dental en la infancia, todos los niños pueden padecer caries dental, pero existen grupos de riesgo que tienen mayor probabilidad de desarrollarla.<sup>38</sup> (Tabla 3)

FACTORES DE RIESGO DE CARIES DENTAL EN LA INFANCIA	
Hábitos alimentarios inadecuados	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Chupetes o tetinas endulzadas</li> <li>● Biberón endulzado para dormir</li> <li>● Ingestión frecuente de azúcares y bebidas azucaradas</li> </ul>
Factores relacionados con la higiene dental	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alteraciones morfológicas en la cavidad bucal:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Malformaciones orofaciales</li> <li>✓ Uso de ortodoncia</li> </ul> </li> <li>● Deficiente higiene bucal:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mala higiene bucal personal o de los padre y hermanos</li> <li>✓ Minusvalías psíquicas importantes (Dificultad de colaboración)</li> </ul> </li> </ul>
Factores asociados con xerostomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Síndrome de sjogren</li> <li>● Displasia ectodérmica</li> </ul>



Enfermedades en las que hay alto riesgo en la manipulación dental	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cardiopatías</li> <li>● Inmunosupresión, incluido VIH</li> <li>● Hemofilia y otros trastornos de coagulación</li> </ul>
Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bajo nivel socioeconómico (sobre todo si asocia malos hábitos dietéticos e higiénicos)</li> </ul>
Otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Historia familiar de caries</li> <li>● Caries activa, independientemente de la edad</li> </ul>

(Tabla. 3) Factores de riesgo de caries dental en la infancia.<sup>38</sup>

Con respecto a las medidas de prevención de la caries dental, los procedimientos más útiles en la profilaxis de la caries se pueden agrupar en cuatro apartados: empleo de flúor, higiene bucodental, medidas dietéticas y tratamiento de las lesiones activas.<sup>38</sup>

## I. MOTIVACIÓN

En este apartado resaltamos los programas de educación maternal, las directrices sobre salud oral dirigidas al personal, la prescripción de medicamentos sin azúcar y las acciones a nivel de la alimentación.<sup>38</sup> Se debe concientizar, educar e informar a los padres de familia y a la población en general sobre aspectos básicos a poner en práctica, pero de gran importancia, así como también, beneficios y resultados.

### Correcta higiene bucal

Antes que erupciones los primeros dientes deben empezar con la estimulación oral para acostumbrar al bebé a la manipulación de la boca e instaurar un hábito precoz. La limpieza debe hacerse una vez al día, aprovechando el momento del baño. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o una gasa humedecida en agua.<sup>38</sup>

Después que erupcionan los primeros dientes se debe comenzar con la limpieza bucodental dos veces al día. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o cepillos dentales infantiles. Después de que erupcionan los primeros molares primarios, alrededor de los 18 meses, se debe optar por el uso del cepillo dental. El cepillo debe presentar un mango recto y largo; una empuñadura gruesa, cerdas suaves con las puntas redondeadas y un tamaño compatible con la boca del niño.<sup>38, 39</sup>

La técnica debe ser sencilla para los padres. Se recomienda limpiar las superficies dentales laterales (linguales y vestibulares) con movimientos circulares y las superficies masticatorias con movimientos anteroposteriores. La posición del adulto debe permitir una buena visibilidad de la boca, manteniendo la cabeza del niño en una posición estable.<sup>38, 39</sup>

Se explicará al niño y a los padres (hasta la adolescencia) la técnica del cepillado. Es más importante la minuciosidad que el tipo de técnica empleada; con un cepillado minucioso la mayoría de las técnicas resultan eficaces. Se debe recomendar un cepillo de cabeza pequeña, de cerdas sintéticas y puntas redondeadas para evitar la lesión de la encía si el niño lo usa con fuerza.<sup>38,39</sup>

El cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara exterior como en la cara interior. Posteriormente se realiza un movimiento a modo de remolino sobre la cara oclusal, de atrás hacia delante, limpiando posteriormente con suavidad la lengua. Debe enjuagarse varias veces.<sup>38,39</sup>

El cepillado debe completarse en algunos casos con el empleo de seda dental, particularmente para las áreas interproximales y mesiales de los primeros molares permanentes. Para ello se emplea hilo compuesto de fibras microscópicas de nylon no enceradas, facilitando la operación el uso de pinzas especiales. En cualquier

caso, el empleo de colorantes diagnósticos de la placa dental (eritrosina o fluoresceína sódica) permite su eliminación completa.<sup>38,39</sup>

### Uso de dentífrico

El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado. En general, una pasta dentífrica se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se recomiendan abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de sodio, etc.) y compuestos fluorados, como se ha indicado anteriormente.<sup>39</sup>

La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la CD, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental. En cuanto a su concentración en Flúor las pastas dentífricas fluoradas carecen prácticamente de contraindicaciones por su acción exclusivamente local.<sup>39</sup>

Sin embargo, se ha calculado que un preescolar, con dos cepillados diarios, puede deglutir alrededor de 1 g de pasta dental al día, debido a la inmadurez del reflejo de deglución. Por ello y para evitar la fluorosis dental debe conocerse la concentración de Flúor de los dentífricos a emplear en el niño.

En este sentido, en el etiquetado no siempre consta la concentración en ppm de fluoruro, que se puede calcular fácilmente ( $2,2 \text{ g de NaF} = 1000 \text{ mg de ion fluoruro} = 9,34 \text{ g de PO}_3\text{FK}_2 = 7,6 \text{ g de PO}_3\text{FNa}_2$ ).<sup>39</sup>

### Empleo de flúor

Cuando se consume en cantidades óptimas, se consigue aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de la caries y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida.<sup>39</sup>

Desde 1909 se conoce el efecto preventivo del flúor sobre la caries. Los trabajos de Cox, Dean y Armstrong permitieron concluir que el flúor aumentaba la resistencia a la caries, pero producía manchas en el esmalte, y que la concentración de 1 ppm de fluoruro en el agua se relacionaba con la máxima reducción de caries y el mínimo

porcentaje de moteado dental. Este moteado dental se denominó más tarde fluorosis dental debido a su relación causal con el flúor.<sup>39</sup>

En las últimas décadas, la prevalencia de caries en los niños había disminuido en la mayoría de los países industrializados. Esto se atribuyó al empleo de flúor tanto sistémico (agua de consumo, bebidas y alimentos) como tópico (dentífricos, geles, colutorios), así como a una mejoría del estado de nutrición y de la higiene dental.<sup>39</sup>

Establecer cuidados dentales a partir de los 12 meses de vida del niño, constituye una de las estrategias preventivas más adecuadas frente a la caries, incluyendo recomendaciones dietéticas y las instrucciones de cómo realizar una correcta higiene oral a partir de la erupción de los primeros dientes temporales.<sup>40</sup>

El control de dieta no sólo influirá favorablemente en la salud oral sino también en la salud en general del niño. Los estudios epidemiológicos demuestran que la leche humana y la lactancia materna en los niños favorece el desarrollo físico y nutricional y supone unas ventajas psicológicas, sociales, económicas y ambientales, mientras que disminuye significativamente el riesgo de padecer un importante número de enfermedades crónicas y agudas.<sup>40</sup>

Así, la lactancia materna y como tal la leche materna por sí sola, no resulta cariogénica. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que, en combinación con otros carbohidratos o administrada con una alta frecuencia por la noche o a demanda del niño, se asocia a caries tempranas en el niño.<sup>40</sup>

Caries que se desarrollan tan pronto el diente hace erupción, en superficies lisas, que progresan rápidamente hasta tener un impacto ampliamente destructivo en la dentición. Por el mismo motivo se hace necesario evitar el uso frecuente del biberón con zumos o hidratos de carbono. Puede usarse con agua, por ejemplo, utilizándolo como elemento tranquilizador más que nutritivo.<sup>40</sup>

Puesto que la dieta es un factor determinante en el desarrollo de la caries es preciso dar una información adecuada a los pacientes. Además, no hay que olvidar que un incremento en azúcares no solo supondrá un mayor riesgo de caries sino también

un riesgo incrementado a padecer obesidad, y así una mayor predisposición a sufrir enfermedades las respiratorias (apnea, asma), ortopédicas (fracturas) y hepáticas.<sup>40</sup>

En adolescentes es importante reducir el consumo frecuente de bebidas azucaradas pues supone un factor particular asociado al desarrollo de caries en los dientes. Por otro lado, se hace necesario implantar sistemas para la promoción de la salud siendo clave la educación sanitaria, no sólo con programas específicos referidos al ámbito dental, sino que resultan más interesantes las estrategias de colaboración con otras especialidades mejorando en general la salud del individuo.<sup>41</sup>

## **2.4 PREVENCIÓN**

### **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Existe un acuerdo general sobre la necesidad de reorientar el modelo de prevención en salud oral que ha sido dominante durante mucho tiempo. Un modelo que enfatiza las actuaciones preventivas sobre el individuo y sus estilos de vida, al asumir que aquel es el único responsable sobre sus posibles conductas de riesgo.<sup>42</sup>

Se ha demostrado que ese modelo, por sí solo, es insuficiente para mejorar los niveles de salud. De esto se deriva que surja un nuevo enfoque, el cual contempla, bajo una sola perspectiva, tanto los estilos de vida y el comportamiento individual como los factores socio ambientales que los condicionan. Desde este enfoque emerge la nueva doctrina de la promoción de la salud.<sup>42</sup>

En 1986, la OMS organizó en Canadá una conferencia internacional con el fin de desarrollar un enfoque distinto y más radical de la prevención y la educación sanitaria.<sup>42</sup> La Carta de Ottawa, elaborada en 1986, propuso cinco áreas de actuación:

- Desarrollo de habilidades personales: Se trata de ir más allá de la simple transmisión de información al promover la comprensión y facilitar el desarrollo

personal y social, con el fin de capacitar a los individuos para emprender acciones para mejorar su salud.

- Reorientación de los servicios de salud: Consiste en dirigir la atención más allá de las responsabilidades de proveer asistencia curativa, con el fin de conseguir ganancias reales en salud.
- Promoción de políticas saludables: Busca ampliar la visión sobre la que tienen, no solo las actuaciones sanitarias sino, en general, las políticas en todos los sectores.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria: Se consigue mediante el apoyo concreto y efectivo de la acción comunitaria en la definición de prioridades, tomando decisiones y planificando e implementando estrategias a fin de conseguir una mejor salud.
- Creación de ambientes favorables: Para ello, es preciso evaluar el impacto del ambiente y clarificar las oportunidades de llevar a cabo los cambios que conducen a la salud.<sup>42</sup>

#### **2.4.1 Determinantes de la salud**

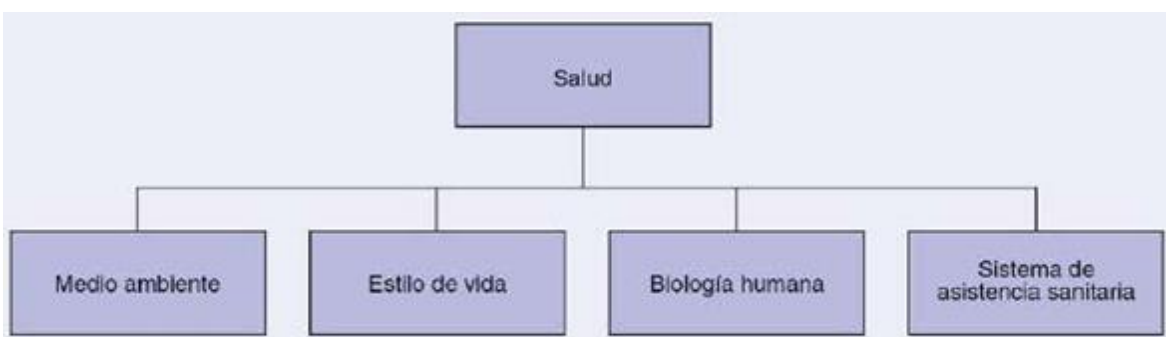
Conceptualmente, la promoción de la salud se asienta en el principio de los determinantes de la salud y, por tanto, en el reconocimiento de la influencia en la salud de los contextos social y medioambiental en los que viven los individuos.

Como ya se ha comentado, tradicionalmente los profesionales de la salud oral han fundamentado su práctica sobre el modelo biomédico de la enfermedad. Por lo que han focalizado sus actuaciones en las acciones preventivas y en la educación sanitaria, con el fin de alterar aquellos comportamientos de riesgo que estuvieran relacionados con las enfermedades orales.<sup>42</sup>

En odontología, en muchos países, se ampliaron y universalizaron las prestaciones sanitario-odontológicas, y el número de odontólogos se elevó enormemente. Existen abundantes referencias históricas que demuestran que la asistencia

sanitaria no es el factor más importante en la determinación de los niveles de salud de las poblaciones, factores como la genética, el medio ambiente o los estilos de vida son más determinantes que los servicios sanitarios.<sup>42</sup>

Por tanto, este enfoque de los determinantes de la salud tiene sus limitaciones: los estilos de vida, el medio ambiente y la eficiencia de los servicios sanitarios están condicionados por factores más generales. La pobreza, las condiciones de trabajo adversas y la falta de equidad en los servicios.<sup>42</sup> (Fig. 5)



(Fig. 5) Los determinantes de la salud de Lalonde. (Tomado de Lalonde MA. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare; 1974.<sup>42</sup>

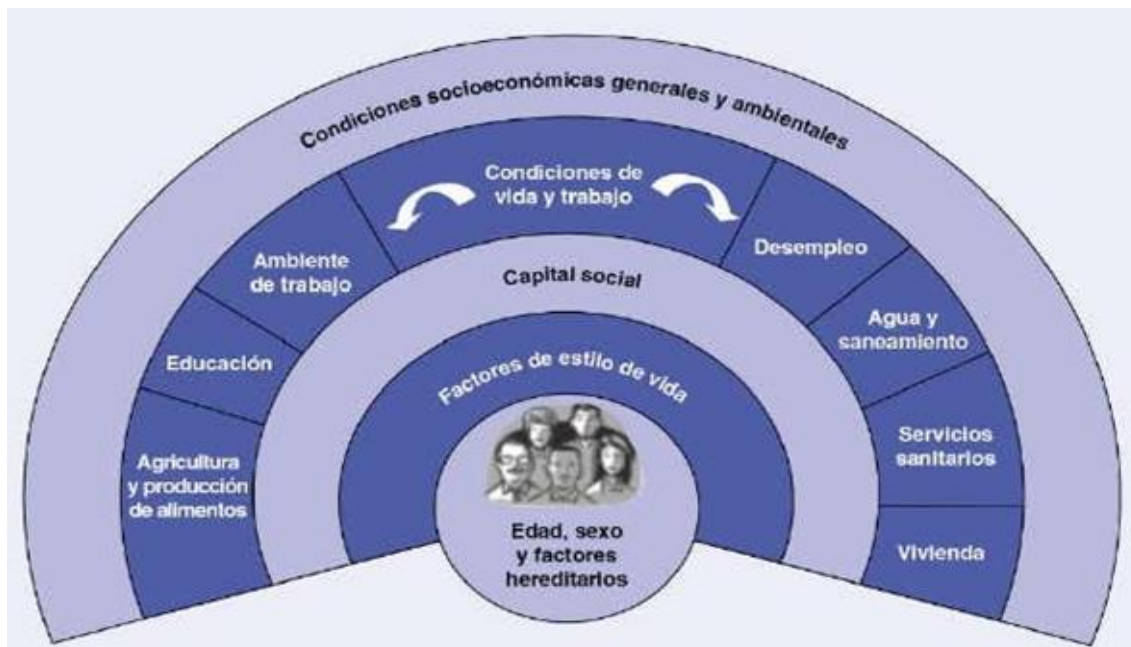
### Determinantes de la salud: modelo socioeconómico

En una sociedad compleja como la nuestra, los comportamientos individuales dependen del gradiente social y están muy relacionados con él. Las condiciones de vida, trabajo y habitabilidad configuran redes que influyen en el comportamiento de los individuos que comparten este «hábitat» y dominan y condicionan los estilos de vida individuales.<sup>42</sup>

Fundamentado en estas premisas, surge un nuevo modelo de los determinantes de la salud, más amplio y complejo, que engloba y supera el modelo clásico de Lalonde, y al mismo tiempo que cuestiona algunas de sus asunciones.<sup>42</sup>

En primer lugar, el comportamiento humano es extremadamente complejo, y la información y el conocimiento, por sí solos, difícilmente se traducen en cambios en el comportamiento de los individuos. Además, no se puede asumir que los estilos de vida se escogen libremente y que, por tanto, pueden modificarse con facilidad.<sup>42</sup>

Los comportamientos de las personas y comunidades están condicionados por las circunstancias sociales, económicas y ambientales bajo las que viven. Así, los comportamientos individuales acerca de los hábitos de higiene oral, tipos de dieta o visitas al dentista dependen de aspectos culturales, familiares y sociales, además de las políticas sanitarias. En su conjunto, todos estos elementos se conocen como «determinantes sociales de la salud.»<sup>42</sup> (Fig. 6)



(Fig. 6) Los determinantes sociales de la salud. (Tomado de Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for futures Studies; 1993.<sup>42</sup>

## 2.4.2 Correcta higiene bucal

### TÉCNICA DE CEPILLADO

Para una técnica de cepillado adecuada es necesario contar con un cepillo de características aptas para la realización de la misma: mango recto, tamaño adecuado para la edad del individuo, las cerdas deben ser plásticas, firmes y de punta redonda, cada dos a tres meses deben ser desechados ya que van perdiendo su funcionalidad. (Piedrola, 1991).<sup>43</sup>



Según Vidal, (2001) indicó que existen varias técnicas de cepillado como son: técnica de Bass, técnica de Bass modificada, técnica de Charters, técnica de Stillman Modificada, técnica Horizontal o de Fones. Pero la técnica más aceptada y utilizada por los profesionales de la salud es la de Bass Modificada. Para Guedes, (2003) es necesario otros parámetros para escoger la técnica de cepillado adecuada como considerar la edad del paciente, el interés, la habilidad, el tiempo para el aprendizaje y la práctica de la técnica elegida. <sup>43</sup>

### SEDA DENTAL

Es interesante comenzar señalando que su empleo es el método más recomendable para la limpieza de las caras proximales de las unidades dentarias. Se expende como hilo de nylon de multifilamentos, retorcido o no, unido o separado, encerado o no, así como grueso o delgado (Carranza, ob. cit).<sup>44</sup>

Además, Barranca añade que el uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental.<sup>45</sup>

### COLUTORIOS

Los enjuagues bucales son soluciones hidroalcohólicas; es decir una mezcla de alcohol y agua que favorecen a la inhibición de microorganismos causantes de placa bacteriana que al no ser tratadas se desencadena en enfermedad periodontal y caries dental.<sup>44</sup>

Otra de las propiedades que se puede rescatar de estos productos es el combate contra gérmenes causantes del mal aliento, el mismo que es provocado por la putrefacción bacteriana de restos alimenticios que se almacenan entre los dientes, la saliva formando sustancias volátiles que causan alteraciones bucales, se evaporan y llegan a otras personas en forma de mal aliento más conocido como halitosis (Márquez, 2009).<sup>44</sup>

Mientras que Guedes (2003), los enjuagatorios son soluciones usadas como método complementario de la higiene bucal como medida preventiva de enfermedades cariosas.<sup>43</sup>

## FLORUROS

Es un mineral electronegativo, cuya función es incrementar la firmeza del esmalte e inhabilitar el proceso carioso por el descenso de la elaboración de ácido de los microorganismos fermentadores, provocando reducción de la tasa de solución ácida, reducción de la desmineralización y aumento de la remineralización. (Estrada, 2006).<sup>43</sup>

Siendo el esmalte un tejido permeable, conformado por cristales de tipo apatita, rodeados por agua, compuestos orgánicos y gran cantidad de oligoelementos entre ellos, el fluoruro que puede incorporarse al esmalte por dos vías (sistémica y tópica) facilitando a que se produzca mayor resistencia ante el ataque ácido de los microorganismos causantes de lesiones cariosas. (Baratieri, 2011).<sup>43</sup>

Para Barrancos, (2003) los fluoruros son considerados un medicamento, es por este motivo que solo deben ser usados cuando hay enfermedad. El exceso de flúor puede llegar a ser tóxico y provocar fluorosis una enfermedad que debilita el esmalte (provocando más caries) y degrada los huesos (descalcificación y osteoporosis). Además, se pueden decolorar o manchar los dientes.<sup>43</sup>

En (1916) Black y McKay, describieron por primera vez el término de esmalte moteado un tipo de - 17 - hipoplasia del esmalte que afecta a los ameloblastos durante la etapa de formación dentaria en su fase secretora, dichas alteraciones o anomalías varían en gravedad y se manifiestan clínicamente en su forma más leve como pequeñas manchas blancuzcas u opacas y diminutas fositas hasta manchas marrones y fosas y escotaduras marcadas que dan al diente un aspecto corroído (Briseño, 2001).<sup>43</sup>

### **2.4.3 Dieta**

#### QUESO, LECHE YOGURT NATURAL Y OTROS PRODUCTOS LÁCTEOS.

Según la OMS (2001) el queso es un producto fresco derivado de la coagulación y disociación de suero de la leche elaborado a partir de la misma pero cuajada, formado básicamente por la caseína, en forma de crema deshidratada. Para Cadena, (2002) el queso es un producto fermentado constituido esencialmente por la caseína de la leche que contiene toda la materia grasa, ácido láctico y minerales.<sup>44</sup>

El queso, al ser un producto originario de la leche, tiene sus mismas composiciones, y en su contenido destacan las proteínas de alto valor en calcio, fósforo y algunas vitaminas, especialmente la vitamina A. Por lo tanto, aproximadamente todos sus principios alimenticios son necesarios para el crecimiento y desarrollo humano, por eso es muy recomendado su consumo por parte de niños.<sup>45</sup>

#### CASEÍNA

La caseína (del latín caseus = queso) es una proteína que se encuentra en la leche junto con la lactoalbumina y lactoglobulina juegan una función diferente desde el punto de vista bioquímico, la caseína es una fosfoproteína; es decir, una proteína conjugada cuyo prostético es el fosfato (Berobide, 2009). Su contenido en la leche es del 80% dividido entre: caseína alfa 42%, caseína beta 25%, caseína capa 9% y la caseína gama el 4% (Espíndola, 2008).<sup>44</sup>

Según estudios del Colegio de Ciencia Dental de la Universidad de Melbourne en Australia (1981), demostró que la leche y sus derivados ayudan a la prevención de caries dental, gracias a las propiedades anticariogénicas que contiene caseína, calcio y fosfato; en donde recalcaron la propiedad de la caseína por tener fosfopéptidos, responsables de la actividad protectora del diente.<sup>44</sup>

Gracias a sus investigaciones señalaron la secuencia de aminoácidos agrupados en este fosfopéptido que le proporcionaban una gran capacidad para estabilizar

tanto iones de calcio como de fosfato, logrando así un estado soluble que combinados forman cristales de fosfato de calcio.<sup>44</sup>

En el campo de la Odontología se sabe que la saliva actúa como un agente natural de protección que contiene iones de calcio y fosfato que al ser atacados por microorganismos patógenos disminuyen su concentración por lo que la utilización de caseína-fosfato de calcio inhibe la desmineralización del esmalte y dentina.<sup>44</sup>

En el mercado se puede encontrar como “Mi Paste” (pasta tópica a base de agua que contiene Recaldent conocida con ese nombre a la caseína-fosfato de calcio) que al ser combinado con la saliva aumenta el efecto de protección en la boca. (Revista ADM, 2012)<sup>44</sup>

#### **2.4.4 Goma de mascar**

Actualmente, varios especialistas coinciden en que las gomas de mascar sin azúcar pueden contribuir al cuidado bucal al contener ingredientes como Recaldent®, xilitol, estearato de sodio, entre otros, si tiene buenos hábitos de higiene, como es el uso de pasta, cepillo y enjuague bucal, después de consumir alimentos. Sus aspectos definitorios más importantes son la capacidad de usar sustitutos del azúcar en la fabricación de chicles y la estimulación prolongada de un flujo protector de saliva.<sup>45</sup>

Los principales sustitutos del azúcar son el sorbitol y el xilitol. (Portillo, 2008) Como las bacterias bucales no lo fermentan, el xilitol se considera no cariogénico, y aunque el sorbitol en solución puede ser lentamente fermentado por los estreptococos mutans, la masticación de chicle edulcorado con sorbitol no produce una caída en el pH de la placa.<sup>45</sup>

Sin embargo, masticar chicle es tan popular como siempre. Es tal el caso, evidencias clínicas demuestran que los chicles sin azúcar no producen caries porque las sustancias edulcorantes empleadas no conducen a una producción de ácido a una velocidad suficiente para disminuir el pH y que ataque al diente.<sup>45</sup>

Adicionalmente, la goma de mascar sin azúcar es capaz de estimular el flujo salival elevándose de tres a diez veces más de su nivel basal ocasionando así un aumento de sus acciones protectoras tales como la capacidad de neutralizar los ácidos y su potencial remineralizador del esmalte.<sup>45</sup>

En los estadios primarios de la caries; así como también su capacidad de arrastre y disminución en la producción de polisacáridos extracelulares, afectando las condiciones ecológicas para el streptococo cariogénico, además de que posiblemente debido a la mayor producción de flujo de saliva se reduce la sensibilidad ocasionada por el blanqueamiento dental incluso hasta simplemente distraer a los pacientes de la presencia de dolor mientras que están masticando.<sup>45</sup>

Cabe señalar que actualmente, dos gomas de mascar libres de azúcar llevan el sello de Aprobación de la ADA. En relación a lo anterior, la ADA en su artículo Masticar chicle reduce la sensibilidad por blanqueamiento. Relacionan directamente el hecho de masticar chicle con la higiene bucal.<sup>45</sup>

“Masticar chicle sin azúcar puede contribuir a mejorar 35 la salud oral. Esto se debe a que aumenta la producción de saliva en la boca, la cual, a su vez, neutraliza los ácidos que se producen luego de que comemos. La recomendación de la ADA es masticar chicle por 20 minutos luego de cada comida para prevenir el deterioro dental.<sup>45</sup>

Es importante resaltar que el consumo de goma de mascar no reemplaza el cepillado ni el uso de hilo dental, pero es una alternativa conveniente y efectiva de protección contra la caries. La implantación de chicles edulcorados se correlaciona con un espectacular descenso de la caries en lugares donde se ha estudiado la prevalencia a lo largo del tiempo.

Años atrás, ya se venía estudiando el hecho de que la goma de mascar con edulcorantes como el xilitol, no solo demostraba su propiedad no cariogénica, sino que además de esto, se demostró que es un azúcar pentacarbonado que es sustrato

no fermentable para microorganismos como *Streptococcus mutans*. (Mayari, 2003).<sup>45</sup>

### **2.4.5 Sellantes de fosas y fisuras**

Los sellantes son beneficiosos porque actúan como una barrera protectora en las fosas y hendiduras naturales del esmalte, las cuales están fuera del alcance de las cerdas del cepillo dental, contra los microorganismos y sus productos que pueden atacar a los dientes y causar la caries.<sup>46</sup>

Son beneficiosos cuando se utilizan algunos medicamentos los cuales por sus efectos colaterales aumentan el riesgo de caries como por ejemplo en la xerostomía, motivado a que una boca seca es mucho más susceptible a la caries porque no tiene la acción amortiguadora de la saliva.<sup>46</sup>

El cierre de las fosas y las fisuras de las superficies dentarias por medio de sustancias adhesivas que luego permanecen firmemente unidas al esmalte constituye un procedimiento preventivo y terapéutico de extraordinario valor, aunque una de las objeciones es la duda sobre la capacidad de retención del sellador.<sup>47</sup>

Los sellantes tienen tres efectos preventivos fundamentales: 1) obturan mecánicamente las fosas y fisuras con una resina resistente a los ácidos; 2) al obturar las fosas y fisuras suprimen el hábitat de los *Streptococcus mutans* y otros microorganismos y 3) facilita la limpieza de las fosas y fisuras mediante métodos físicos como el cepillado dental y la masticación.<sup>47</sup>

A veces la lesión amerita que se realice un procedimiento de ameloplastia consiste en modificar levemente la superficie del esmalte con fines preventivos, terapéuticos o mixtos. La técnica es la siguiente: leve desgaste de la superficie del esmalte con una piedra de diamante de forma biconvexa (forma de bala o barril) o con una fresa multihoja de 12 hojas (forma de llama) a mediana velocidad, hasta que el esmalte subyacente esté liso y firme, no rugoso.<sup>47, 48</sup>

Según Mertz-Fairhurst (1992) en una Conferencia del National Institute of Health/National Institute for Dental Research sobre los sellantes, se evidenció que el “peligro” de sellar caries indetectable puede actualmente tener un efecto benéfico sobre la detección del proceso carioso.<sup>47, 48</sup>

Miller, hace aproximadamente un siglo y Keyes varias décadas atrás, describieron que la etiología de la caries consistía de tres grupos de factores interactuando (aunque hoy en día se sabe que son más factores los que interactúan): Huésped susceptible, Microflora cariogénica y el Sustrato disponible dentro de la cavidad oral.<sup>47, 48</sup>

Este sustrato está influenciado por la dieta del huésped. Los sellantes forman una barrera física entre el huésped y la microflora cariogénica y los nutrientes (hidratos de carbono) en el ambiente oral. La microflora cariogénica no sobrevive y así la lesión sellada no progresará.<sup>47</sup>

Los sellantes de fosas y fisuras han demostrado ser eficaces no sólo en prevenir la caries antes de que empiece, sino también deteniendo el progreso de caries en sus fases más tempranas. Los materiales más utilizados para el sellado de fosas y fisuras son las resinas aplicadas mediante técnica adhesiva.<sup>48</sup>

Algunos tipos de cementos de vidrio ionomérico también han sido utilizados como selladores, con la ventaja de una excelente adhesión al diente sin necesidad de realizar grabado ácido y la liberación constante de fluoruros, aunque tienen una menor retención –por su menor profundidad de penetración, debido a su viscosidad– y sufren mayor atrición o desgaste durante la masticación.<sup>48</sup>

## **2.5 Tratamiento**

Existen múltiples tratamientos para eliminar y detener la caries dental, aunque este también va a variar dependiendo del grado de severidad de la lesión cariosa, estos

pueden ir desde una simple aplicación tópica de flúor hasta el tratamiento de conductos radiculares o inclusive la extracción de la pieza afectada.

Estos tratamientos con el paso de los años se han estado innovando con el fin de no solo brindar la eliminación de la lesión cariosa en el diente sino también brindar estética al paciente.

## **2.5.1 Fluoruros de autoaplicación**

### **Dentífricos fluorados**

En la actualidad, el uso regular de pasta dentífrica fluorada es una piedra angular en la salud dental. Son el método más extendido de utilización de flúor para prevenir la caries dental en el mundo. El cepillado con dentífrico fluorado es un hábito aceptado socialmente y forma parte de los procedimientos habituales de higiene corporal. Combina la higiene oral con el uso de flúor.<sup>42</sup>

Se calcula que más del 90% de las pastas dentífricas del mercado contienen fluoruros en diferentes concentraciones y se considera la razón más importante en la reducción de caries que ha ocurrido en las últimas décadas del siglo en países desarrollados.<sup>42</sup>

El flúor de los dentífricos es incorporado directamente en la placa dental y en el esmalte desmineralizado. El cepillado con pasta fluorada aumenta la concentración del flúor en la saliva entre 100 y 1.000 veces hasta volver a los niveles basales en 1-2 h. Su utilización habitual aumenta la concentración ambiental de fluoruros en placa y saliva.<sup>42</sup>

El objetivo terapéutico consiste en mantener un nivel mínimo diario de iones fluoruros en saliva y placa disminuyendo la solubilidad del esmalte y del cemento, y favoreciendo la remineralización de las zonas afectadas por desmineralización incipiente.<sup>42</sup>

Los dentífricos son el único vehículo de flúor que se utiliza normalmente sin ninguna prescripción. Se encuentran en el mercado a diferentes concentraciones, que



oscilan entre 250 y 5.000 ppm de flúor, esta última habitualmente en forma de gel. En comunidades sin flúor en el agua de bebida es la fuente global de flúor más importante.<sup>42</sup>

El dentista debe conocer su correcta prescripción en función de la concentración de flúor, de la cantidad de dentífrico, de la edad y del riesgo de caries de la persona a quien va dirigido. Será también labor del profesional la educación sanitaria del paciente, al que deberá informar de que la utilización de las pastas dentífricas fluoradas con concentraciones altas de flúor conllevan un riesgo de fluorosis dental.<sup>42</sup>

### Formulación

Los dentífricos fluorados se formulan, fundamentalmente, con fluoruro sódico (NaF), monofluorofosfato de sodio (MFP) o ambos combinados, así como fluoruro de aminas y fluoruro de estaño. Además, incluyen edulcorantes, abrasivos compatibles inertes como sílice (especialmente para el NaF) y detergentes (laurilsulfato de sodio).<sup>41, 34</sup>

Algunos dentífricos más actuales también contienen extractos de hierbas, enzimas y agentes antimicrobianos, como el triclosán, agentes anti-cálculo y aditivos blanqueadores. El compuesto fluorado más utilizado es el NaF (que, por otra parte, es el más barato), seguido del MFP.<sup>41, 34</sup>

### Colutorios fluorados

Los colutorios fluorados para prevenir la caries en niños y adolescentes comenzaron a utilizarse en los países escandinavos en los años sesenta, con eficacia demostrada en la reducción de caries de un 20-50%. Debido a que era un método efectivo, seguro, barato y, por tanto, eficiente, era fácil de llevar a cabo, pues no requería personal especializado para supervisar, y, en general, era bien aceptado por la población.<sup>41, 34</sup>

Las formulaciones más habituales de los colutorios fluorados utilizan NaF en dos concentraciones diferentes: <sup>41, 34</sup>

-0,05% (230 ppm de flúor), de uso diario: se les ha denominado de «baja potencia y alta frecuencia».

-0,2% (920 ppm de flúor), de uso semanal o quincenal; es la concentración de elección en programas escolares. Son de alta potencia y de baja frecuencia.

En su formulación se recomienda que no tengan alcohol, especialmente cuando se prescriben a niños o a adultos con xerostomía. Antes de prescribir un colutorio, es necesario hacer una valoración del riesgo de caries individual. Salvo en menores de 6 años que el reflejo de la deglución, los colutorios están recomendados en niños y adultos en cualquier situación en que esté incrementado el riesgo de caries. <sup>42</sup>

Se combinan con agentes antiplaca, como la clorhexidina y el triclosán. La técnica consiste en enjuagarse enérgicamente durante 1 min con 10 ml de colutorio para los adultos y 7 ml para los niños, escupirlo y no comer ni beber en los 30 min siguientes. <sup>42</sup>

La efectividad de los colutorios fluorados tiene un alto nivel de evidencia científica (nivel 1). El colutorio de flúor supervisado, tanto el semanal como el de uso diario, se asocia a una reducción del incremento de caries en niños y adolescentes, con valores similares a los dentífricos. <sup>42</sup>

## **2.5.2 Flúor de aplicación profesional**

### **Barnices de flúor**

Los barnices constituyen una forma de aplicación de flúor en alta concentración en una resina o base sintética. Cuando se aplican en la superficie de los dientes mantienen un contacto prolongado con el esmalte, con lo que se reduce la pérdida de fluoruro soluble. <sup>42</sup>

Permiten un mayor tiempo de reacción flúor-esmalte y aumentan la captación de flúor por períodos prolongados durante 12-48 horas. Constituyen la forma de aplicación de fluoruros por el profesional que tienen mayor efectividad anticaries.<sup>42</sup>

En el momento actual se pueden encontrar varias marcas de barniz de flúor que suelen formularse con NaF al 5% (tabla 13-3). La mayoría de los estudios de efectividad se han centrado en el primer barniz que se comercializó, Duraphat®. Contiene fluoruro sódico al 5% (22.600 ppm) en una suspensión alcohólica con resinas naturales, se presenta en tubos y se aplica con pincel o torundas de algodón.<sup>42</sup>

Tiene la ventaja de que endurece al contacto con la saliva. Posteriormente, se desarrolló otro barniz de flúor, Flúor Protector ® (Vivadent), formulado con fluoruro de silano al 0,1% de flúor (1.000 ppm) en un vehículo de poliuretano. Cuando el barniz seca, la concentración aumenta 10 veces. Se presenta en forma de ampollas de fácil uso y se aplica con pincel.<sup>42</sup>

### **Geles de flúor**

Desde su introducción en los años setenta, la aplicación tópica con geles de flúor ha tenido una gran aceptación tanto en clínicas dental es como en programas escolares. Se formularon con un pH ácido, debido a que los primeros estudios informaron de que la captación de flúor por el esmalte aumentaba en un ambiente ácido.<sup>42</sup>

En los últimos años está siendo sustituido por los barnices de flúor, más eficaces y con menos efectos adversos. Aun así, todavía se suelen aplicar como una forma de rutina preventiva después de realizar una profilaxis. Los productos disponibles en el mercado y de uso más frecuente son los geles tixotrópicos.<sup>42</sup>

No son auténticos geles sino soles viscosos que, bajo presión, se fluidifican, mientras que permanecen viscosos cuando están en reposo en la cubeta. Los primeros geles que aparecieron fueron los que contenían fluorofosfato acidulado (FPA) al 1, 23% (12.300 ppm) con un pH de entre 3 y 4.<sup>42</sup>

Tienen el inconveniente de que su pH ácido, debido al ácido fluorhídrico que contienen, es nocivo para la matriz, para las partículas de cuarzo de los cementos de vidrio ionómero, para las partículas de relleno de composites y selladores, y para el glaseado de las carillas y para las fundas de porcelana.<sup>42</sup>

Existen también geles de pH neutro de NaF al 2% (9.040 ppm) que se utilizan en casos más específicos, como pueden ser cuellos con hipersensibilidad dentinaria, pacientes con restauraciones cerámicas y después de situaciones en las que se haya realizado grabado ácido. En Europa está muy extendido el uso de geles con fluoruro de aminas con una concentración de flúor al 1,25%(12.500 ppm).<sup>42</sup>

## **2.6 Histología y Embriología Dental.**

La formación y desarrollo del diente humano, denominada odontogénesis, es un proceso biológico continuo y complejo que se produce como parte de la embriogénesis del complejo craneal y maxilofacial, en el que están implicadas el ectodermo, mesodermo y células procedentes de la cresta neural.<sup>49</sup>

*Período de lámina dental:* Entre la cuarta y sexta semana de vida intrauterina se ve primer el primer signo de desarrollo dentario (embrión 11 mm) En el ectodermo oral pueden apreciarse ciertas zonas de células basales que comienzan a proliferar a un ritmo mucho más rápido que las células de áreas adyacentes.<sup>49</sup>

Dando lugar a un engrosamiento ectodérmico que constituye la banda epitelial primaria que se va a dirigir hacia atrás y forma dos arcos en forma de herradura en la región de la que serán los futuros arcos dentarios, maxilar y mandíbula, y reciben el nombre de lámina dental.<sup>49</sup>

*Período de Brote:* El estadio de brote o de proliferación está representado por el primer crecimiento epitelial que ocurre dentro del ectomesénquima de los maxilares. Durante la 8ª semana de desarrollo embrionario, simultáneamente con la diferenciación de la lámina dental.<sup>49</sup>

Se originan de ella en cada maxilar proliferaciones locales redondas y ovoideas en diez puntos distintos correspondientes a la posición de los dientes temporales, diez en la mandíbula y diez en el maxilar. Son los principios de los órganos dentales, los folículos dentarios.<sup>49</sup>

En este estadio las células epiteliales muestran poco o ningún cambio en cuanto a morfología o función. De esta manera se inicia el desarrollo de los gérmenes dentarios y las células continúan proliferando más rápido que las células vecinas. Ya que la función principal de ciertas células epiteliales del folículo dentario es formar el esmalte el diente, estas células constituyen el órgano del esmalte que es muy importante para el normal desarrollo del diente.<sup>49</sup>

*Período de casquete:* Debido probablemente a las fuerzas de crecimiento de las células ectomesenquimáticas de la papila dental (que siguen condensadas) la superficie profunda de los brotes se invagina y constituyen el órgano del esmalte. Esto ocurre a la décima semana de desarrollo embrionario.<sup>49</sup>

El brote dentario experimenta un crecimiento desigual de las diferentes partes que lo forman y adopta la forma de casquete. Cada brote dentario estaría constituido por el órgano del esmalte que consiste en células columnares localizadas en la periferia y células poligonales situadas centralmente, y una papila dental (condensación ectomesenquimática subyacente al órgano del esmalte) rodeado por el folículo dental.<sup>49</sup>

La papila dental y el folículo son los esbozos de la pulpa dental y de parte del aparato periodontal respectivamente. El órgano del esmalte consta de 4 capas:

- Epitelio dental externo: constituido por las células periféricas dispuestas a lo largo de la convexidad del órgano del esmalte. Consiste en una sola hilera de células coloideas que están en contacto con el folículo en desarrollo.
- Retículo estrellado: las células poligonales del centro del órgano del esmalte situadas centralmente entre el epitelio externo e interno comienzan a separarse por un aumento de líquido intercelular y se disponen formando una malla denominada retículo estrellado.

Dichas células adquieren una forma reticular ramificada. Sus espacios están llenos de líquido mucoide, rico en albúmina, lo que proporciona una consistencia acolchada para poder sostener a las delicadas células formadoras de esmalte.

- Epitelio dental interno: formado por una capa de células altas y cilíndricas situadas en la concavidad del “casquete”. Es la capa más interna y rodea la papila dental. Se transformará en una capa de ameloblastos encargados de secretar el esmalte.
- Estrato intermedio: entre el epitelio dental interno y el retículo estrellado se encuentra una condensación de células epiteliales escamosas y achatadas llamadas estrato intermedio. Aunque las células de esta capa son histológicamente distintas de las células del epitelio dental interno, ambas capas deben ser consideradas como una sola unidad funcional que se encarga de formar el esmalte.<sup>49</sup>

*Período de campana:* Al final del tercer mes de desarrollo intrauterino ocurre la histodiferenciación y morfodiferenciación del órgano del esmalte. La superficie inferior del casquete profundiza en el mesénquima adyacente y se acentúa la escotadura adquiriendo el órgano del esmalte forma de campana.<sup>49</sup>

Es entonces cuando se observan completamente diferenciadas las cuatro capas del órgano del esmalte y se comienza a apreciar que los epitelios dentales externo e interno se unen a la altura de lo que será la región cervical del futuro diente y forman el asa cervical de la cual derivará la raíz dental.<sup>49</sup>

Formación de la corona dental: En el siguiente paso en el desarrollo dentario, es la formación de los tejidos duros del diente, el esmalte y la dentina. Además, la lámina dental se desintegra y el diente continúa su formación separado del epitelio oral. La forma de la corona de cada diente se determina por el cese de las mitosis en diferentes puntos de la membrana amelodentinaria.<sup>49</sup>

Esta no queda definida hasta que se forman las sustancias duras del diente y se depositan en direcciones opuestas partiendo de la membrana bilaminar. Aproximadamente hacia el cuarto mes del desarrollo embrionario, los preodontoblastos se alejan de los preameloblastos y de su membrana basal, retirándose hacia la papila y extendiendo sus procesos dentales o fibras de Tomes hacia los preameloblastos.

El área acelular que queda entre ellas se llena de fibras de colágeno denominadas fibrillas de Von Korff y son la primera matriz para la dentina o predentina. La dentina se deposita alrededor de estos procesos celulares transformándose en túbulos de dentina tras su calcificación.<sup>49</sup>

Los odontoblastos producen predentina que se transformará en dentina. Este proceso persiste durante toda la vida del diente. La cavidad pulpar va a sufrir un estrechamiento progresivo debido a esta dentina secundaria. Posteriormente a la formación de dentina, los preameloblastos se diferencian y producen esmalte.<sup>49</sup>

Al formarse la primera capa de dentina comenzará el periodo de aposición o amelogénesis. Es cuando los preameloblastos situados en la cresta se diferencian en ameloblastos y producen una matriz orgánica de amelogeninas y enamelinas que se va a depositar en el espacio intercelular lateral, en los extremos de los ameloblastos.<sup>49</sup>

Formación de la raíz: Aproximadamente seis meses después del nacimiento, comienza a formarse la raíz del diente cuando la formación del esmalte y dentina ha llegado a nivel de la futura unión cemento adamantino. El órgano del esmalte tiene una gran importancia en el desarrollo de la raíz, pues forma la vaina radicular epitelial de Hertwig, que determina el número, tamaño y forma de las raíces por la subdivisión de la capa radicular en uno, dos o tres compartimentos.<sup>49</sup>

El resto de las células de la papila dental rodeada por la vaina radicular va a dar lugar a la pulpa dental. La vaina consiste únicamente en los epitelios dentales internos y externos, sin estrato intermedio ni retículo estrellado. Las células de la capa interna se conservan bajas y normalmente no producen esmalte.<sup>49</sup>

Cuando estas han inducido la diferenciación de las células radicales en odontoblastos y se deposita la primera capa de dentina, la vaina pierde su continuidad y su íntima relación con la superficie del diente.<sup>49</sup>

### **2.6.1 Influencia de las Piezas Dentales en el Desarrollo Facial**

El desarrollo dentario está indisolublemente ligado al crecimiento craneofacial en general, y al de los maxilares en particular, por lo que sí ocurre, alguna alteración en el crecimiento de alguno de estos componentes se producirán posiciones incorrectas de los dientes.<sup>50</sup>

Al nacer los procesos alveolares están cubiertos por almohadillas gingivales, las que pronto son segmentadas para indicar los sitios de los dientes en desarrollo. Las encías son firmes como las de un adulto desdentado. La forma básica de los arcos está determinada en la vida intrauterina.<sup>50</sup>

El arco superior tiene forma de herradura y las almohadillas gingivales tienden a extenderse bucal y labialmente más allá de los maxilares, además el arco mandibular está por detrás del superior cuando las almohadillas contactan. Las almohadillas superior e inferior se tocan en buena parte de la circunferencia del arco en sus relaciones maxilares neonatales, de ninguna manera es una mordida precisa o relación maxilar.<sup>50</sup>

En realidad, al nacer hay tal variabilidad en las relaciones de las almohadillas superior e inferior que la relación neonatal no puede ser utilizada como criterio diagnóstico de predicción de oclusión primaria. La boca del neonato está ricamente dotada de un sistema de guía sensorial que brinda el impulso para muchas funciones neuromusculares vitales, como la succión, la respiración, la deglución, el bostezo y la tos.<sup>50</sup>



## 2.6.2 DENTICIÓN PRENATAL

Hacia la séptima semana de vida intrauterina, surgen de la lámina dental las primeras yemas correspondientes a la dentición primaria. Su dirección no es totalmente perpendicular ni ordenada en su penetración al mesénquima. Si lo observamos oclusalmente veremos que los centrales primarios maxilares se forman hacia una posición más labial; los laterales hacia palatino; los caninos hacia vestibular; en la mandíbula ocurre lo mismo, excepto los cuatro incisivos quienes se dirigen en dirección lingual.<sup>50</sup>

Si analizamos este proceso en proyección sagital podemos observar que no todos los dientes se forman en un mismo nivel, sino que quedan en diferentes posiciones manteniendo una disposición irregular, considerada tanto la curva horizontal como la vertical, en zig-zag propio de los primeros estadios embrionarios.<sup>50</sup>

Existe un apiñamiento embrionario primitivo por el mal alineamiento de las yemas dentarias en el momento en que salen de la lámina dentaria y penetran en el mesénquima., el cual no se debe a la falta de espacio, sino al patrón de crecimiento de la lámina dental. Hacia el séptimo mes de vida intrauterina hay un apiñamiento tanto en el maxilar como en la mandíbula.<sup>50</sup>

Al defecto primitivo de implantación intramesenquimatosa se añade luego un problema volumétrico real. El crecimiento de los gérmenes es mayor que el de los maxilares y aparece un apiñamiento el cual tiene gran variabilidad individual, pero conserva cierto patrón morfológico:

- Los incisivos superiores e inferiores se encuentran apiñados, los laterales se ubican hacia lingual y los centrales superiores son los que conservan con más frecuencia una posición regular.
- Los molares se solapan y superponen, como escamas, con diferentes niveles de implantación vertical.<sup>50</sup>

### **2.6.3 DENTICIÓN POSTNATAL. RECIÉN NACIDO**

Consideraciones anatómicas Antes de entrar a hablar del desarrollo de la dentición, conviene situarnos un poco dentro de su entorno anatómico, ya que, para el momento del nacimiento, la boca del niño presenta ciertas características importantes de considerar.<sup>50</sup>

El maxilar y la mandíbula son relativamente pequeños y rudimentarios con relación a otras estructuras craneales, ellos irán creciendo y desarrollándose a medida que avanza la formación y calcificación de los dientes y para el momento de su erupción habrán conseguido una dimensión suficiente que les permitirá colocarse alineados dentro del arco. Las regiones de ambos maxilares que contienen todos los gérmenes crecen considerablemente durante los 6 a 8 meses de vida postnatal, además un desarrollo significativo tiene lugar durante el primer año.<sup>50</sup>

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES

Durante este periodo se destacan diferentes características tanto en los maxilares como en el área orofacial: <sup>50</sup>

a. Micrognatismo maxilar: Los maxilares son pequeños para albergar los dientes primarios y en los seis primeros meses de vida va a producirse un intenso crecimiento tridimensional para permitir la salida y ubicación correcta de los incisivos, siendo el crecimiento por unidad de tiempo el máximo que se va a producir en el desarrollo maxilar a lo largo de la vida.

b. Retrognatismo mandibular: El niño nace con la mandíbula en una posición retrusiva con respecto al maxilar y hay una relación distal de la base mandibular con respecto a la del maxilar.

c. Apiñamiento incisal: En una placa radiográfica oclusal se observa que hay apiñamiento de los incisivos del recién nacido aún desdentado. Los dientes anteriores mantienen una disposición irregular prenatal durante algún tiempo mientras crecen los maxilares que los albergan. La imagen general es que habrá falta espacio para la salida de los dientes en cada maxilar.

d. Diastemas intermolares: Los molares están también superpuestos verticalmente con un solapamiento a manera de escamas, pero suelen existir ciertos diastemas entre el primero y el segundo molar primario en la fase eruptiva final.

e. Dientes natales, neonatales, y pre-erupcionados. Ocasionalmente, un niño puede nacer con dientes ya presentes en la boca o que erupcionan poco tiempo después.

#### **2.6.4 CRECIMIENTO DE LOS MAXILARES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DENTARIO**

El desarrollo transversal de ambos maxilares puede realizarse principalmente debido a la presencia de la sutura en el plano medio del maxilar y de la mandíbula, ambas estructuras son capaces de un crecimiento rápido; pero como la sincondrosis de la mandíbula se calcifica a los seis meses de edad, su potencial para el crecimiento transversal es eliminado tempranamente.<sup>50</sup>

Después de que la unión del hueso se ha establecido entre las dos hojas que la forman, el potencial de la actividad sutural se pierde. En contraste con esta situación, la sutura media del maxilar permanece hasta que se ha completado el desarrollo de la dentición y el crecimiento facial ha concluido.<sup>50</sup>

*Calcificación de la dentición primaria.* Alrededor del cuarto y sexto mes de vida intrauterina los dientes comienzan a calcificarse. Para el momento del nacimiento encontramos la calcificación de los dientes primarios en las siguientes condiciones: <sup>50</sup>

- La corona del incisivo central superior deciduo está completamente formada y parte de su raíz se ha desarrollado. La formación del esmalte está casi completa y los gérmenes de los centrales permanentes están localizados hacia lingual, y el incisivo permanente inferior yace lingual a los primarios.

- El incisivo lateral deciduo está tan desarrollado como el central y alrededor de los dos tercios del esmalte se han formado y el germen del permanente es un pequeño brote indiferenciado.
- Los caninos primarios están menos avanzados en su desarrollo, solamente se ha formado un tercio del esmalte y los gérmenes de los permanentes maxilares yacen en el ángulo entre la nariz y el seno maxilar. El inferior, ligeramente debajo de la corona de los caninos primarios.
- La corona del primer molar deciduo está completamente formada y se ha unido el esmalte en la cúspide. El germen del primer premolar es un pequeño brote epitelial.
- El segundo molar deciduo está algo menos calcificado que el primero, las puntas de las cúspides están aún aisladas y no ha comenzado la formación de su raíz. El germen del segundo premolar es un pequeño brote epitelial
- El primer molar permanente está comenzando la formación de su tejido duro y el esmalte puede ser visto en las cúspides aisladas. Está localizado al lado de la tuberosidad y sobre el nivel del piso de la nariz y el primer molar permanente inferior está localizado cerca del ángulo interno de la rama.<sup>50</sup>

Para el momento del nacimiento, se encuentran calcificadas la mayoría de las coronas de los dientes primarios, a los 6 meses de edad ya se ha completado su calcificación. La formación radicular es más lenta, solo se completa hacia los 3 o 4 años, después de la erupción dentaria.<sup>50</sup>

El desarrollo de la dentición humana. La primera tabla de la cronología de la calcificación de la dentición humana se publicó en el año de 1935 por Logan y Krofeld y sólo hacía referencia a los dientes primarios superiores.<sup>50</sup>

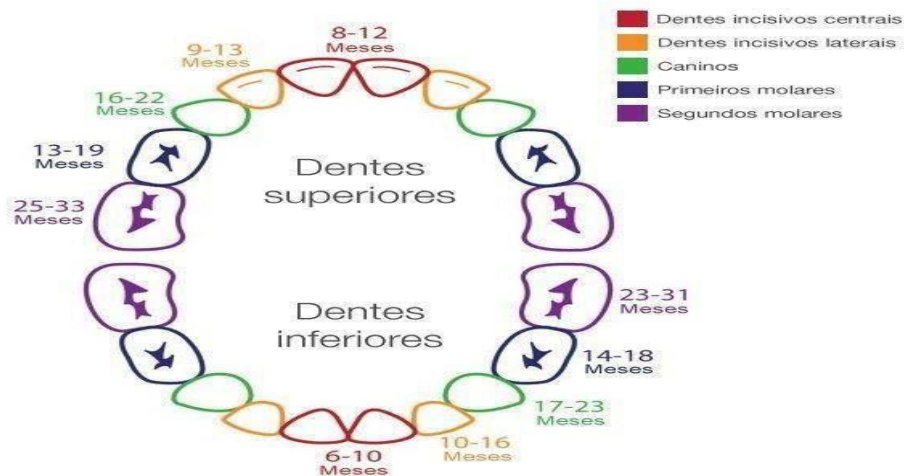
## **2.7 Tiempo de Erupción de las Piezas Dentales.**

La erupción es el movimiento del diente hacia el plano oclusal, comienza de manera variable cuando se completa la corona y ha comenzado la formación de la raíz.

Muchos autores se han ocupado del estudio de las épocas de erupción de los dientes temporales y permanentes.<sup>51</sup>

No es posible dar fechas precisas puesto que es normal una gran variabilidad de acuerdo con la herencia, nutrición, raza, etc. pero se puede aceptar un promedio de más o menos 3 meses para la dentición temporal y 6 meses para la permanente; este margen es útil tenerlo presente para determinar si hay adelanto o retraso notorio en el brote dentario.<sup>51</sup>

Como regla general se considera que los dientes inferiores brotan antes que los superiores. Para facilitar el estudio del orden y cronología de brote de los dientes temporales, brindamos la siguiente imagen (Fig.7). De aquí se desprende que aproximadamente entre los 2 años y medio y los 3 años está completa la dentición temporal.<sup>51</sup>



(Fig.7) Cronología de erupción de dentición decidua. Fuente: Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.<sup>51</sup>

### 2.7.1 Factores que regulan la reabsorción y erupción dentaria

El proceso de reabsorción de los dientes temporales para dar lugar a los sucesores permanentes aún no está bien explicado y se atribuye a la acción de los osteoclastos y cementoclastos que aparecen como consecuencia del aumento en

la presión sanguínea y tisular que impide la proliferación celular en la raíz y en el hueso alveolar y facilita la acción osteoclástica.<sup>51</sup>

El aumento en la presión sanguínea en los tejidos que rodean la raíz está favorecido por la presión del diente permanente en erupción, pero queda la duda de lo que ocurre cuando se reabsorben las raíces de temporales en casos de ausencia del permanente que debe reemplazarlo.<sup>51</sup>

El proceso de la erupción dentaria no está aun debidamente explicado, se cree está regido por un control endocrino y que es el resultado de la acción simultánea de distintos fenómenos, como la calcificación de las raíces de los permanentes, proliferación celular y aposición ósea alveolar; actualmente la teoría que reúne más simpatizantes es la que relaciona la tensión vascular y humoral causada por la actividad de los tejidos periapicales, o sea que un aumento en la irrigación sanguínea en estas estructuras favorece la erupción.<sup>51</sup>

### **2.7.2 Características Morfológicas de la Dentición Temporal**

La dentición temporal se extiende desde que erupciona el primer incisivo alrededor de los seis meses de nacido el niño y hasta los 6 años que brota el primer diente permanente, casi siempre el primer molar.<sup>50</sup>

1) Forma de los arcos: La mayoría de los arcos dentarios primarios son semicirculares y parecen que sufren menos variaciones en su forma que los permanentes.

2) Número de dientes: La dentición temporal consta de 20 dientes.

3) Tamaño de los dientes: Los incisivos y caninos son más pequeños que los permanentes. Los molares son mayores en su ancho mesiodistal que los bicúspides, sobre todo los segundos molares inferiores.

4) Forma de los dientes: Los dientes temporales tienen su forma característica que debe conocer el estomatólogo, sobre todo su gran diferencia a nivel de los molares, donde se observa los cuellos muy bien definidos.

5) Posición de los dientes: Los dientes temporales en denticiones normales deben ser mucho más verticales que los permanentes y con muy ligera inclinación mesial.

6) Diastemas: En la dentición temporal es normal la presencia de espacio entre los incisivos, conocidos como espacios de crecimiento y dispuestos para que los dientes permanentes que los van a sustituir encuentren un área suficiente para su correcta colocación ya que son de mayor tamaño.<sup>51</sup>

Baume describió los espacios de primates, por su semejanza a las existentes en los antropoides, situados entre los incisivos laterales y los caninos superiores y entre caninos y los primeros molares inferiores.<sup>51</sup>

Estos espacios tienen especial importancia en el cambio de la dentición porque permiten el movimiento mesial de los dientes posteriores cuando hacen erupción los primeros molares permanentes, facilitan la colocación de estos en posición normal de oclusión. No todos los niños presentan dichos espacios de primates y esta modalidad puede considerarse como una variación normal. Estudios de diferentes autores demuestran que los espacios interincisivos no aumentan con el crecimiento y, por el contrario, tienden a disminuir.<sup>51</sup>

La falta de diastemas entre los incisivos o la de los espacios del primate puede ser debida a micrognatismo transversal del maxilar o a dientes de volumen mayor de lo normal (macrodoncia), esta anomalía es poco frecuente en la dentición temporal, por lo tanto, el contacto proximal de los incisivos temporales y la ausencia de diastemas y de los espacios de primates son indicios dignos de tener en cuenta en el diagnóstico precoz de anomalías futuras en la dentición permanente, especialmente apiñamiento de sector anterior.<sup>51</sup>

7) Relación anteroposterior (arcadas en oclusión): Al describir la oclusión normal, tanto en la dentición temporal como en la permanente, nos referimos a la relación

céntrica, que es la posición en que se colocan los dientes del arco dentario inferior, ejerciendo la mayor presión sobre los molares y quedando la articulación temporomandibular en posición retrusiva no forzada.<sup>51</sup>

Relación de molares: En la oclusión temporal, las caras distales de los segundos molares temporales superior e inferior, terminan en un mismo plano, que es lo más usual. Puede existir un escalón mesial, lo que sería ideal para cuando los primeros molares permanentes broten, lo hagan en neutroclusión, pero esta relación se presenta en niños buenos masticadores, debido al desgaste de las superficies proximales y oclusales o puede ser patognomónico de una clase III.<sup>51</sup>

La otra forma de relacionarse los segundos molares es formando un escalón distal, lo que provoca el brote de los primeros molares permanentes en distocclusión, esto se observa en niños succionadores. Además, para que haya una relación anteroposterior correcta, los caninos superiores deben ocluir entre el espacio que queda entre el canino y el primer molar inferior temporal. Otro aspecto a tener en consideración es el resalte, el cual debe ser de cero.<sup>50</sup>

8) Relación transversal: En la dentición temporal cada diente del arco superior debe ocluir en sentido mesio-distal con su antagonista del arco inferior y el que le continúa en sentido distal, a excepción del segundo molar y cada diente del arco inferior ocluye con su antagonista superior y el diente que le continúa en sentido mesial excepto los incisivos inferiores. La línea media superior debe coincidir con la inferior y con la línea media de la cara.<sup>51</sup>

9) Relación vertical: En sentido vertical los dientes superiores sobrepasan la mitad de la corona de los inferiores, o pueden cubrirla completamente, siendo esto último normal en la oclusión temporal. En los estadios finales en los buenos masticadores, se llega a encontrar localmente una relación de borde a borde.<sup>52</sup>

10) Curva de Spee: No existe en la dentición temporal.



## **Características Funcionales de la Dentición Temporal**

1.- Puesto que los dientes temporales se emplean para la preparación mecánica de los alimentos del niño para su digestión y asimilación durante uno de los períodos más activos de crecimiento y desarrollo, es indudable que sirva a una importante y crítica función que es la masticación.

2.- Otro papel sobresaliente que desempeñan estos dientes es el de mantener el espacio en las arcadas dentarias para los dientes permanentes.

3.-Mediante la función masticatoria los dientes temporales desempeñan también una función de estimulación del crecimiento de los maxilares en los tres planos del espacio (anteroposterior, transversal y vertical)

4. Hay una cierta propensión a pasar por alto la importancia de la función de los dientes temporales en la estética del niño. Algunos se afectan psicológicamente y solicita su reposición cuando pierden algún diente anterior temporal por trauma.

5. Una pérdida precoz y accidental de los dientes temporales anteriores pueden llevar a un trastorno en la fonación por dificultar la pronunciación de los sonidos F, V, S y Z. Años después de la erupción de los dientes permanentes puede persistir la dificultad en la pronunciación de la S y Z, llegando en ocasiones a requerir una corrección fonética.<sup>51</sup>

El período de dentición mixta. Se conoce como dentición mixta a la presencia simultánea en la boca, de dientes temporales y permanentes, abarca de los seis hasta los doce años de edad. Es un periodo de gran importancia e interés en la etiología de anomalías de la oclusión, porque en estos años debe realizarse una serie de complicados procesos que conducen al cambio de la dentición temporal por la permanente y al establecimiento de la oclusión normal definitiva.<sup>51</sup>

Desde el punto de vista clínico hay dos aspectos muy importantes en el período de la dentición mixta:

- La utilización del perímetro del arco.

- Cambios adaptativos en la oclusión que ocurren durante el cambio de una dentición a otra.<sup>51</sup>

Utilización del perímetro del arco: Todos los autores están de acuerdo en que el perímetro del arco mandibular se acorta durante la dentición mixta, pero hay divergencias respecto a dónde, cómo y cuándo se produce ese acortamiento. Baume plantea que el espacio de primate y otros diastemas interincisivos pueden cerrarse desde atrás con la erupción de los primeros molares permanentes.<sup>51</sup>

El empleo del espacio libre de Nance es la consideración clínica más importante, ya que este espacio libre se debe a la diferencia de tamaño entre los dientes temporales y sus sucesores permanentes. En la parte anterior este valor es negativo, aun incluyendo los diastemas característicos de la dentición temporal.<sup>51</sup>

Atrás el espacio libre es positivo, ya que el ancho combinado de canino, primero y segundo molar temporal es mayor en 1.7 mm en la mandíbula y de 0.9 mm en el maxilar superior a cada lado, que los anchos combinados de canino, primera y segunda bicúspide.<sup>51</sup>

Por tanto, existe un total de 1,8 mm en el maxilar y 3,4 mm en la mandíbula de espacio libre. Durante la dentición mixta se producen cambios oclusales de interés: el habitual plano terminal recto de la dentición temporal trae típicamente una relación cúspide a cúspide en los primeros molares permanentes, los que luego pueden alcanzar una relación de neutroclusión debido a:<sup>51</sup>

- a) Corrimiento mesial tardío, por el ya explicado espacio libre de Nance.
- b) Por el espacio del primate que en la mandíbula está distal al canino.
- c) Mayor crecimiento y durante mayor tiempo, de la mandíbula con respecto al maxilar superior.

Lo ideal sería la obtención de la relación de neutroclusión a nivel de los molares desde el momento de su brote, ya que así todo el perímetro del arco puede usarse para el alineamiento de los dientes y nada se perderá, pues ya el molar está ubicado en su posición correcta.<sup>51</sup>

Cuando existe un escalón distal los primeros molares permanentes brotan en franca distoclusión, por supuesto, esto está en dependencia de la magnitud del escalón. Puede en algunos casos lograrse el neutro de los primeros molares permanentes.<sup>51</sup>

Si la relación es de escalón mesial, en dependencia del mismo, podremos lograr una neutroclusión de los primeros molares permanentes o producirse una mesioclusión. Debemos recordar que los escalones mesiales se presentan en niños con dietas duras y fibrosas, lo que no es usual en la actualidad.<sup>51</sup>

Cuando existe un escalón distal los primeros molares permanentes brotan en franca distoclusión, por supuesto, esto está en dependencia de la magnitud del escalón. Puede en algunos casos lograrse el neutro de los primeros molares permanentes.<sup>51</sup>

Si la relación es de escalón mesial, en dependencia del mismo, podremos lograr una neutroclusión de los primeros molares permanentes o producirse una mesioclusión. Debemos recordar que los escalones mesiales se presentan en niños con dietas duras y fibrosas, lo que no es usual en la actualidad.<sup>51</sup>

## **2.8 Desarrollo de los dientes y la oclusión permanente.**

La dentición permanente consta de un proceso de calcificación dentro de los maxilares, por ejemplo:<sup>51</sup>

- Los primeros molares se calcifican en el nacimiento.
- Los incisivos centrales y caninos a los 6 meses de vida.
- Los incisivos laterales al año de vida.
- Los primeros premolares a los 2 años de vida
- Los segundos premolares y segundo molar a los 2 y medio a 3 años de vida.
- El tercer molar a los 9 años de vida.

### **2.8.1 Tiempo de erupción de los Dientes Permanentes**

Los dientes permanentes pueden ser de sustitución, aquellos que reemplazan un predecesor temporal (incisivos, caninos y premolares), o complementarios los que hacen erupción por detrás del arco temporal (primero, segundo y tercer molar) Los dientes de sustitución o sucesores hacen su erupción de modo general, simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus predecesores temporales.<sup>51</sup>

Los dientes permanentes no comienzan el movimiento eruptivo hasta después que se ha completado la corona y pasan por la cresta del proceso alveolar cuando se ha formado aproximadamente dos tercios de su raíz y perforan el margen gingival cuando más o menos tres cuartos de su raíz está formada.<sup>51</sup>

Para poder recordar mejor las fechas de erupción de los dientes permanentes se puede aceptar que salen con un intervalo de un año entre cada grupo de dentario. En la dentición permanente también es normal que los dientes inferiores salgan antes que los superiores. Los terceros molares, no tienen precisión en su erupción considerándose normal entre 18 y 30 años.<sup>51</sup>

Se puede considerar como anomalías de tiempo de los dientes permanentes los retrasos o adelantos de la erupción, que se aparten más o menos 6 meses de las fechas que hemos indicado. Desde el punto de vista de diagnóstico ortodóntico, es más importante tener en cuenta las alteraciones en orden de erupción pues pueden ocasionar trastornos en la posición de los dientes y en la oclusión.<sup>51</sup>

### **2.8.2 Características morfológicas de la dentición permanente.**

Durante la evolución del hombre, ocurrieron cambios significativos en los dientes y los maxilares surgiendo la necesidad de que los dientes y el hueso se desarrollaran algo sincrónicamente para que la función de la oclusión pudiera ser facilitada y estudiando cada una de sus características podemos comprender cómo se desarrolla la oclusión permanente normal.<sup>51</sup>

1.- Número: La dentición permanente consta de 32 dientes, aunque en la actualidad con la frecuencia tan elevada que se presenta en oligodoncia (terceros molares) muchos autores consideran como normal que este número varié.

2.- Tamaño: Hay evidencias de que el tamaño dentario está determinado genéticamente. El diámetro mesio-distal de los dientes permanentes ha sido estudiado por varios autores (Black, Moyers etc.), los cuales han dado tablas de los valores normales existiendo diferencias según el autor en cuestión.

3.- Forma: Cada diente tiene su forma característica y mantiene cierta relación con la forma de la arcada y el tipo facial.

4.- Inclinación: Los dientes permanentes adoptan una mayor inclinación hacia vestibular que los temporales, lo cual contribuye a su ubicación en el arco. En esto influye la raza, así como las características individuales.

5.- Forma de los arcos: La forma de los arcos permanentes varía desde cuadrada, hasta triangular, siendo la más frecuente la ovoidea. No existen diastemas, y cada diente debe contactar con los dientes vecinos.

6.- Relación anteroposterior: Aquí debemos ver en primer lugar la relación de los primeros molares permanentes en oclusión, la cual debe ser de neutroclusión, o sea, que la cúspide mesiobucal del primer molar superior coincida con la fisura o surco mesiobucal del primer molar inferior. Estos molares fueron considerados por Angle como la llave de la oclusión. También debemos de observar que la relación de caninos sea de neutroclusión, o sea, que la cúspide de los caninos superiores coincide al ocluir en la embrasura formada por el canino y el primer bicúspide inferior. Debe existir un resalte de cero, aunque se considera normal hasta 2 mm.<sup>51</sup>

7.-Relación transversal: Cada diente del arco superior debe ocluir con el respectivo del arco inferior, y el que le sigue en sentido distal a excepción del tercer molar, y cada diente del arco inferior debe ocluir con su homólogo del arco superior y el que le continúa en sentido mesial, con la excepción del incisivo central inferior.

En los segmentos laterales debe existir un resalte, o sea que las cúspides de los dientes posterosuperiores deben ocluir por vestibular de los inferiores. La línea media inferior debe coincidir con la superior y ambas con la línea media general.

8.- Relación vertical: En sentido vertical los dientes superiores deben cubrir el tercio incisal de los inferiores.

9.- Curva de Spee: Los arcos dentarios permanentes describen una curva abierta hacia arriba conocida como curva de Spee. Es importante también que exista buena salud periodontal y que se realicen los movimientos mandibulares (lateralidad y protrusión) sin interferencias dentarias.

Es perfectamente correcto considerar como normal una boca en la que todos los dientes están presentes y ocluyendo de una manera sana, estable y grata, con variaciones en posición dentro de límites aceptables.<sup>51</sup>

### **2.8.3 Características funcionales de la dentición permanente**

La boca y los dientes tienen a su cargo muchas funciones: La masticación de los alimentos, deglución, la fonación e incluso la respiración cuando el conducto nasal no puede proporcionar una cantidad suficiente de aire durante fuertes ejercicios musculares y estado de excitación emocional.<sup>51</sup>

Por consiguiente, parece ser, que además de los músculos de los labios, mejilla, cara y lengua, los músculos de la masticación y de la deglución actúan con fuerza sobre los maxilares y los dientes, por lo que ninguna función del complejo dento-máxilo-facial es independiente en su desarrollo, siendo influida por el funcionamiento de las otras partes.<sup>51</sup>

#### Desarrollo filogenético de la dentición.

El desarrollo filogenético de la dentición y la evolución del aparato masticatorio constituye la etiología más frecuente de las anomalías por la desproporción entre volumen de los maxilares, huesos basales y el volumen y número de los dientes. Begg insiste en la importancia de la evolución del aparato masticatorio con su estudio sobre los aborígenes australianos y añade la falta de desgaste de los dientes en el arco.<sup>51</sup>

No solamente la disminución filogenética del volumen de los maxilares es causa de la falta de espacio para los dientes sino también la verticalización de los incisivos

sobre el maxilar y la aparición del mentón lo cual ha disminuido lo que Lundstrom denomina base apical, o sea, la parte del cuerpo del maxilar sobre los que asientan los ápices de los dientes.<sup>51</sup>

Los maxilares primitivamente prognáticos y de gran tamaño se han vuelto ortognáticos y han disminuido su tamaño quedando pequeños hasta para el tamaño de los dientes actuales.<sup>51</sup>

## **2.9 Primer Molar Permanente**

El primer molar permanente superior, es un diente de gran tamaño, su cara triturante ancha y de variadas cúspides cuya función principal es la trituración de los alimentos. El primer molar permanente inferior consta de cinco cúspides, tres vestibulares y dos linguales con una cara oclusal con estrías fosas y fisuras, tanto la cara oclusal del primer molar superior como el inferior son zonas de retención de restos de alimentos.<sup>52</sup>

Los primeros molares permanentes erupcionan distalmente a los segundos molares primarios, con espacio suficiente para su colocación dentro de los arcos que ha sido provisto por el crecimiento de los maxilares en esa zona y como producto de los procesos de resorción y aposición ósea a nivel de la parte posterior de la mandíbula, más exactamente en el borde anterior y posterior de la rama y en la tuberosidad del maxilar, erupción favorecida, además, por la forma divergente de los procesos alveolares en ambos maxilares.<sup>50</sup>

Los molares son guiados hacia su oclusión por las superficies distales de los segundos molares primarios y la relación entre ambos depende íntegramente de las posiciones previamente ocupadas por estos, es decir, de su relación anteroposterior (plano terminal).<sup>50</sup>

También de las dimensiones mesiodistales de sus coronas, especialmente del inferior; así, si esas dimensiones son más o menos iguales, la relación sagital en sus correspondientes superficies distales será similar y habrá un plano terminal recto, resultando en una relación molar de cúspide-cúspide.<sup>50</sup>

Pero si el molar mandibular es considerablemente más grande (situación que se presenta a menudo) se formará un escalón mesial y, como consecuencia, la oclusión molar resultante será directamente de normocclusión.<sup>50</sup> También la oclusión de los primeros molares permanentes está relacionada con la presencia o no de espaciamentos:

1. Si en la mandíbula se presenta una dentición primaria espaciada (Tipo I), con un plano terminal recto, al erupcionar los primeros molares, debido a su fuerza eruptiva, se produce su deslizamiento hacia mesial hasta el espacio distal al canino primario (espacio primate) Es el llamado “deslizamiento mesial temprano” que se traduce en una pérdida de longitud del arco al cambiar el plano terminal de recto a escalón mesial, lo que permite a los primeros molares obtener una relación normal.<sup>50</sup>

2. Contrariamente, si no existen espaciamentos (Tipo II) debido a la ausencia del espacio primate, no se produce deslizamiento, en cuyo caso los molares presentarán una relación de cúspide-cúspide (cúspide mesiobucal del primer molar maxilar ocluye anterior al surco bucal del mandibular)

Posteriormente, con la exfoliación de los segundos molares primarios, debido a que el premolar que los reemplazará es más pequeño, (dentición mixta tardía) se produce un nuevo deslizamiento hacia el espacio remanente, mayor en el inferior que en el superior y una nueva pérdida de longitud del arco; es el llamado “deslizamiento mesial tardío”, y los molares caerán en su relación definitiva de Clase I, debido a que la derivación es mayor en el molar inferior que en el superior.<sup>50</sup>

En resumen, la transición de una relación molar cúspide-cúspide a una de Clase I, es posible mediante la acción de dos mecanismos:

1) el crecimiento diferencial de los maxilares, ya que la mandíbula es deficiente y el patrón de crecimiento a esa edad se caracteriza precisamente por un mayor crecimiento anterior de la mandíbula con relación al maxilar

2) un “espacio libre” mayor en el arco mandibular, lo que resulta en una migración mesial del molar mandibular, mayor que el maxilar.<sup>50</sup>



## **2.10 Anomalías del Primer Molar Permanente**

### **2.10.1 Síndrome de hipomineralización incisivo-molar**

La hipomineralización de incisivos y molares es un trastorno de desarrollo de los primeros molares y de los incisivos permanentes. El esmalte afectado es frágil y se puede desprender fácilmente, dejando expuesta la dentina, lo cual favorece la sensibilidad dentinaria y el desarrollo de lesiones cariosas.<sup>53</sup>

Los posibles factores etiológicos se asocian a alteraciones durante la gestación y a algunas enfermedades de la primera infancia. Los pacientes afectados por hipomineralización de incisivos y molares exhiben signos y síntomas clínicos definidos, lo que permite clasificarlos de acuerdo con la gravedad y con las características de la hipomineralización.<sup>53</sup>

Los defectos de desarrollo del esmalte son clasificados clásicamente como opacidades delimitadas, opacidades difusas e hipoplasias. Las opacidades se definen como un defecto cualitativo del esmalte que se caracteriza por una disminución de la mineralización (hipomineralización), mientras que la hipoplasia se define como un defecto cuantitativo producido por la falta de producción en determinadas zonas de la matriz del esmalte.<sup>53</sup>

La hipomineralización del esmalte de los primeros molares permanentes es la más común de las alteraciones del desarrollo que se observan en los dientes. Se estima que la prevalencia de estas anomalías oscila entre el 2,4 y el 40,2%, El primer caso documentado de HIM data del año 1970, pero no fue hasta el año 2003 cuando fue aceptado como entidad patológica en la Reunión de la Academia Europea de Odontopediatría, en Atenas.<sup>53</sup>

### **ETIOLOGÍA**

Las hipoplasias se producen en la fase de aposición de la odontogénesis, dejando una capa de esmalte patológicamente fina o hipoplásica. Durante la maduración, si

la matriz del esmalte no está degradada ni reabsorbida, produce una capa de esmalte de grosor normal, pero patológicamente blanda.<sup>53</sup>

El cuadro clínico es de origen sistémico, y se asocia con alteraciones sistémicas o agresiones ambientales que ocurren durante los primeros años de vida. En la mayoría de los casos se combinan varios factores, agravando la patología. Entre los factores de riesgo o predisponentes están los siguientes:

- Factores prenatales: episodios de fiebre materna, infecciones virales del último mes de embarazo.
- Factores perinatales: prematuridad, bajo peso al nacer, partos prolongados.
- Factores postnatales que actúan principalmente en el primer año de vida: problemas respiratorios, otitis, alteraciones del metabolismo calcio-fósforo, exposición a dioxinas debido a lactancia materna prolongada, alteraciones gastrointestinales, uso prolongado de medicación (amoxicilina), varicela, deficiencia de vitamina D y problemas cardíacos.<sup>53</sup>

En la exploración de un diente con hipomineralización podemos apreciar opacidades que varían de color blanco tiza al amarillo-marrón y los límites del esmalte normal son lisos y regulares debido a la alteración de la matriz. Por lo general, las zonas afectadas suelen ser las cúspides de los molares y los bordes incisales de los incisivos.<sup>53</sup>

La porosidad es variable según la magnitud del defecto: las opacidades amarillo-marrón son más porosas y ocupan todo el espesor del esmalte (mayor gravedad). Las blancas son menos porosas y se localizan en el interior del órgano del esmalte.

El esmalte hipomineralizado puede fracturarse con facilidad, debido a su fragilidad y poco espesor, lo que puede dejar desprotegida a la dentina y favorecer el desarrollo precoz de caries y de erosión. Los dientes afectados con esta patología son más sensibles al frío y al calor y, por tanto, difíciles de anestésiar.<sup>53</sup>

Estos dientes pueden presentar, también, una grave molestia para el niño debido a la alta sensibilidad a los cambios térmicos, o de dolor a la técnica de cepillado o en la aplicación de flúor.<sup>53</sup>

Según Preusser existen diferentes grados de afectación:

- Grado 1: las opacidades se localizan en áreas que no suponen tensión para el molar (zonas de no oclusión).
- Grado 2: esmalte hipomineralizado de color amarillento-marrón con afectación de las cúspides, con pérdida leve de sustancia y sensibilidad dental. Las opacidades suelen hallarse en el tercio incisal-oclusal.
- Grado 3: deficiencia mineral en gran escala con coloraciones amarillentas-marrones y grandes defectos en la corona, con gran pérdida de esmalte y, en algunos casos, destrucción coronaria. En estos casos se suele producir fracturas de esmalte post erupción e hipersensibilidad.<sup>53</sup>

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico lo hacemos siguiendo los criterios publicados en 2003 por la Academia Europea de Odontopediatría que son los siguientes:

- Primer criterio. Opacidades delimitadas. Alteraciones en la translucidez del esmalte de espesor normal, bien delimitadas, variables en grado, de superficie lisa, pudiendo el color variar entre blanco, amarillo o marrón.
- Segundo criterio. Fracturas del esmalte post-erupción. Pérdida de la superficie del esmalte inicialmente formada, después de la erupción. La pérdida del esmalte está frecuentemente asociada a una opacidad delimitada preexistente.

- Tercer criterio. Restauraciones atípicas. El tamaño y la forma de las restauraciones de uno o más primeros molares no sigue el patrón de caries de los restantes dientes del individuo. Normalmente son restauraciones amplias que invaden las cúspides. Pueden verse opacidades en el contorno de las restauraciones. Restauraciones en la cara vestibular de los incisivos no relacionadas con traumatismos
- Cuarto criterio. Exodoncias de primeros molares permanentes debido a HIM. Ausencia de un primer molar permanente por exodoncia, asociada a opacidades o restauraciones atípicas en los restantes primeros molares o incisivos. Ausencia de todos los primeros molares permanentes en una dentición saludable, con opacidades bien delimitadas en los incisivos. No es probable que los incisivos sean extraídos por HIM.
- Quinto criterio. Diente no erupcionado. Primer molar o incisivo permanente para ser examinado que no está erupcionado.<sup>53</sup>

## TRATAMIENTO

El tratamiento de los niños afectados por HIM debe ir dirigido, en primer lugar, al diagnóstico de las lesiones y al establecimiento del riesgo de caries. Cuando se presenten dientes con pérdida de esmalte y de dentina desmineralizada se debe emplear un manejo integral con control de la conducta y la ansiedad, con el objetivo de ofrecer a los pacientes un tratamiento sin dolor que permita la colocación de restauraciones con larga vida útil y el mantenimiento de una salud bucal adecuada, por lo que es importante establecer medidas de control de la caries.<sup>53</sup>

Los retos a los que nos enfrentamos al tratar a este tipo de pacientes son un adecuado nivel de anestesia, un buen diseño de la cavidad y una selección apropiada de los materiales de restauración.<sup>53</sup>

## PREVENCIÓN

Es muy importante iniciar con un enfoque preventivo en cuanto se realice el diagnóstico a una edad temprana, por lo que es importante brindar recomendaciones a los padres para el manejo preventivo de la HIM. Por ejemplo, se le debe indicar a un paciente con HIM la utilización de un dentífrico que contenga una concentración de fluoruro de al menos mil partes por millón.<sup>53</sup>

En cuanto al uso de selladores de fosas y fisuras, Mathu-Muju sugiere que se debe utilizar un pretratamiento con hipoclorito de sodio al 5% para remover las proteínas intrínsecas del esmalte y tuvieron una gran retención cuando se utilizaron adhesivos de quinta generación antes de colocar el sellador.<sup>53</sup>

Cuando se establece el diagnóstico de HIM, y los molares están en erupción, se pueden utilizar cementos de ionómero de vidrio como sellador y, dado que su retención es pobre, en cuanto el diente completa su erupción deben reemplazarse con sellador de fosas y fisuras a base de resina.<sup>53</sup>

### **2.11 Importancia del Primer Molar Permanente**

El primer molar permanente posee gran importancia, pues determina el patrón de masticación durante la vida del ser humano, y se conoce como la llave de la oclusión. Se debe hacer todo lo posible por conservar este diente, además inicia el segundo levante fisiológico de la oclusión, estimula el desarrollo craneofacial y sirve de orientación a los demás dientes.<sup>54</sup>

Es una de las estructuras dentarias más decisivas para el desarrollo de una oclusión adecuada, pues al ocupar un gran espacio en el sector posterior, su presencia es básica para el desarrollo y equilibrio de la oclusión.<sup>54</sup>

#### **2.11.1 Oclusión**

La comprensión de la oclusión necesariamente debe estar basada en conocer cómo se desarrollan las piezas primarias pre y post natalmente. (Oclusión Normal en los

primeros años de vida) y tener claro el concepto de Oclusión Normal. Esto es de suma importancia ya que a veces nos enfrentamos con sorpresas en la dentición primaria y mixta por desconocer ciertos fundamentos básicos en la evolución fisiológica, lo que es normal en dentición primaria no es aceptado en dentición permanente y lo que a veces se considera anormal en un niño se resuelve espontáneamente en el desarrollo.<sup>55</sup>

Para identificar los problemas oclusales en los niños o las desviaciones en la oclusión normal es necesario definir la normalidad de la Oclusión:

1. Hacer referencia a las relaciones que se establecen al poner los arcos dentarios en contacto.
2. Acto de cierre de ambos maxilares, con sus respectivos arcos dentarios, como resultado de la actividad neuromuscular mandibular.<sup>55</sup>

Para estudiar y comprender mejor el desarrollo de la Oclusión dental en el periodo posnatal se divide los doce primeros años del individuo durante los cuales la oclusión se está desarrollando: <sup>56</sup>

1. Periodo Prenatal
2. Periodo Pre-dental
3. Periodo de la Dentición Temporal
4. Periodo de la Dentición Mixta
5. Periodo de la Dentición Permanente

## **2.11.2 Periodo Prenatal**

### Séptima semana de gestación.

Los incisivos superiores e inferiores se encuentran apiñados, los laterales se ubican hacia lingual y los centrales superiores son los que conservan con más frecuencia una posición regular. Los molares se solapan y superponen, como escamas, con diferentes niveles de implantación vertical. <sup>56</sup>

Rodete inferior en forma de U, porción anterior más puntiaguda e inclinada hacia vestibular. Se puede observar la parte ósea constituida de pequeños compartimentos, cada uno de ellos abrigando el germen de un diente temporal llamado también: **RODETES GINGIVALES**.<sup>56</sup>

Se extiende desde el cuarto mes de vida intrauterina hasta el sexto mes de vida postnatal. En una vista oclusal sobre incisivos y caninos y bordes libres de rodetes existe un cordón fibroso de Robín y Magitot, el cual desaparece en la erupción dentaria, estos cumplen la función de facilitar la deglución en el amamantamiento.<sup>56</sup>

**POSTURA NEONATAL DE LA LENGUA:** Mandíbula en reposo, rodetes separados y la lengua se interpone entre los labios.

### **2.11.3 Período Pre-dental**

#### *Almohadillas gingivales.*

Al nacer, los procesos alveolares están cubiertos por las almohadillas gingivales, las que pronto son segmentadas para indicar los sitios en los dientes de desarrollo. Las encías son firmes, como en la boca de un adulto desdentado; su forma está determinada en la vida intrauterina, tienen forma de herradura.<sup>56</sup>

Los procesos alveolares no son lisos: por el contrario, se hallan recubiertos de crestas y surcos. En sus lados externos se observan eminencias correspondientes a los gérmenes de los incisivos, y a menudo presentan una incurvación de modo que no contactan en su posición anterior cuando se cierran y el contacto se hace únicamente en la región posterior.<sup>56</sup>

En una vista oclusal, sobre las regiones de los incisivos y caninos y en los bordes libres de los rodetes, existe un cordón fibroso de Robín y Magitot, el cual está bien desarrollado en el recién nacido y desaparece en la época de la erupción dentaria, ellos cumplen la función de facilitar la deglución durante el amamantamiento.<sup>57</sup>

La dentición temporal presenta algunas características que participan del desarrollo de la oclusión de los dientes permanentes:

1. Inclínación axial de dientes temporales.
2. Relación antero-post de segundos molares temporales.
3. Espacios fisiológicos.
4. Espacios primates
5. Tipos y Formas de arcos en dentición temporal
6. Leeway space o espacio libre de Nance.
7. Traspase Horizontal, traspase Vertical.

Relaciones terminales de las caras distales de estos dientes, son de importancia en el desarrollo de la oclusión en relación a la erupción del primer molar permanente, las caras distales de segundos molares y sus raíces funcionan como guía de erupción para primeros molares permanentes.<sup>56,57</sup> Estas relaciones se establecen en tres tipos fundamentales:

A. PLANO TERMINAL RECTO: Relación mesio-distal entre las superficies distales de los segundos molares primarios superior e inferior cuando los dientes primarios contactan en relación céntrica.

B. ESCALÓN MESIAL: La cúspide mesiobucal del molar superior ocluye en el surco principal bucal del segundo molar inferior.

C. ESCALÓN DISTAL: La cúspide mesiovestibular del segundo molar temporal superior ocluye en el espacio interproximal del primero y segundo molar temporal inferior, formando un desplazamiento de las caras distales de los molares como si fuera un escalón.<sup>57</sup>



*Primer levantamiento de la oclusión.*

1. Erupción de Incisivos centrales y laterales superiores e inferiores: no hay sentido de oclusión, sobremordida profunda.
2. Erupción de Primeros Molares temporales superiores e inferiores: *Primer levantamiento de la oclusión*, y primera definición de articulación temporomandibular.
3. Erupción de caninos temporales superiores e inferiores: guía canina.
4. Erupción de segundos molares temporales: plano recto, escalón mesial, escalón distal.<sup>58</sup>

*Periodo de transición.*

Se inicia cuando irrumpen los incisivos centrales permanentes y primeras molares permanentes inferiores ocurriendo *el segundo levantamiento de la Oclusión*.

1. Migración mesial precoz: El primer molar inferior permanente se mueve en sentido mesial luego de su erupción y se contacta con los segundos molares temporales moviendo las molares temporales para el espacio primate.
2. Migración Mesial Tardía.: Los primeros molares permanentes se mueven mesialmente cuando un espacio es creado por delante debido a la pérdida de contacto por caries, extracción o cambio fisiológico de un diente.<sup>58</sup>

**CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DE PIEZAS PERMANENTES:**

- 6 años 1° molar superior, 1° M inferior
- 6-7 años incisivo central inferior.
- 7-8 años IC Superior e Incisivo Lateral Inferior.

- 8-9años IL Superior.
- 9-10 años Canino inferior
- 10-11 años 1° PM Superior 2° PM superior 1° PM inferior.
- 11-12 años 2° PM Inferior, Canino Superior
- 12-13 años 2° Molar Superior e inferior.<sup>58</sup>

#### **2.11.4 CLASIFICACIÓN DE ANGLE**

CLASE I DE ANGLE: Posición relativa de los primeros molares, en la cual la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior está localizada en el surco entre las cúspides vestibulares mesial y distal del 1er molar inferior.<sup>59</sup>

CLASE II DE ANGLE: Relación mesiodistal anormal de los arcos dentales, dientes inferiores ocluyendo en sentido distal respecto a los normal.

División 1: Oclusión distal bilateral, incisivos protruidos.

División 2: Oclusión distal bilateral, inclinación lingual de incisivo superiores.<sup>59</sup>

CLASE III: primer molar inferior es mesial que el superior, parte inferior está adelantada con respecto a la superior, creando mordida cruzada anterior o borde a borde.<sup>59</sup>

#### **2.11.5 Relaciones oclusales frecuente de los dientes posteriores.**

El primer molar mandibular normalmente tiene una posición en sentido mesial respecto del primer molar maxilar. Las siguientes características identifican la relación molar más típica que se observa en la dentición natural y que fue descrita por primera vez por Angle, como relación de Clase I.<sup>60</sup>

##### **Clase I**

1. La cúspide mesiobucal del primer molar mandibular forma una oclusión en el espacio interproximal entre el segundo premolar y el primer molar maxilar.

2. La cúspide mesiobucal del primer molar maxilar está alineada directamente sobre el surco bucal del primer molar mandibular.
3. Las cúspides mesiolingual del primer molar maxilar está situada en el área de la FC del primer molar mandibular.<sup>59,60</sup>

En esta relación, cada diente mandibular ocluye con el antagonista correspondiente y con el diente mesial adyacente (así, por ejemplo, el segundo premolar mandibular contacta con el segundo premolar maxilar y con el primer premolar maxilar).<sup>60</sup>

Los contactos entre los molares se realizan tanto entre las puntas de las cúspides y las fosas como entre las puntas de las cúspides y las crestas marginales. Pueden darse dos variaciones de los patrones de contacto oclusal en el área de la cresta marginal.<sup>60</sup>

En algunos casos, una cúspide contacta directamente con el espacio interproximal) y, a menudo también con las crestas marginales adyacentes), lo que da lugar a dos contactos en el área de la punta de la cúspide. En otros casos, la punta de la cúspide está situada de tal forma que tan solo contacta con una cresta marginal y da lugar a un solo contacto de la punta cusplídea.<sup>60</sup>

## **Clase II**

En algunos pacientes la arcada maxilar es grande o presenta un desplazamiento anterior, o bien la arcada mandibular es pequeña o tiene una situación posterior. Ello hará que el primer molar mandibular tome una posición en sentido distal a la de la relación molar de clase I.

Esta relación a menudo se identifica por las siguientes características:

1. La cúspide mesiobucal del primer molar mandibular contacta con el área de la FC del primer molar maxilar.
2. La cúspide mesiobucal del primer molar mandibular está alineada sobre el surco bucal del primer molar maxilar.

3. La cúspide distolingual del primer molar maxilar ocluye en el área de la FC del primer molar mandibular.<sup>59,60</sup>

Cuando se compara con la relación de clase I cada par de contacto oclusal tiene una posición distal aproximadamente igual a la anchura mesiodistal de un premolar.

<sup>60</sup>

### **Clase III**

Un tercer tipo de relación molar corresponde a un crecimiento predominante de la mandíbula. En esta relación, el crecimiento sitúa los molares mandibulares en una posición mesial respecto de los molares maxilares, como se observa en la clase I.<sup>60</sup>

Las características de la Clase III son las siguientes:

1. La cúspide distobucal del primer molar mandibular está situada en el espacio interproximal que hay entre el segundo premolar y el primer molar maxilar.
2. La cúspide mesiobucal del primer molar maxilar está situada sobre el espacio interproximal que hay entre el primer y el segundo molar mandibular.
3. La cúspide mesiolingual del primer molar maxilar está situada en la depresión mesial del segundo molar mandibular.<sup>59, 60</sup>

Cada par de contacto oclusal está en una posición inmediatamente mesial a la del par del contacto de la relación de clase I (Aproximadamente con la anchura de un premolar).<sup>60</sup>

La relación molar que se observa con más frecuencia es la de clase I. Aunque las situaciones descritas como clase II y clase III son muy frecuentes. Una tendencia de clase II o III describe una situación que no es de clase I, pero que no es lo bastante extrema como para satisfacer la descripción de una clase II o II. Los dientes anteriores y sus contactos oclusales pueden también estar afectados por estos patrones de crecimiento.<sup>60</sup>

## 2.12 Prevalencia de Caries Dental en Primer Molar Permanente

Todos los órganos dentarios son susceptibles de padecer caries dental, esta enfermedad constituye un problema sanitario que afecta al 90 % de la población, y provoca en los escolares serios problemas de ausentismo a causa del dolor.

En la edad escolar el diente permanente más afectado por caries es el primer molar, debido a que este es el primer diente de la dentición permanente en erupcionar y el más susceptible al ataque de la caries, también influye su estructura y a que está más tiempo expuesto a los factores causantes de la caries.<sup>61</sup>

Los primeros molares erupcionan por lo regular a la edad de seis años por detrás del segundo molar temporal y casi siempre son los primeros dientes permanentes que acompañan a la dentición primaria y así queda constituida la dentición mixta. La destrucción parcial o total de este diente repercute de manera importante en el desarrollo y crecimiento maxilofacial y, por lo tanto, en la función masticatoria.<sup>61</sup>

Su destrucción parcial o total repercute de manera importante en el desarrollo y crecimiento maxilofacial y, por lo tanto, en la función masticatoria. La pérdida del primer molar permanente se manifiesta con una alta incidencia, hay que tener presente que es el diente que se pierde con mayor frecuencia en sujetos menores de 15 años de edad.<sup>61</sup>

La edad promedio de pérdida de este molar es a los 10,5 años y es más frecuente la pérdida del primer molar inferior que del superior, se presenta más en el sexo femenino, sin observarse diferencias entre los hemi arcos.<sup>61</sup>

Los primeros molares permanentes son generalmente los primeros dientes permanentes que acompañan a la dentición primaria en la boca de un niño, transformando con su presencia la dentición primaria en mixta. Por el motivo que erupciona a temprana edad confundiéndose con los dientes deciduos su erupción puede pasar a veces desapercibida y otras, las menos, acompañada de inflamación pericoronaria.<sup>61</sup>

Lo caracteriza una anatomía coronal de cinco caras, con cúspides y numerosas fosas y surcos. Por la edad en que erupcionan y la circunstancia en que aparece en la boca sin haber exfoliado ningún elemento primario, los padres, muchas veces, desconocen que este es un diente permanente.

Esto hace que el primer molar permanente esté sometido a factores de riesgo y sea susceptible a la caries dental y el avance de la misma, con la consecuente destrucción y pérdida temprana. Lamentablemente este primer exponente de la dentición permanente tiene muy poco tiempo de vida sana en la boca de un niño.<sup>61</sup>

## **HIPÓTESIS**

- La prevalencia de caries en el primer molar permanentes se encuentra en más de la mitad de la población infantil de 8 a 12 años en los municipios de Ilobasco, Chinameca y Pasaquina.
- La prevalencia de extracción por caries en el primer molar permanente se encuentra en uno de cada diez de niños de 8 a 12 años en los municipios de Ilobasco, Chinameca y Pasaquina.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente trabajo se investigó sobre la prevalencia de extracción de primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años realizadas en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia y Especializada (UCSF I/E) del Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), en los municipios de Ilobasco (Cabañas), Chinameca (La paz) y Pasaquina (La Unión) en un período de junio a diciembre del 2019.

En el cual se llevó a cabo una revisión de expedientes clínicos de los pacientes seleccionados, se recolectó la información requerida para el instrumento de medición, y posteriormente; se realizó el llenado de una ficha de observación previamente estructurada. Finalmente, la tabulación de datos y elaboración de gráficas para su análisis.

### **3.1 Enfoque y tipo de investigación**

El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica.<sup>62</sup>

De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.<sup>62</sup>

Dentro del enfoque cuantitativo la investigación retrospectiva está ubicada como no experimental, bajo el diseño de investigación transversal porque se limita a evaluar una situación o fenómeno en un punto del tiempo y determina o ubica cuál es la relación de un conjunto de variables en un momento.<sup>63</sup>

Una vez establecido y delimitado el tema de investigación en el período de tiempo de junio a diciembre de 2019 como en todo enfoque cuantitativo, elaborado de forma secuencial y ordenada, se inició con la redacción de los objetivos y preguntas de investigación. Posteriormente, se realizó la estructuración del marco teórico a partir de la investigación, basándose en la información encontrada en la literatura, a partir de ello se establecieron hipótesis y redactaron las variables.

La información requerida se obtuvo a partir de una ficha de observación previamente estructurada con una serie de preguntas o criterios a evaluar dentro de los parámetros de la investigación, y su respectiva codificación. Enfocada en la información plasmada en los expedientes clínicos de los pacientes.

Así como también, se tuvo una noción previa de los criterios de evaluación y el tipo de información según las fichas odontológicas del MINSAL para su elaboración. Luego, se procedió con el vaciado de datos en tablas de tabulación estructuradas a partir de la información obtenida en las fichas de observación.

Finalmente, con la ayuda del programa estadístico Microsoft Excel se diseñaron las gráficas para el análisis de resultados y conclusiones del proyecto de investigación. La investigación no experimental cuantitativa es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables.<sup>62</sup>

Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009).<sup>62</sup>

En un experimento, el investigador prepara deliberadamente una situación a la que son expuestos varios casos o individuos. Esta situación consiste en recibir un tratamiento, una condición o un estímulo en determinadas circunstancias, para después evaluar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o tal condición.<sup>62</sup>

Por decirlo de alguna manera, en un experimento se “construye” una realidad. En cambio, en un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza.<sup>62</sup>

En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede



influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. La investigación no experimental es un parteaguas de varios estudios cuantitativos, como las encuestas de opinión, los estudios ex post-factores retrospectivos y prospectivos, etc.<sup>62</sup>

Según el nivel las investigaciones transversales retrospectivas pueden catalogarse como descriptiva porque se centra en caracterizar un fenómeno (exposición a factores de riesgo) <sup>63</sup> Dentro del proyecto de investigación se observaron los fenómenos tal y como sucedieron en un período de tiempo determinado en su contexto natural, en cada uno de los establecimientos de salud del MINSAL.

En el cual los resultados no pudieron alterarse o modificar la información con el fin de dar respuesta a las variables establecidas, porque ya ocurrieron. El impacto o consecuencias en este caso de la población infantil ante la posibilidad de extracción por caries en primeros molares permanentes en los tres municipios de El salvador pueden verse evidenciadas en la actualidad.

## **3.2 Sujetos y objetos de estudio**

### **3.2.1 Población y Muestra**

El trabajo de investigación se realizó con una población total de 211 pacientes entre los 8 a 12 años de edad, quienes asistieron a consulta odontológica a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada e Intermedia (UCSF I/E) del Ministerio de Salud de El salvador (MINSAL). De los municipios de Ilobasco (UCSF E-Ilobasco), Chinameca (UCSF I- Chinameca), y Pasaquina (UCSF I- Pasaquina) en un periodo de junio a diciembre del 2019.

Así como también, pacientes que fueron referidos de los Centros Escolares, en los cuales, se llevó a cabo El Programa de Escuela Saludable. En este programa, a través de un registro odontológico por alumno, se refirieron a una unidad de salud para una mejor atención odontológica.

Para acceder a la información (confidencial) de los expedientes clínicos requeridos, se contó con el permiso del director/a de cada establecimiento de salud, se realizó una revisión del libro de citas/ hoja de registros diarios de los pacientes para poder seleccionar los expedientes que cumplieran con lo requerido en la investigación.

Posteriormente, con la ayuda del personal administrativo, quienes tienen acceso a la base de datos y a los archivos, se obtuvieron dichos expedientes para su posterior revisión. Una vez realizada la selección de pacientes, se recolectaron los datos e información necesaria para el llenado de la ficha de observación, con la ayuda del programa estadístico Microsoft Excel.

Al completar el número de fichas ya establecido con la información de cada uno de los pacientes seleccionados, y registrada en una base de datos del programa, se procedió con la elaboración de gráficas para la obtención de resultados y su análisis posteriormente.

Se contó también con la participación de la Doctora en Cirugía Dental Hayssel Chávez, especialista en Odontopediatría, miembro asesor de los talleres de investigación de la Universidad Evangélica de El Salvador, quien nos aportó un respaldo teórico en el proyecto de investigación.

### 3.2.2 Variables e Indicadores

<i>Variables</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Prevalencia de caries</i>	Porcentaje de pacientes con caries en primeros molares permanentes
	Porcentaje de primeros molares permanentes que se indican para extracción
	Porcentaje de primeros molares permanentes extraídos por caries

<i>Edad prevalente</i>	Porcentaje de edad con mayor extracción de primeros molares por caries
<i>Factores de riesgo</i>	Tipo de factor de riesgo más relacionado con la extracción por caries del primer molar permanente

### 3.3 Técnica a emplear en la recopilación de información

#### 3.3.1 Observación

Este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías. Útil, por ejemplo, para analizar conflictos familiares, eventos masivos (como la violencia en los estadios de fútbol), la aceptación-rechazo de un producto en un supermercado, el comportamiento de personas con capacidades mentales distintas, la adaptación de operarios a una nueva maquinaria, etcétera.<sup>62</sup>

La investigación se basó en la revisión de expedientes clínicos de pacientes seleccionados entre los 8 a 12 años de edad, quienes asistieron a consulta odontológica en la UCSF I/E del MINSAL en un periodo de junio a diciembre del 2019 en los tres municipios.

A través de éstos, se recopilaron datos e información relevante para llevar a cabo la investigación. Los cuales estaban conformados de las siguientes partes: número de registro clínico del paciente, edad, motivo de consulta, antecedentes médicos, examen clínico intrabucal, historia de la presente enfermedad, diagnóstico, plan de tratamiento; y observaciones. (Ver anexos)

Un odontograma donde se pudo evidenciar la evolución o cambios que ha sufrido el paciente en la cavidad oral desde tres años atrás, en la mayoría de los casos, dependiendo de la edad del paciente. Además, el reverso de la hoja contaba con el registro de todas las citas, con fecha, y descripción de cada uno de los procedimientos realizados. (Ver anexos)

Así como también, se contó con la hoja de historia clínica por expediente, en la cual el odontólogo tuvo la libertad de extenderse y describir con sus propias palabras los hallazgos encontrados dentro y fuera de la cavidad bucal del paciente, historia clínica y evolución de la enfermedad, síntomas; y las recomendaciones que se le brindó a cada uno de los pacientes posterior al tratamiento. De esta manera se realizó el llenado de la ficha de observación, estructurada con cada una de las partes para la recolección de datos requeridos en la investigación. (Ver anexos)

### **3.4 Instrumento de Registro y Medición**

Existen tres cuestiones básicas respecto a las variables que deben considerarse al momento de construir un instrumento: a) la operacionalización, b) la codificación y c) establecer los niveles de medición.<sup>62</sup>

#### **3.4.1 Ficha de Observación**

El instrumento de medición utilizado fue una ficha de observación, estructurada a partir de los datos e información contenida en el expediente clínico de cada uno de los pacientes seleccionados que asistieron a la UCSF I/E del MINSAL en los tres municipios, en un rango de edad y período previamente establecido. Se recopiló la información que se consideró de mayor importancia y sirvió de aporte para llevar a cabo la investigación, dándole respuesta a los objetivos planteados, hipótesis y las variables.

La ficha de observación fue elaborada en el programa Microsoft Word, la cual consistió en diez puntos a evaluar, a partir de los expedientes clínicos que comprendían: una ficha odontológica y una hoja de historia clínica anexada en cada uno de ellos. La información fue tomada centrándose principalmente, en la historia clínica descrita por el odontólogo a cargo y el odontograma de la ficha odontológica.

Los puntos a evaluar fueron:

1. Edad del paciente dentro del rango establecido.
2. Presencia de caries en una o más piezas dentarias según odontograma.  
(No primer molar permanente)
3. Presencia de caries en primeros molares permanentes según odontograma.
4. Primeros molares permanentes obturados según ficha odontológica.
5. Primeros molares permanentes indicados para extracción según odontograma.
6. Primeros molares permanentes extraídos según ficha odontológica.
7. Factores de riesgo relacionados con caries dental según ficha odontológica y hoja de historia clínica.
  - 7.1 Higiene bucal deficiente.
  - 7.2 Caries en dentición decidua.
  - 7.3 Hipoplasia.

La ficha de observación también tuvo su propia codificación, la codificación de datos significa asignarles un valor numérico o símbolo que los represente. Es decir, a las categorías (opciones de respuesta o valores) de cada ítem o variable se les asignan valores numéricos o signos que tienen un significado. <sup>62</sup>

Presentó un apartado en el cual se pudo visualizar la codificación de datos para una mejor comprensión del investigador al momento del traslado de información. La codificación fue de la siguiente manera: (Ver anexos)

- 1 = SÍ
- 2 = NO

### **3.5 Procesamiento y análisis para recopilación de Información.**

La codificación es necesaria para analizar cuantitativamente los datos (aplicar análisis estadístico). Asimismo, es muy importante indicar el nivel de medición de cada ítem y, por ende, el de las variables, porque es parte de la codificación y dependiendo de dicho nivel se selecciona uno u otro tipo de análisis estadístico.<sup>62</sup>

Una vez que los datos se han codificado, transferido a una matriz, guardado en un archivo y “limpiado” los errores, el investigador procede a analizarlos.<sup>62</sup> En el trabajo de investigación se tomó en cuenta la siguiente codificación: 1 = SÍ y 2 = NO. En la actualidad, el análisis cuantitativo de los datos se lleva a cabo por computadora.<sup>62</sup>

Hay diversos programas para analizar datos, en esencia su funcionamiento es muy similar e incluyen las dos partes o segmentos: una parte de definiciones de las variables, que a su vez explican los datos (los elementos de la codificación ítem por ítem o indicador por indicador), y la otra parte, la matriz de datos.<sup>62</sup>

Las definiciones, desde luego, las prepara el investigador. Lo que éste hace, una vez recolectados los datos, es precisar los parámetros de la matriz de datos en el programa (nombre de cada variable en la matriz que equivale a un ítem, reactivo, indicador, categoría o subcategoría de contenido u observación, tipo de variable o ítem, ancho en dígitos, etc.) e introducir o capturar los datos en la matriz, la cual es como cualquier hoja de cálculo.<sup>62</sup>

Asimismo, la matriz de datos tiene columnas (variables, ítems o indicadores), filas o renglones (casos) y celdas (intersecciones entre una columna y un renglón). Cada

celda contiene un dato (que significa un valor de un caso en una variable). El análisis de los datos se efectúa sobre la matriz de datos utilizando un programa computacional.<sup>62</sup>

En el presente trabajo se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel en el cual se establecieron los parámetros de la matriz de datos, posteriormente, se trasladó la información codificada a partir de la ficha de observación e introdujeron los datos en la matriz para su tabulación y elaboración de gráficas. Posterior a ello, se realizó el análisis de resultados y conclusión final del proyecto de investigación.

### **3.6 Estrategias de utilización de resultados**

El proyecto de investigación nos brindó un panorama en específico con resultados actuales de un determinado número de pacientes entre las edades de 8 a 12 años que asistieron a consulta odontológica a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF I/E) del MINSAL. En los tres municipios UCSF E- Ilobasco, UCSF I- Chinameca y UCSF I- Pasaquina en el periodo de junio a diciembre del 2019.

La investigación aportó datos reales de los fenómenos que acontecen en la población infantil y la demanda de atención odontológica que presenta el MINSAL en los tres municipios. Datos que se dieron a conocer a cada una de las UCSF I/E y el MINSAL.

La cual sirvió como un respaldo o base teórica para poder implementar nuevas estrategias, normativas, fomentar nuevos programas de atención en salud pública, supervisados por un personal en específico. Se trazó un plan de trabajo que suple con las necesidades de la población en el área de salud bucal. Con el fin de disminuir los casos o erradicar la caries bucal en la población infantil de El Salvador.

### **3.7 Cronograma**

En el cronograma se describió detalladamente por meses y semanas las actividades programadas en el período de enero a octubre del 2020. El trabajo de investigación

se tuvo que llevar a cabo aproximadamente en diez meses. Pero motivos de pandemia a nivel mundial se realizó una modificación del proyecto de investigación el cual cambio la estructura ya establecida del trabajo, iniciando nuevamente con la investigación a finales de marzo de 2020.

En el mes de abril se realizó la selección de pacientes, de mayo a julio se realizó la revisión de expedientes clínicos y recopilación de información. Se realizó la entrega de la primera parte del proyecto de investigación, a la vez, que se realizaron las respectivas correcciones. De agosto a penúltima semana de septiembre; se realizó la tabulación de datos y elaboración de gráficas.

Finalmente, de la última semana de septiembre a la segunda semana de octubre se establecieron los resultados y conclusiones para la elaboración del informe final y la preparación del artículo científico. La entrega final del proyecto fue el diez y seis de octubre y el veinte y tres de octubre la defensa del proyecto de investigación ante la comisión evaluadora. (Ver anexos)

### **3.8 Presupuesto**

En la siguiente tabla se detallan los costos estimados que se gastaran para que el proyecto de investigación se lleve a cabo, tomando en consideración tanto los gastos ya establecidos básicos, como los gastos extraordinarios donde se incluyen imprevistos y transporte. (Ver anexos)



## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el siguiente capítulo se describieron los resultados obtenidos del proceso de investigación del tema *“Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.”*

Para explicar este capítulo, se presentaron datos cuantitativos de un estudio transversal, retrospectivo que surge de un proceso de observación de expedientes clínicos de las UCSF I/E en tres municipios de El Salvador. El instrumento de recopilación de datos fue una ficha de observación.

La ficha de observación consistió en la revisión de 211 expedientes clínicos como método directo de obtención de información, ya que constituyó la técnica de investigación capaz de proporcionar los elementos adecuados para desarrollar una acción evaluadora específica y conocer en profundidad la situación y el contexto de la investigación. Así como también, sirvió de guía para la aplicación de las siguientes fases de la investigación.

### RESULTADO DE LAS TRES UCSF I / E

**Las siguientes gráficas muestran los resultados obtenidos en las fichas de observación en UCSF-E Ilobasco:**

Tabla y grafica 1. Prevalencia de caries en el primer molar permanente (1MP)

### PREVALENCIA DE CARIES EN 1MP

	N. De PX		Totales
Si	131	77%	170
No	39	23%	170

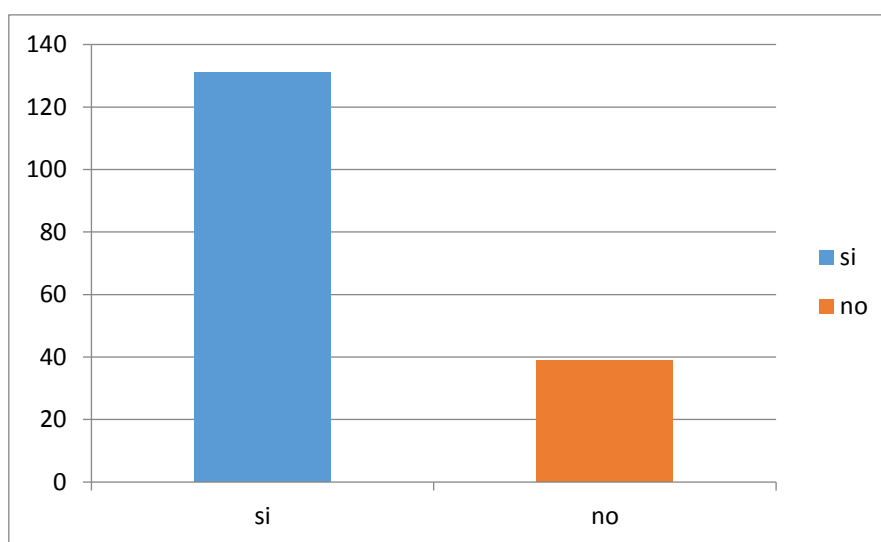


Tabla y gráfica 1. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 170 pacientes atendidos en la UCSF E- Ilobasco en el periodo junio a diciembre en el 2019 el 77% (131) presentó caries en los primeros molares permanentes y el 23% (39) no lo presentó.

Tabla y grafica 2. Prevalencia de extracción por caries en el primer molar permanente (1MP)

PREVALENCIA DE EXTRACCIÓN DE 1MP

	N. De PX		Totales
	N. De PX	%	
Si	20	12%	170
NO	150	88%	170

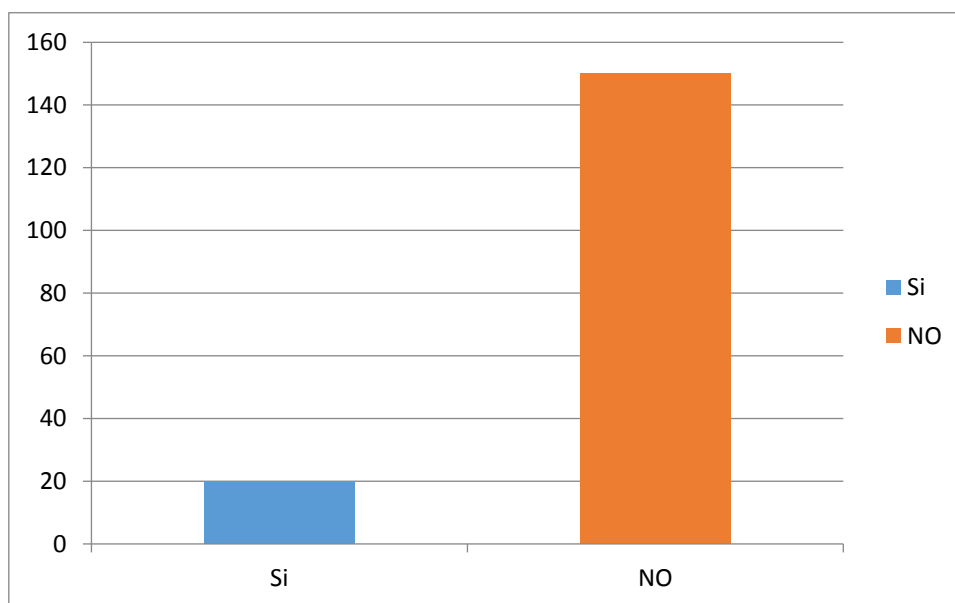


Tabla y gráfica 2. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 170 pacientes atendidos en la UCSF E- llobasco en el periodo junio a diciembre en el 2019 el 12% (20) presentó extracción de los primeros molares permanentes y el 88% (150) no lo presentó.

Tabla y gráfica 3. Porcentaje de pacientes con caries en los primeros molares permanentes (1MP)

### CARIES EN PRIMEROS MOLARES

Molares	Si		No		Totales	
1.6	97	57%	73	43%	170	100%
2.6	97	57%	73	43%	170	100%
3.6	117	69%	53	31%	170	100%
4.6	114	67%	56	33%	170	100%

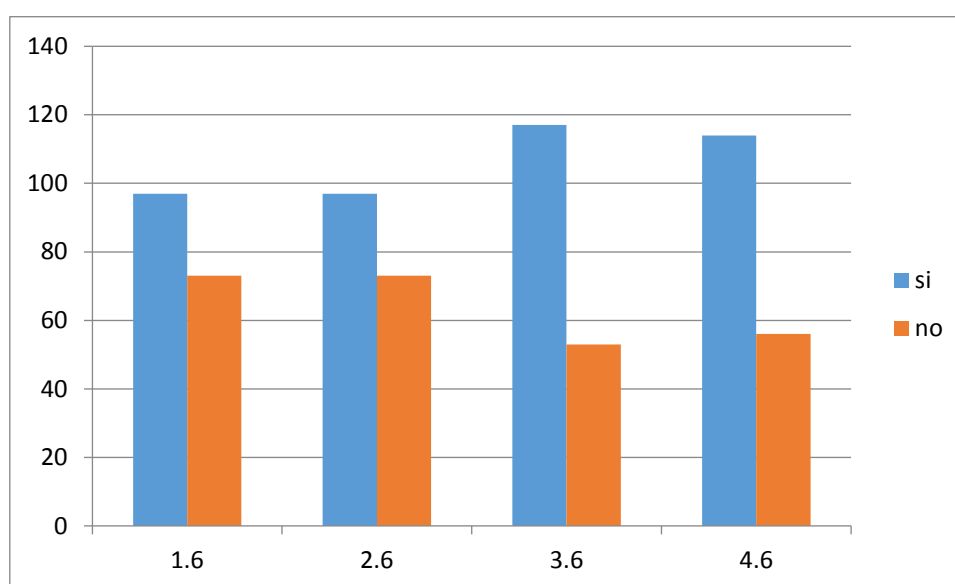


Tabla y gráfica 3. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 170 pacientes atendidos en la UCSF E- Ilobasco en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó el 57% (97) de caries en los primeros molares permanentes y el 43% (73) no lo presentó. El 2.6 presentó el 57% (97) de caries en los primeros molares permanentes y el 43% (73) no lo presentó. El 3.6 presentó el 69% (117) de caries en los primeros molares permanentes y el 31% (53) no lo presentó. El 4.6 presentó el 67% (114) de caries en los primeros molares permanentes y el 33% (56) no lo presentó.

Tabla y grafica 4. Porcentaje de primeros molares permanentes obturados

### PRIMEROS MOLARES OBTURADOS

Molares	Si		No		Totales	
1.6	29	17%	141	83%	170	100%
2.6	23	14%	147	86%	170	100%
3.6	125	74%	45	26%	170	100%
4.6	55	32%	115	68%	170	100%

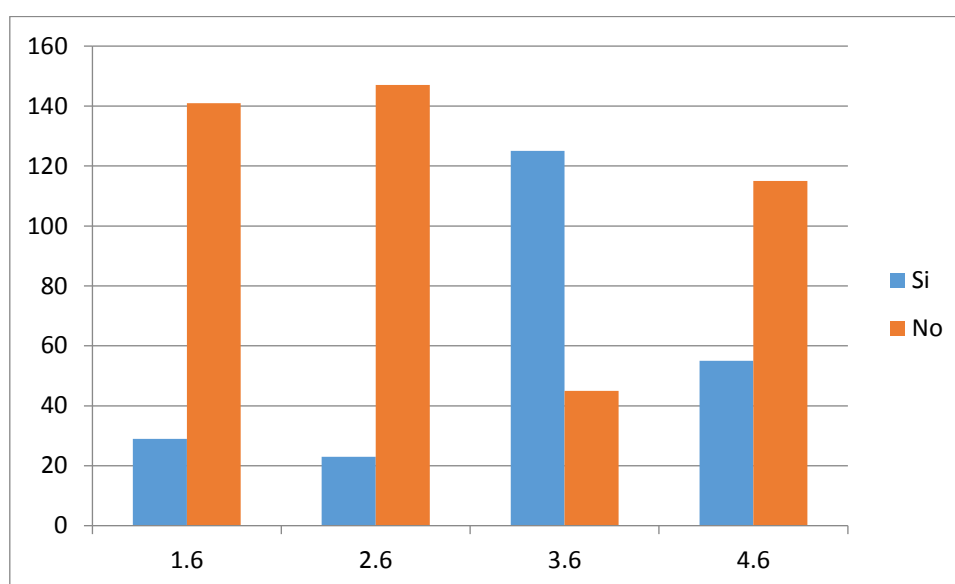


Tabla y gráfica 4. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 170 pacientes atendidos en la UCSF E- Ilobasco en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó el 17% (29) de las obturaciones en los primeros molares permanentes y el 83% (141) no lo presentó. El 2.6 presentó el 14% (23) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 86% (147) no lo presentó. El 3.6 presentó el 74% (125) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 26% (45) no lo presentó. El 4.6 presentó el 32% (55) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 68% (115) no lo presentó.

Tabla y gráfica 5. Porcentaje de primeros molares permanentes indicados para extracción

PRIMEROS MOLARES INDICADOS/EXTRACCIÓN

Molares	Si		No		Totales	
1.6	3	2%	167	98%	170	100%
2.6	1	1%	169	99%	170	100%
3.6	15	9%	155	91%	170	100%
4.6	9	5%	161	95%	170	100%

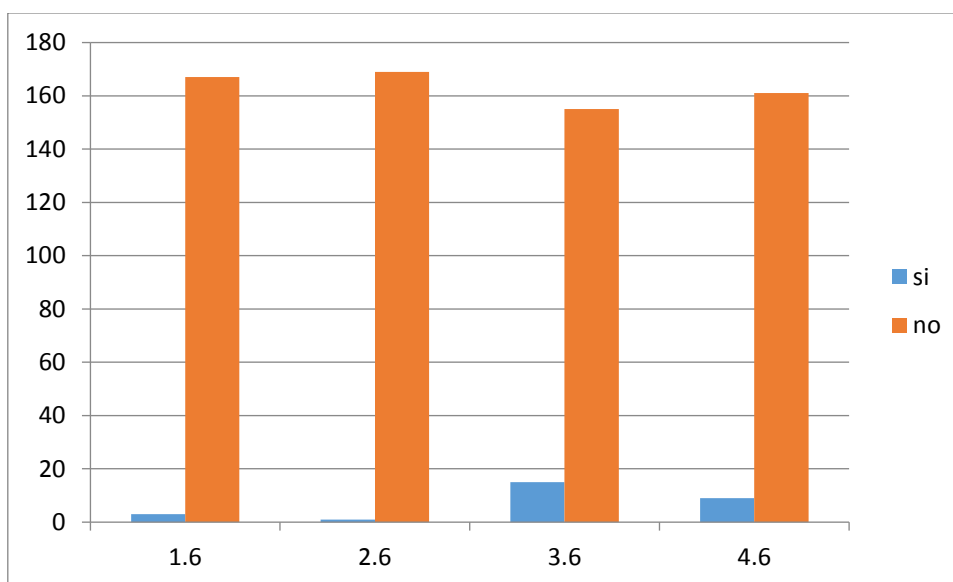


Tabla y gráfica 5. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 170 pacientes atendidos en la UCSF E- Ilobasco en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1MSD presentó indicación del 2% (3) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 98% (167) no lo presentó. El 1MSI presentó indicación del 1% (1) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 99% (169) no lo presentó. El 1MII presentó indicación del 9% (15) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 91% (115) no lo presentó. El 1MID presentó indicación del 5% (9) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 95% (161) no lo presentó.

Tabla y grafica 6. Porcentaje de primeros molares permanentes extraídos

### PRIMEROS MOLARES EXTRAÍDOS

Molares	Si		No		Totales	
1.6	2	1%	168	99%	170	100%
2.6	1	1%	169	99%	170	100%
3.6	10	6%	160	94%	170	100%
4.6	8	5%	162	95%	170	100%

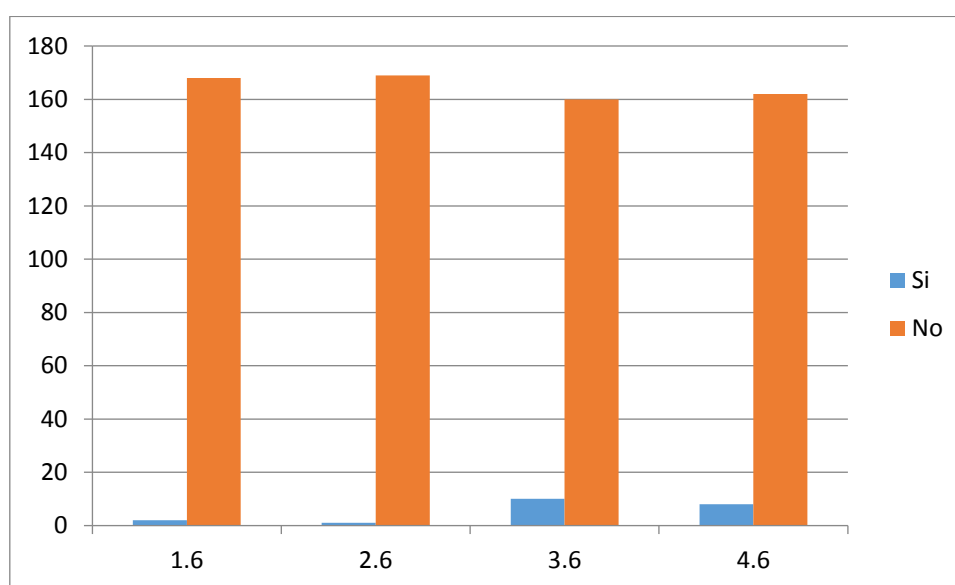


Tabla y gráfica 6. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 170 pacientes atendidos en la UCSF E- Ilobasco en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó el 1% (2) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 99% (168) no lo presentó. El 2.6 presentó el 1% (1) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 99% (169) no lo presentó. El 3.6 presentó el 6% (10) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 94% (160) no lo presentó. El 4.6 presentó el 5% (8) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 95% (162) no lo presentó.

Tabla y grafica 7. Porcentaje de edad con mayor extracción del primer molar permanente por caries.

EDAD CON MAYOR EXTRACCIÓN DE 1MP

Edades	N. De PX		Totales
Edad 8	4	2%	170
Edad 9	2	1%	170
Edad 10	8	5%	170
Edad 11	1	1%	170
Edad 12	5	3%	170

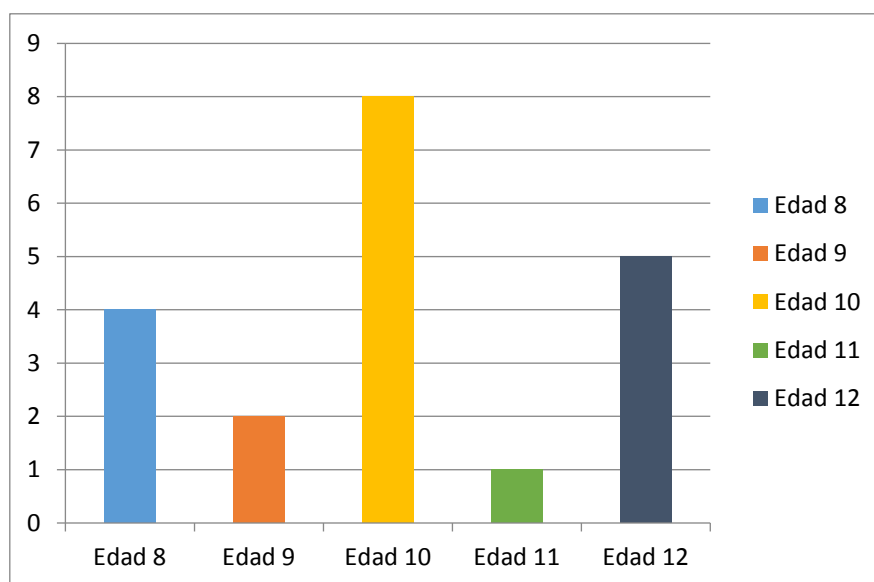


Tabla y gráfica 7. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 170 pacientes atendidos entre las edades de 8 a 12 años en la UCSF E- Ilobasco en el período junio a diciembre del 2019 fue: la edad de 8 años presentó el 2% (4) de extracción del primer molar por caries. La edad de 9 años presentó el 1% (2) de extracción del primer molar por caries. La edad de 10 años presentó el 5% (8) de extracción del primer molar por caries. La edad de 11 años presentó el 1% (1) de extracción del primer molar por caries. La edad de 12 años presentó el 3% (5) de extracción del primer molar por caries.



Tabla y grafica 8. Factores de riesgo relacionados con la extracción del primer molar permanente

### FACTORES DE RIESGO

Enfermedades	Si		No		Totales	
Higiene bucal deficiente	161	95%	9	5%	170	100%
Caries/D. Temporales	147	86%	23	14%	170	100%
Hipoplasia	81	48%	89	52%	170	100%

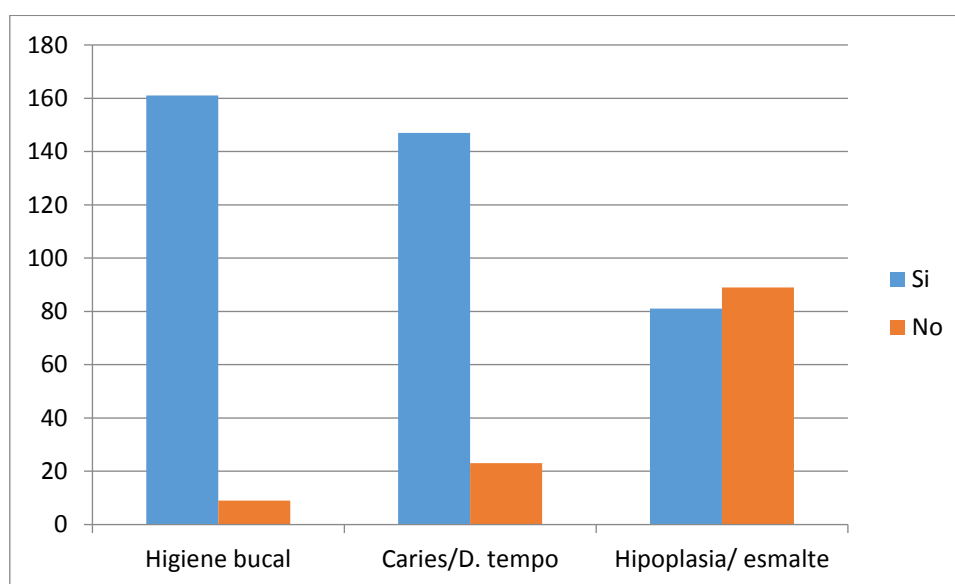


Tabla y gráfica 8. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 170 pacientes atendidos en la UCSF E- Ilobasco en el período junio a diciembre en el 2019 los factores de riesgo encontrados según los Expedientes Clínicos fueron: la higiene bucal deficiente presentó un 95% (161) y el 5% (9) no la presentó. La caries en dentición temporal presentó un 86% (147) y el 14% (23) no la presentó. La Hipoplasia presentó un 48% (81) y el 52% (89) no la presentó.

Las siguientes gráficas muestran los resultados obtenidos en las fichas de observación en UCSF-I Chinameca:

Tabla y grafica 1. Prevalencia de caries en el primer molar permanente (1MP)

PREVALENCIA DE CARIES DE 1MP

	N. De PX		Totales
Si	17	81%	21
No	4	19%	21

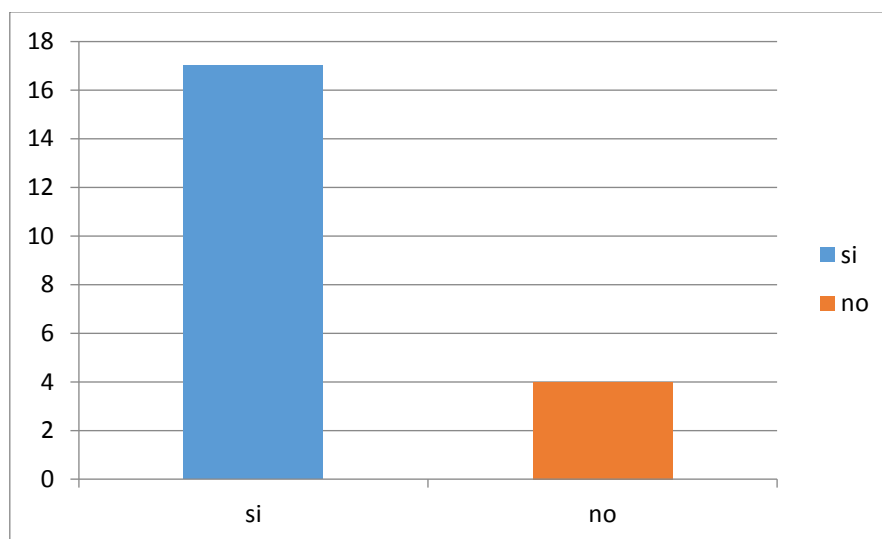


Tabla y gráfica 1. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 21 pacientes atendidos en la UCSF I- San Francisco Chinameca en el periodo junio a diciembre en el 2019 el 81% (17) presentó caries en los primeros molares permanentes y el 19% (4) no lo presentó.

Tabla y grafica 2. Prevalencia de extracción por caries en el primer molar permanente (1MP)

PREVALENCIA DE EXTRACCIÓN DE 1MP

	N. De PX		Totales
Si	2	10%	21
NO	19	90%	21

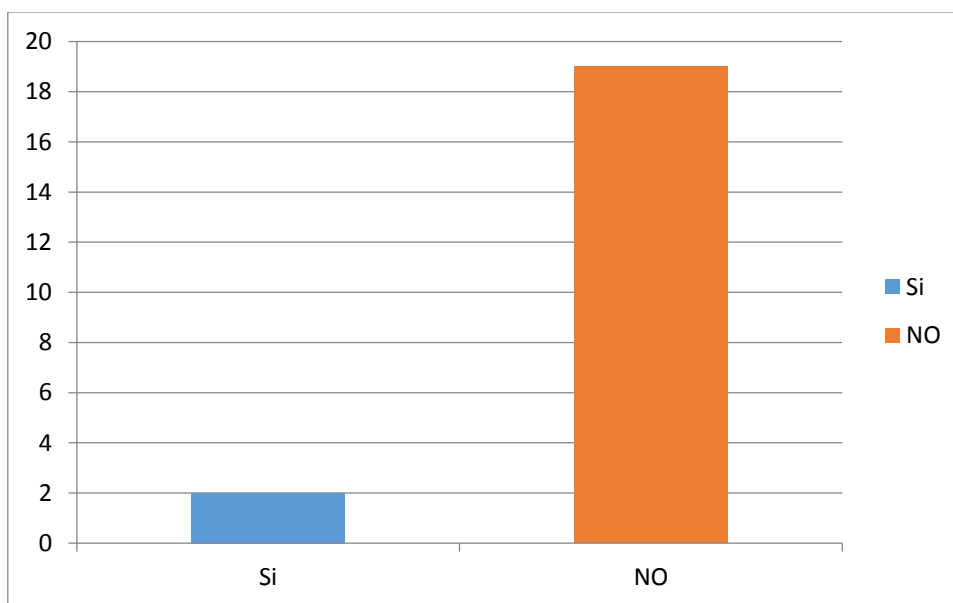


Tabla y gráfica 2. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 21 pacientes atendidos en la UCSF I- San Francisco Chinameca en el periodo junio a diciembre en el 2019 el 10% (2) presentó extracción de los primeros molares permanentes y el 90% (19) no lo presentó.

Tabla y grafica 3. Porcentaje de pacientes con caries en los primeros molares permanentes (1MP)

### CARIES EN PRIMEROS MOLARES

Molares	Si		No		Totales	
1.6	7	33%	14	67%	21	100%
2.6	15	71%	6	29%	21	100%
3.6	14	67%	7	33%	21	100%
4.6	13	62%	8	38%	21	100%

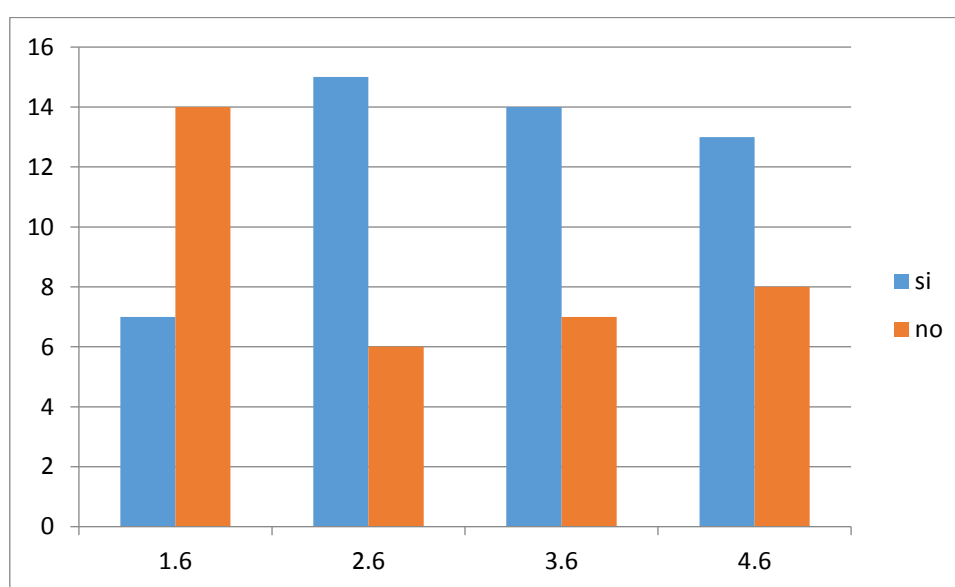


Tabla y gráfica 3. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 21 pacientes atendidos en la UCSF I- San Francisco Chinameca en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó el 33% (7) de caries en los primeros molares permanentes y el 67% (14) no lo presentó. El 2.6 presentó el 71% (15) de caries en los primeros molares permanentes y el 29% (6) no lo presentó. El 3.6 presentó el 67% (14) de caries en los primeros molares permanentes y el 33% (7) no lo presentó. El 4.6 presentó el 62% (13) de caries en los primeros molares permanentes y el 38% (8) no lo presentó.

Tabla y grafica 4. Porcentaje de primeros molares permanentes obturados

### PRIMEROS MOLARES OBTURADOS

Molares	Si		No		Totales	
1.6	2	10%	19	90%	21	100%
2.6	3	14%	18	86%	21	100%
3.6	5	24%	16	76%	21	100%
4.6	5	24%	16	76%	21	100%

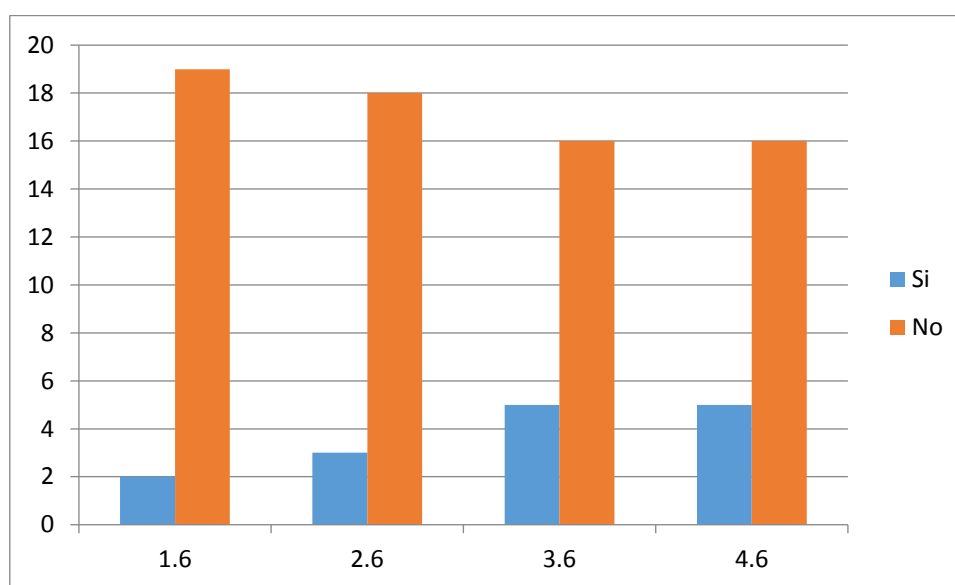


Tabla y gráfica 4. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 170 pacientes atendidos en la UCSF I- Chinameca en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó el 10% (2) de las obturaciones en los primeros molares permanentes y el 90% (19) no lo presentó. El 2.6 presentó el 14% (3) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 86% (18) no lo presentó. El 3.6 presentó el 24% (5) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 76% (16) no lo presentó. El 4.6 presentó el 24% (5) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 76% (16) no lo presentó.

Tabla y grafica 5. Porcentaje de primeros molares permanentes indicados para extracción

PRIMEROS MOLARES INDICADOS /EXTRACCIÓN

Molares	Si		No		Totales	
1.6	1	5%	20	95%	21	100%
2.6	0	0%	21	100%	21	100%
3.6	2	10%	19	90%	21	100%
4.6	0	0%	21	100%	21	100%

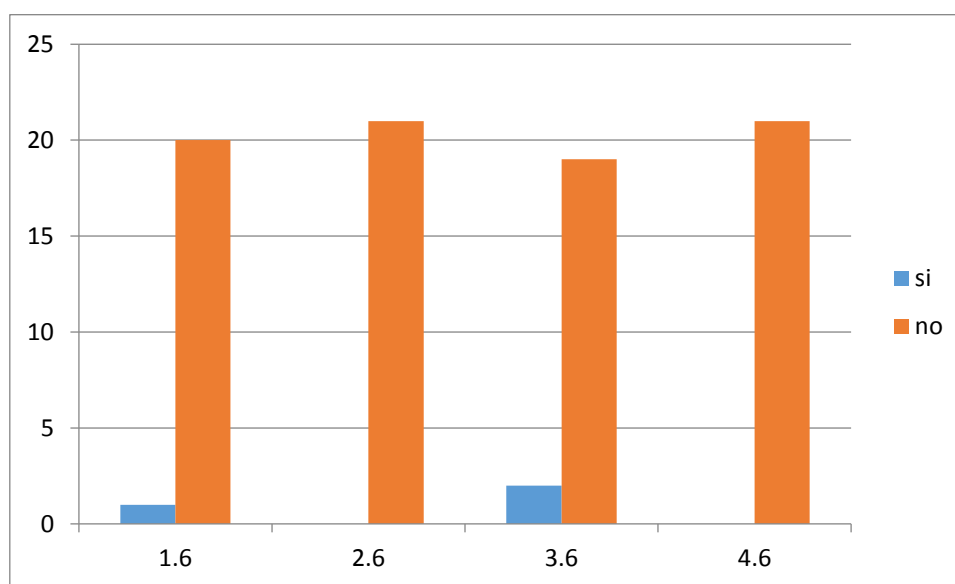


Tabla y gráfica 5. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 21 pacientes atendidos en la UCSF I- San Francisco Chinameca en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó indicación del 5% (1) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 95% (20) no lo presentó. El 2.6 presentó indicación del 0% (0) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 100% (21) no lo presentó. El 3.6 presentó indicación del 10% (2) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 90% (19) no lo presentó. El 4.6 presentó indicación del 0% (0) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 100% (21) no lo presentó.

Tabla y gráfica 6. Porcentaje de primeros molares permanentes extraídos

### PRIMEROS MOLARES EXTRAÍDOS

Molares	Si		No		Totales	
1.6	1	5%	20	95%	21	100%
2.6	0	0%	21	100%	21	100%
3.6	1	5%	20	95%	21	100%
4.6	0	0%	21	100%	21	100%

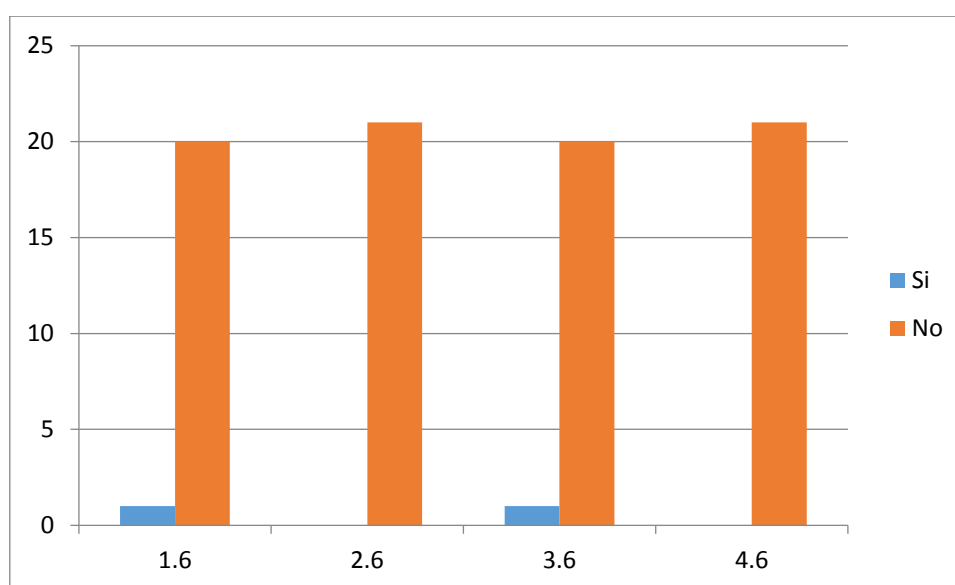


Tabla y gráfica 6. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 21 pacientes atendidos en la UCSF I- San Francisco Chinameca en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó el 5% (1) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 95% (20) no lo presentó. El 2.6 presentó el 0% (0) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 100% (21) no lo presentó. El 3.6 presentó el 5% (1) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 95% (20) no lo presentó. El 4.6 presentó el 0% (0) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 100% (21) no lo presentó.

Tabla y grafica 7. Porcentaje de edad con mayor extracción del primer molar permanente por caries.

EDAD CON MAYOR EXTRACCIÓN DE 1MP

Edades	N. De PX		Totales
Edad 8	0	0%	21
Edad 9	1	5%	21
Edad 10	1	5%	21
Edad 11	0	0%	21
Edad 12	0	0%	21

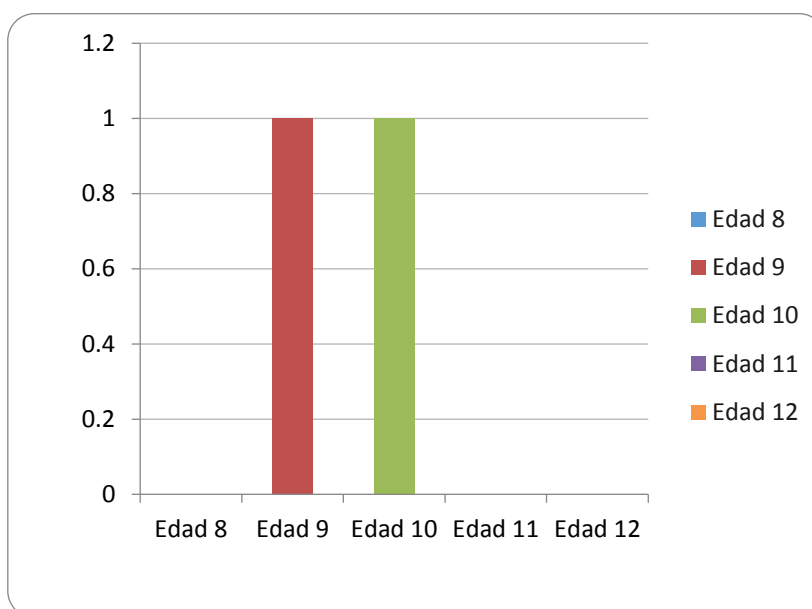


Tabla y gráfica 7. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 21 pacientes atendidos entre las edades de 8 a 12 años en la UCSF I-San Francisco Chinameca en el período junio a diciembre del 2019 fue: la edad de 8 años presentó el 0% (0) de extracción del primer molar por caries. La edad de 9 años presentó el 5% (1) de extracción del primer molar por caries. La edad de 10 años presentó el 5% (1) de extracción del primer molar por caries. La edad de 11 años presentó el 0% (0) de extracción del primer molar por caries. La edad de 12 años presentó el 0% (0) de extracción del primer molar por caries.



Tabla y grafica 8. Factores de riesgo relacionados con la extracción del primer molar permanente

### FACTORES DE RIESGO

Enfermedades	Si		No		Totales	
Higiene bucal	17	81%	4	19%	21	100%
Caries/D. Temporales	20	95%	1	5%	21	100%
Hipoplasia	4	19%	17	81%	21	100%

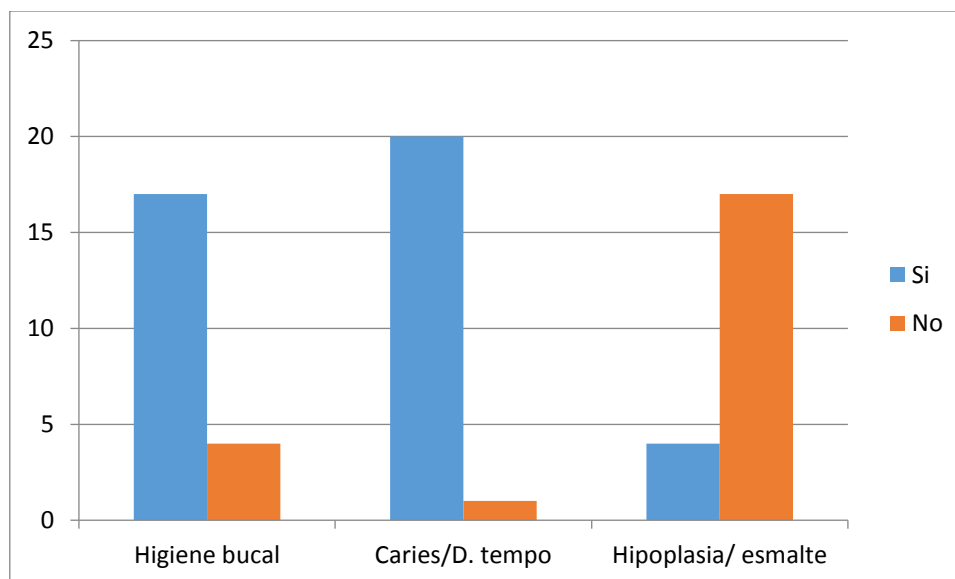


Tabla y gráfica 8. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 21 pacientes atendidos en la UCSF I- San Francisco Chinameca en el período junio a diciembre en el 2019 los factores de riesgo encontrados según los Expedientes Clínicos fueron: la higiene bucal deficiente presentó un 81% (17) y el 19% (4) no la presentó. La caries en dentición temporal presentó un 95% (20) y el 5% (1) no la presentó. La Hipoplasia presentó un 19% (4) y el 81% (17) no la presentó.

Las siguientes gráficas muestran los resultados obtenidos en las fichas de observación en UCSF-I Pasaquina.

Tabla y grafica 1. Prevalencia de caries en el primer molar permanente (1MP)

PREVALENCIA DE CARIES DE 1MP

	N. De PX		Totales
Si	19	95%	20
No	1	5%	20

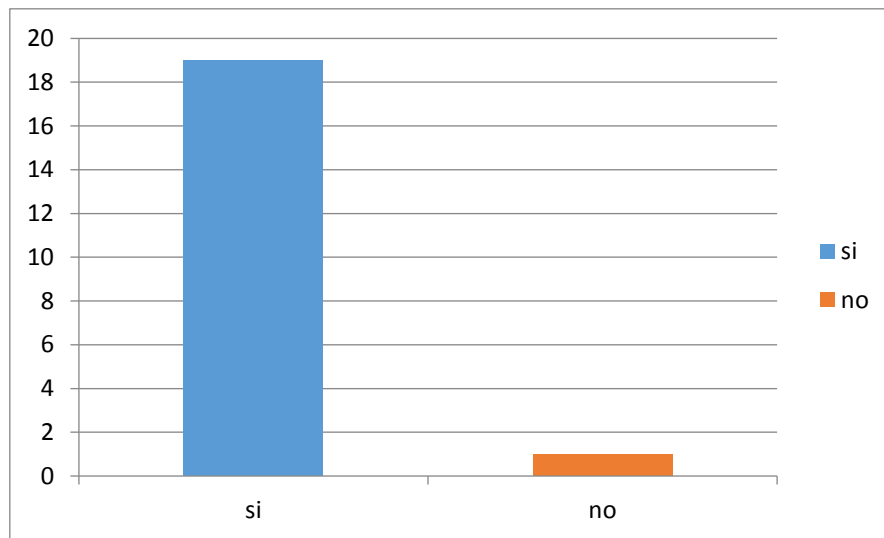


Tabla y gráfica 8. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 20 pacientes atendidos en la UCSF I- Pasaquina en el periodo junio a diciembre en el 2019 el 95% (19) presentó caries en los primeros molares permanentes y el 5% (1) no lo presentó.

Tabla y grafica 2. Prevalencia de extracción por caries en el primer molar permanente (1MP)

PREVALENCIA DE EXTRACCIÓN DE 1MP

	N. De PX		Totales
Si	2	10%	20
NO	18	90%	20

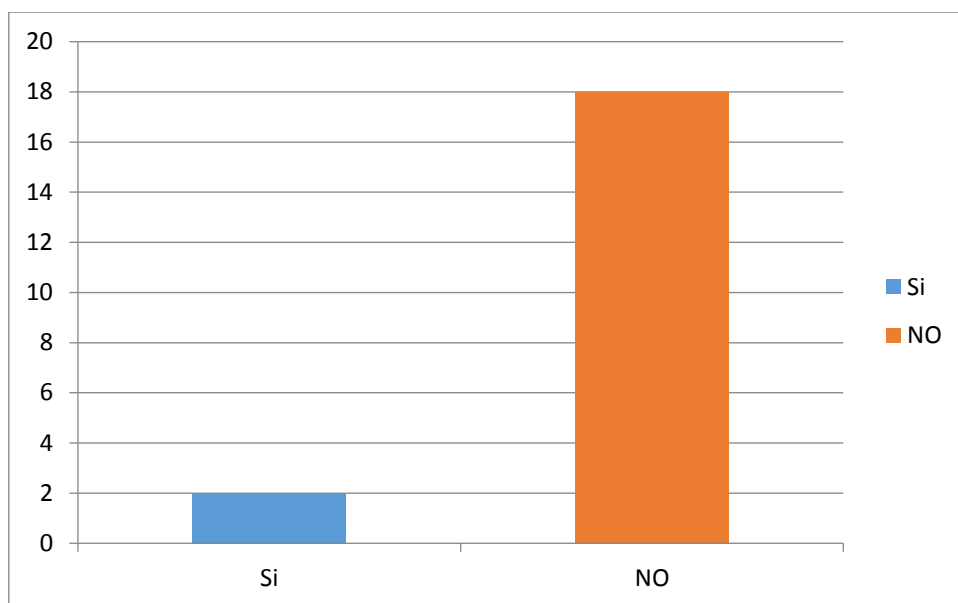


Tabla y gráfica 2. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 20 pacientes atendidos en la UCSF I- Pasaquina en el periodo junio a diciembre en el 2019 el 10% (2) presentó extracción de los primeros molares permanentes y el 90% (18) no lo presentó.

Tabla y grafica 3. Porcentaje de pacientes con caries en los primeros molares permanentes (1MP)

### CARIES EN PRIMEROS MOLARES

Molares	Si		No		Totales	
1.6	5	25%	15	75%	20	100%
2.6	4	20%	16	80%	20	100%
3.6	14	70%	6	30%	20	100%
4.6	12	60%	8	40%	20	100%

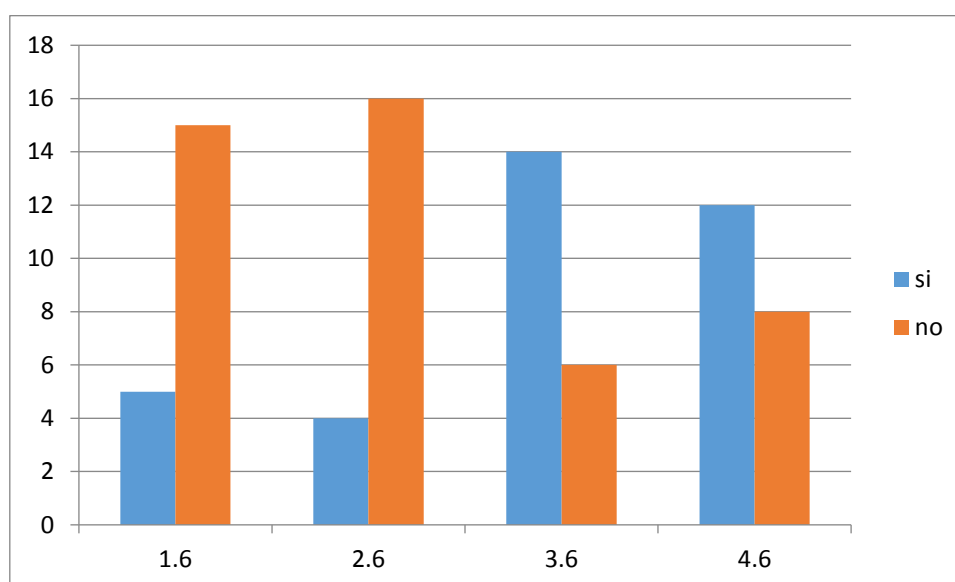


Tabla y gráfica 3. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 20 pacientes atendidos en la UCSF I- Pasaquina en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó el 25% (5) de caries en los primeros molares permanentes y el 75% (15) no lo presentó. El 2.6 presentó el 20% (4) de caries en los primeros molares permanentes y el 80% (16) no lo presentó. El 3.6 presentó el 70% (14) de caries en los primeros molares permanentes y el 30% (6) no lo presentó. El 4.6 presentó el 60% (12) de caries en los primeros molares permanentes y el 40% (8) no lo presentó.

Tabla y gráfica 4. Porcentaje de primeros molares permanentes obturados

### PRIMEROS MOLARES OBTURADOS

Molares	Si		No		Totales	
1.6	3	15%	17	85%	20	100%
2.6	2	10%	18	90%	20	100%
3.6	1	5%	19	95%	20	100%
4.6	1	5%	19	95%	20	100%

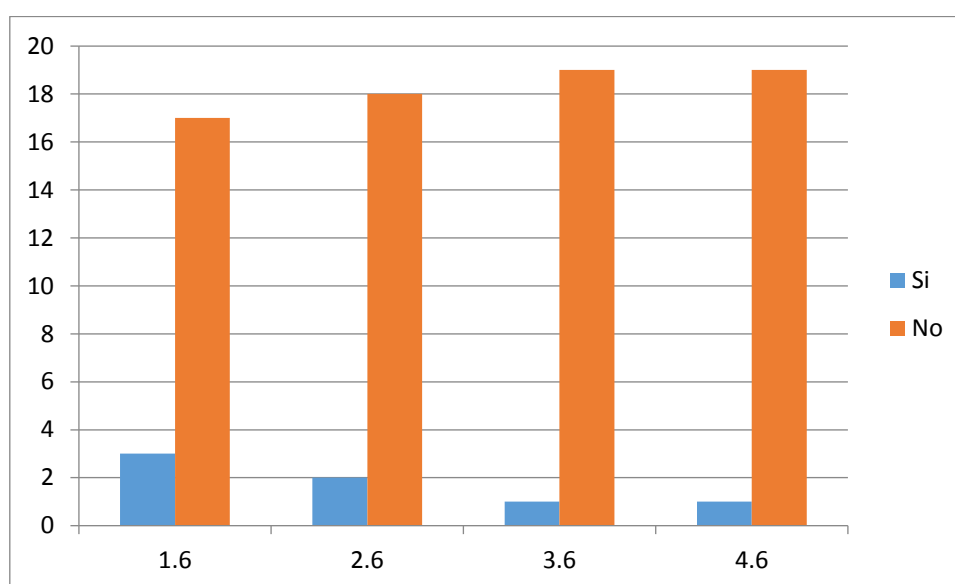


Tabla y gráfica 4. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 20 pacientes atendidos en la UCSF I- Pasaquina en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó el 15% (3) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 85% (17) no lo presentó. El 2.6 presentó el 10% (2) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 90% (18) no lo presentó. El 3.6 presentó el 5% (1) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 95% (19) no lo presentó. El 4.6 presentó el 5% (1) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 95% (19) no lo presentó.

Tabla y grafica 5. Porcentaje de primeros molares permanentes indicados para extracción

PRIMEROS MOLARES INDICADOS/EXTRACCIÓN

Molares	Si		No		Totales	
1.6	0	0%	20	100%	20	100%
2.6	0	0%	20	100%	20	100%
3.6	1	5%	19	95%	20	100%
4.6	5	25%	15	75%	20	100%

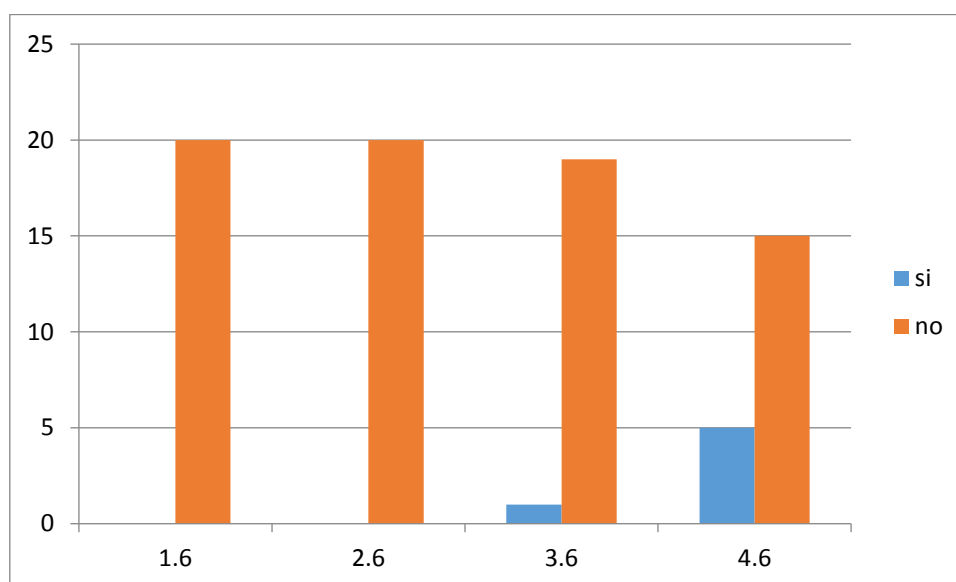


Tabla y gráfica 5. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 20 pacientes atendidos en la UCSF I- Pasaquina en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó indicación del 0% (0) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 100% (20) no lo presentó. El 2.6 presentó indicación del 0% (0) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 100% (20) no lo presentó. El 3.6 presentó indicación del 5% (1) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 95% (19) no lo presentó. El 4.6 presentó indicación del 25% (5) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 75% (15) no lo presentó.

Tabla y gráfica 6. Porcentaje de primeros molares permanentes extraídos

### PRIMEROS MOLARES EXTRAÍDOS

Molares	Si		No		Totales	
1.6	0	0%	20	12%	20	12%
2.6	0	0%	20	12%	20	12%
3.6	1	1%	19	11%	20	11%
4.6	1	1%	19	11%	20	12%

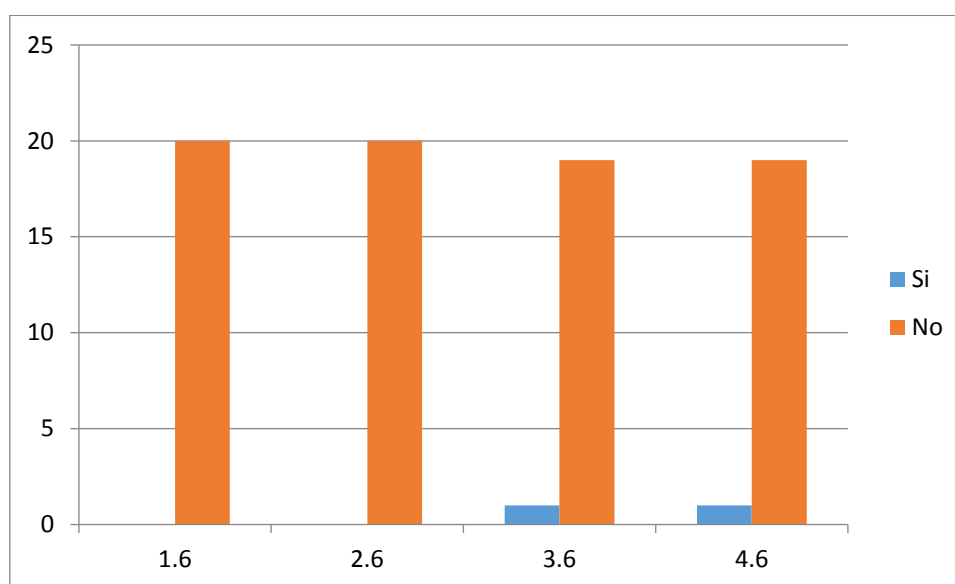


Tabla y gráfica 6. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 20 pacientes atendidos en la UCSF I- Pasaquina en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó el 0% (0) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 12% (20) no lo presentó. El 2.6 presentó el 0% (0) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 12% (20) no lo presentó. El 3.6 presentó el 1% (1) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 11% (19) no lo presentó. El 4.6 presentó el 1% (1) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 11% (19) no lo presentó.

Tabla y grafica 7. Porcentaje de edad con mayor extracción del primer molar permanente por caries.

EDAD CON MAYOR EXTRACCIÓN DE 1MP

Edades	N. De PX		Totales
Edad 8	0	0%	20
Edad 9	1	5%	20
Edad 10	1	5%	20
Edad 11	0	0%	20
Edad 12	0	0%	20

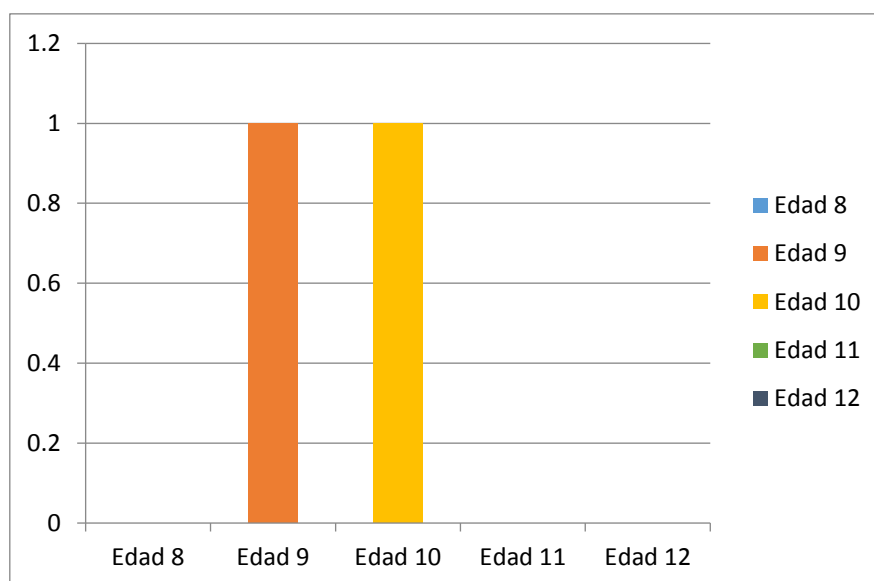


Tabla y gráfica 7. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 20 pacientes atendidos entre las edades de 8 a 12 años en la UCSF I-Pasaquina en el período junio a diciembre del 2019 fue: la edad de 8 años presentó el 0% (0) de extracción del primer molar por caries. La edad de 9 años presentó el 5% (1) de extracción del primer molar por caries. La edad de 10 años presentó el 5% (1) de extracción del primer molar por caries. La edad de 11 años presentó el 0% (0) de extracción del primer molar por caries. La edad de 12 años presentó el 0% (0) de extracción del primer molar por caries.



Tabla y grafica 8. Factores de riesgo relacionados con la extracción del primer molar permanente

### FACTORES DE RIESGO

Enfermedades	Si		No		Totales	
Higiene bucal	17	85%	3	15%	20	100%
Caries/D. Temporales	15	75%	5	25%	20	100%
Hipoplasia	12	60%	8	40%	20	100%

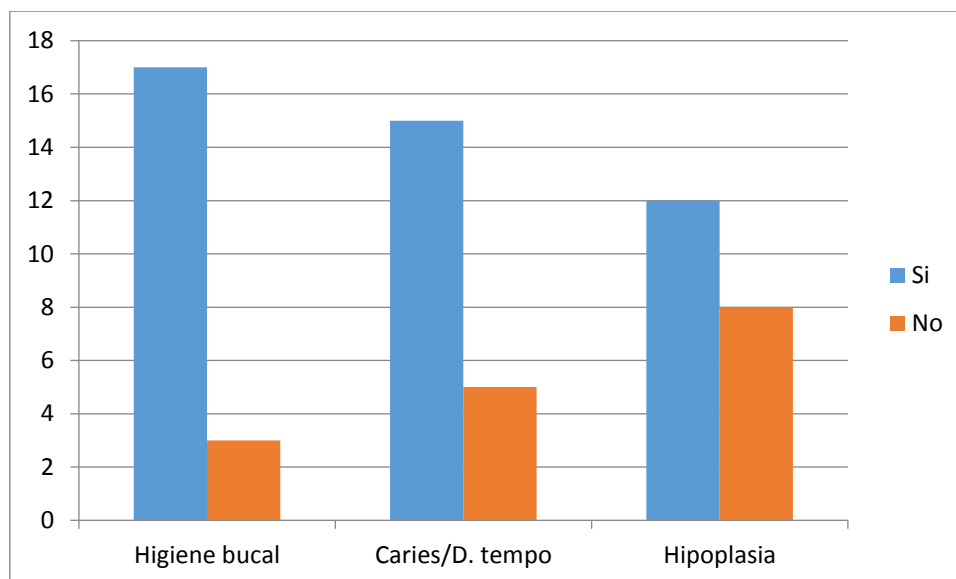


Tabla y gráfica 8. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 20 pacientes atendidos en la UCSF I- Pasaquina en el período junio a diciembre en el 2019 los factores de riesgo encontrados según los Expedientes Clínicos fueron: la higiene bucal deficiente presentó un 85% (17) y el 15% (3) no la presentó. La caries en dentición temporal presentó un 75% (15) y el 25% (5) no la presentó. La Hipoplasia presentó un 60% (12) y el 40% (8) no la presentó.

## COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE LAS TRES UCSF I / E

En el siguiente apartado se realizó la unión de los resultados entre las unidades de salud familiar de los tres municipios de El Salvador.

Tabla y gráfica 1. Prevalencia de caries en el primer molar permanente.

### PREVALENCIA DE CARIES EN 1MP

	N. De PX		Totales
si	167	79%	211
no	44	21%	211

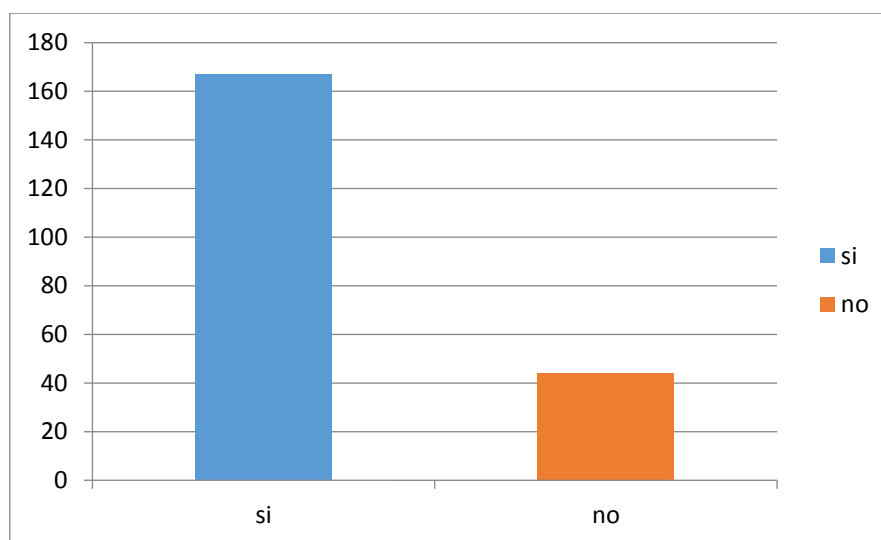


Tabla y gráfica 1. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.

Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 211 pacientes atendidos en las tres UCSF I / E en el periodo junio a diciembre en el 2019 el 79% (167) presentó caries en los primeros molares permanentes y el 21% (44) no lo presentó.

Tabla y grafica 2. Prevalencia de extracción por caries en el primer molar permanente (1MP)

PREVALENCIA DE EXTRACCIÓN DE 1MP

	N. De PX		Totales
Si	24	11%	211
NO	187	89%	211

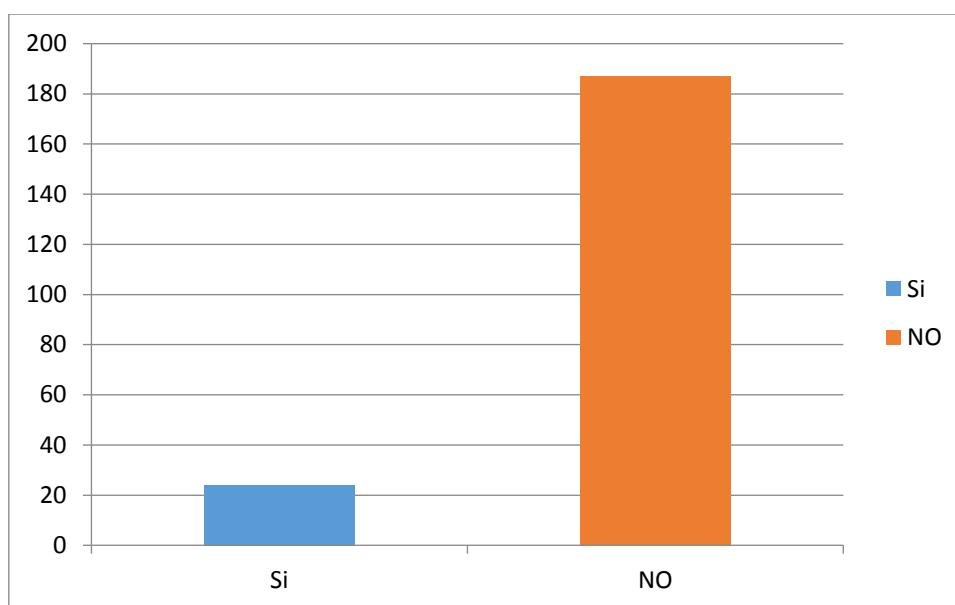


Tabla y gráfica 2. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 211 pacientes atendidos en las tres UCSF I / E en el periodo junio a diciembre en el 2019 el 11% (24) presentó extracción de los primeros molares permanentes y el 89% (187) no lo presentó.

Tabla y grafica 3. Porcentaje de pacientes con caries en los primeros molares permanentes (1MP)

### CARIES EN PRIMEROS MOLARES

Molares	Si		No		Totales	
1.6	109	52%	102	48%	211	100%
2.6	116	55%	95	45%	211	100%
3.6	145	69%	66	31%	211	100%
4.6	139	66%	72	34%	211	100%

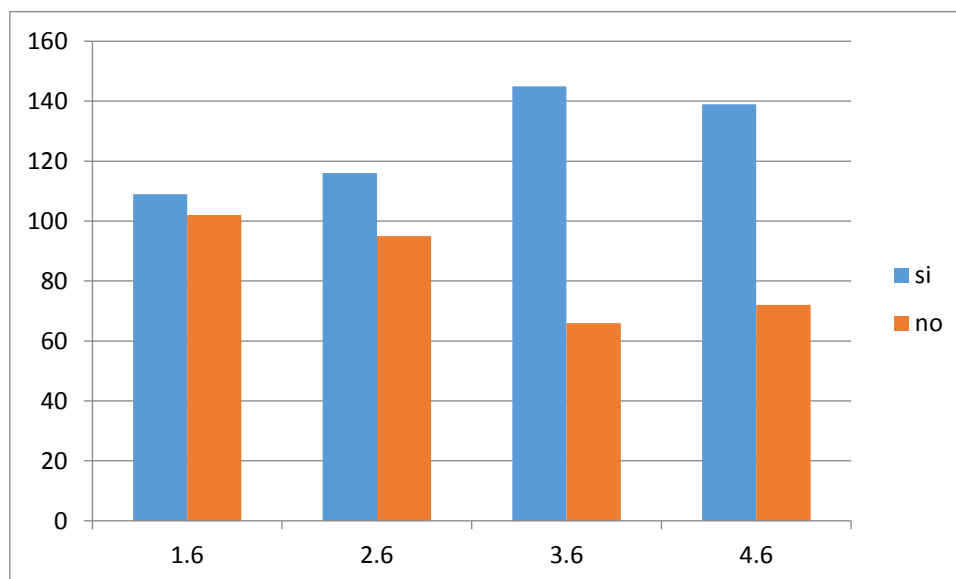


Tabla y gráfica 3. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 211 pacientes atendidos en las UCSF I / E en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó el 52% (109) de caries en los primeros molares permanentes y el 48% (102) no lo presentó. El 2.6 presentó el 55% (116) de caries en los primeros molares permanentes y el 45% (95) no lo presentó. El 3.6 presentó el 69% (145) de caries en los primeros molares permanentes y el 31% (66) no lo presentó. El 4.6 presentó el 66% (139) de caries en los primeros molares permanentes y el 34% (72) no lo presentó.

Tabla y grafica 4. Porcentaje de primeros molares permanentes obturados

PRIMEROS MOLARES OBTURADOS

Molares	Si		No		Totales	
1.6	34	16%	177	84%	211	100%
2.6	28	13%	183	87%	211	100%
3.6	131	62%	80	38%	211	100%
4.6	61	29%	150	71%	211	100%

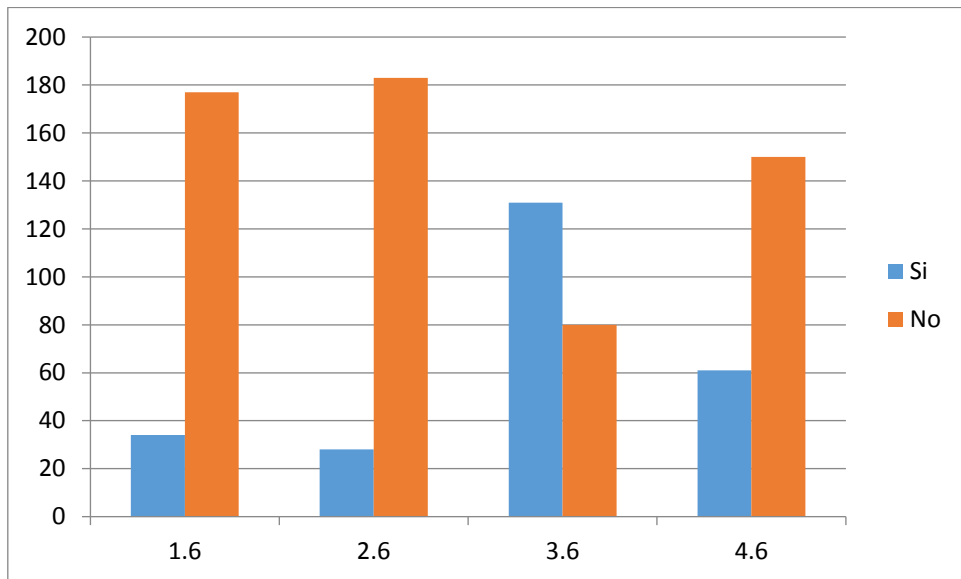


Tabla y gráfica 4. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020

Del total de 211 pacientes atendidos en las UCSF I / E en el período junio a diciembre en el 2019. El 1.6 presentó el 16% (34) de las obturaciones en los primeros molares permanentes y el 84% (177) no lo presentó. El 2.6 presentó el 13% (28) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 87% (183) no lo presentó. El 3.6 presentó el 62% (131) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 38% (80) no lo presentó. El 4.6 presentó el 29% (61) de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 71% (150) no lo presentó.

Tabla y grafica 5. Porcentaje de primeros molares permanentes indicados para extracción

### PRIMEROS MOLARES INDICADOS/EXTRACCIÓN

Molares	Si		NO		Totales	
1.6	4	2%	207	98%	211	100%
2.6	1	0.5%	210	100%	211	100%
3.6	18	9%	193	91%	211	100%
4.6	14	7%	197	93%	211	100%

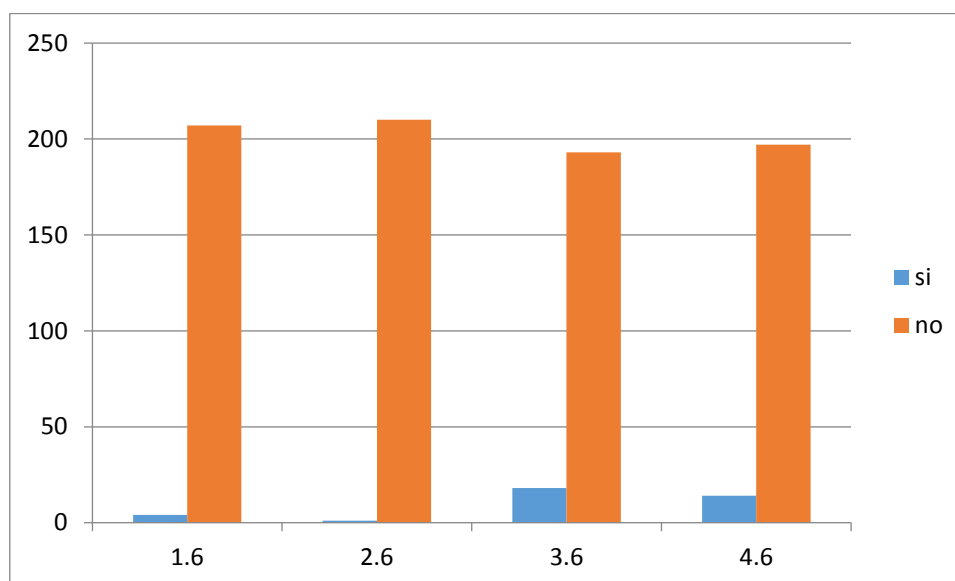


Tabla y gráfica 5. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 211 pacientes atendidos en la UCSF I / E en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó indicación del 2% (4) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 98% (207) no lo presentó. El 2.6 presentó indicación del 0% (1) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 100% (210) no lo presentó. El 3.6 presentó indicación del 9% (18) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 91% (193) no lo presentó. El 4.6 presentó indicación del 7% (14) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 93% (197) no lo presentó.

Tabla y grafica 6. Porcentaje de primeros molares permanentes extraídos

### PRIMEROS MOLARES EXTRAIDOS

Molares	Si		No		Totales	
1.6	3	1%	208	99%	211	100%
2.6	1	0.5%	210	100%	211	100%
3.6	12	6%	199	94%	211	100%
4.6	9	4%	202	96%	211	100%

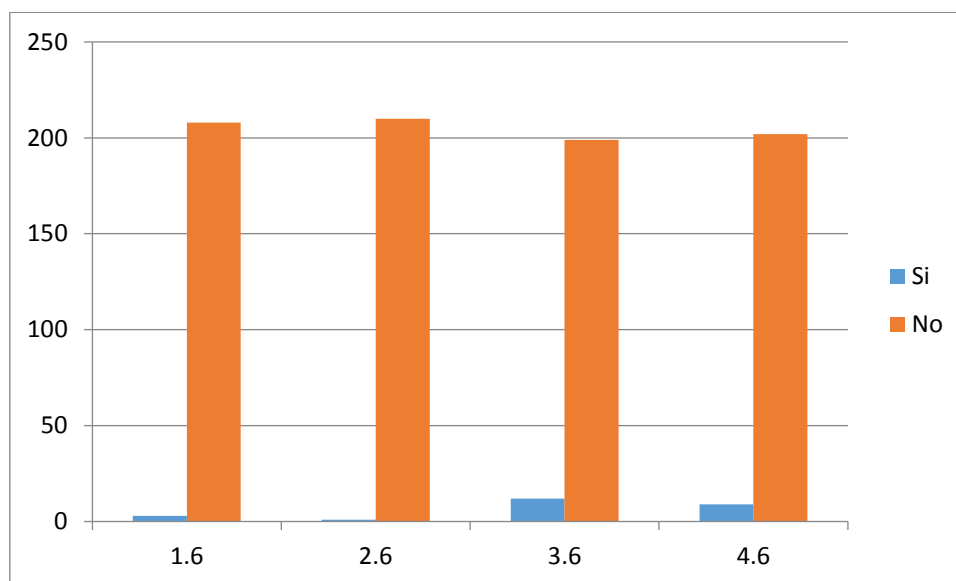


Tabla y gráfica 6. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 211 pacientes atendidos en la UCSF I / E en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó el 1% (3) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 99% (208) no lo presentó. El 2.6 presentó el 0% (1) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 100% (210) no lo presentó. El 3.6 presentó el 6% (12) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 94% (199) no lo presentó. El 4.6 presentó el 4% (9) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 96% (202) no lo presentó.

Tabla y grafica 7. Porcentaje de edad con mayor extracción del primer molar permanente por caries.

### EDADES DE PACIENTES CON EXTRACCIÓN

Edades	N. De PX		Totales
Edad 8	4	2%	211
Edad 9	4	2%	211
Edad 10	10	5%	211
Edad 11	1	0.5%	211
Edad 12	5	2%	211

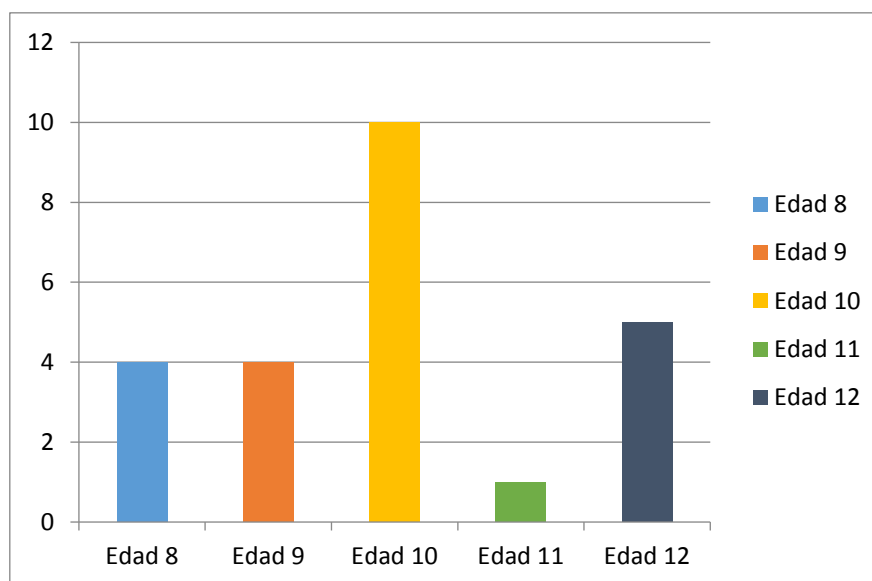


Tabla y gráfica 7. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 211 pacientes atendidos entre las edades de 8 a 12 años en las UCSF I / E en el período junio a diciembre del 2019 fue: la edad de 8 años presentó el 2% (4) de extracción del primer molar por caries. La edad de 9 años presentó el 2% (4) de extracción del primer molar por caries. La edad de 10 años presentó el 5% (10) de extracción del primer molar por caries. La edad de 11 años presentó el 0.5% (1) de extracción del primer molar por caries. La edad de 12 años presentó el 2% (5) de extracción del primer molar por caries.



Tabla y grafica 8. Factores de riesgo relacionados con la extracción del primer molar permanente

### FACTORES DE RIESGO

Enfermedades	Si		No		Totales	
Higiene bucal	195	92%	16	8%	211	100%
Caries/D. Temporales	182	86%	29	14%	211	100%
Hipoplasia	97	46%	114	54%	211	100%

<

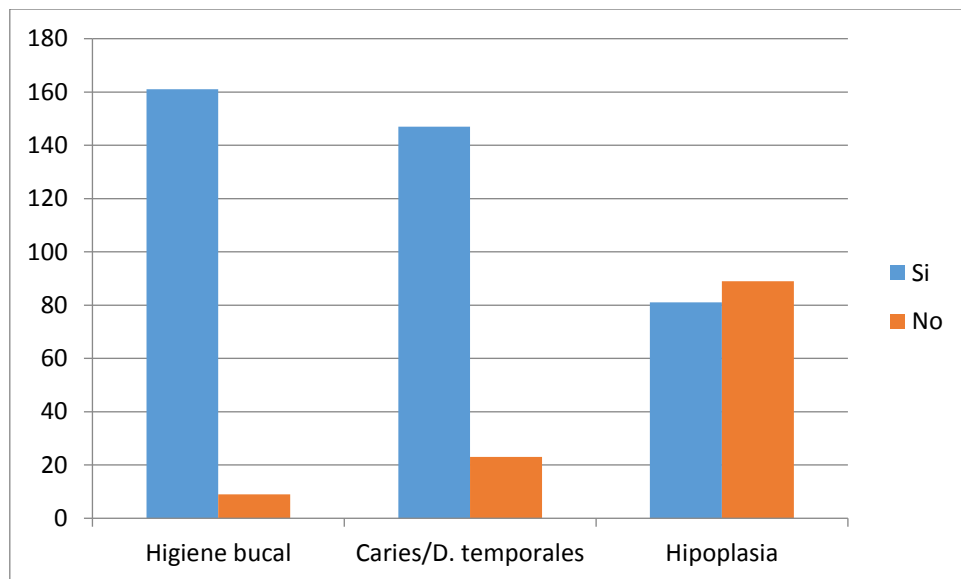


Tabla y gráfica 8. Autoras: Sánchez M, Rodezno B., Villatoro R.  
Fuente: Historias Clínicas. Proyecto de investigación 2020.

Del total de 211 pacientes atendidos en las UCSF I / E en el período junio a diciembre en el 2019 los factores de riesgo encontrados según los Expedientes Clínicos fueron: la higiene bucal deficiente presentó un 92% (195) y el 8% (16) no la presentó. La caries en dentición temporal presentó un 86% (182) y el 14% (29) no la presentó. La Hipoplasia presentó un 46% (97) y el 54% (114) no la presentó.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tras describir y analizar los diferentes resultados obtenidos a partir de la unión de datos de las tres UCSF I / E de los tres municipios, se realizó una discusión que sirvió para consolidar lo obtenido.

- Prevalencia de caries en el primer molar permanente (PMP).

La Dra. Saskia Estupiñán-Day, asesora regional de la OPS, expresó que: “las enfermedades orales son un elemento crucial en el estado general de salud en la región de América Latina y el Caribe, pues tienen una prevalencia alta e implica costos de tratamientos muy elevados”,<sup>4</sup> lo que se refleja en los siguientes datos presentados por la OMS: La enfermedad bucodental más común es la caries dental. El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.<sup>5</sup>

Se estima que en toda América Latina el 60% de los niños desde edades muy tempranas tienen caries y el 98% o más de los adultos la padecen o presentan secuelas de la misma.<sup>6</sup> Estudios realizados en UCSF I/E en tres municipios de El Salvador demostraron que la prevalencia de caries en el primer molar permanente fue del 79% en la población infantil, y sólo el 21 % no presentó la enfermedad.

Con un total de 211 pacientes entre las edades de 8 a 12 años se reflejó una similitud dentro del rango de prevalencia de caries dental en la población infantil a nivel mundial según la OMS. Según el presente estudio se pudo concluir que más de la mitad de la población infantil sufre de caries en la 1MP en los tres municipios, dato que sustenta una de las hipótesis de la investigación.

- Prevalencia de extracción de por caries del primer molar permanente.

Un estudio realizado por la universidad nacional de El salvador (UES) con usuarios del sistema nacional de salud pública del primer nivel de atención. En la Región Metropolitana del país (UCSF Amatepec), Región Paracentral (UCSF Apastepeque)

y Región Oriental (UCSF Cacaopera). Indicó que la prevalencia de mortalidad de la 1MP en los rangos de 7 a 18 años fue de 32.4%.<sup>64</sup>

Similar al estudio realizado por González J, quien reportó un 32% de prevalencia de pérdida de uno o más 1MP, mientras que Angarita N. reportó un 36% de prevalencia de mortalidad del 1MP ambos estudios utilizaron metodología y resultados similares.

En los estudios antes mencionados hay una diferencia entre las prevalencias asociada a que las muestras seleccionadas en Venezuela y en México se tomaron en pacientes escolares que oscilaban entre las edades de 6 a 15 años.<sup>64</sup>

Estudios realizados en la región paracentral (UCSF I/E- Ilobasco, San Francisco Chinameca y Pasaquina), demostraron que la prevalencia de extracción del 1MP por caries fue del 11% en la población infantil, y un 89% no se extrajeron. Estudio realizado con un total de 211 pacientes entre las edades de 8 a 12 años.

Con estos resultados se pudo concluir que el porcentaje de prevalencia de extracción por caries difiere de los estudios anteriormente citados, por la cantidad de usuarios y el rango de edad tomados en cuenta para el estudio, siendo estos muchos más extensos. A través de este estudio se concluyó que en el área paracentral a 24 de 211 pacientes se les extrajo el 1MP, dato que sustentó una de las hipótesis de la investigación. A más del 10% de la población infantil.

- Porcentaje de pacientes con caries en los primeros molares permanentes. (1MP)

Lee Garcés Y., realizó una investigación para identificar la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes en niños de 6-12 años en el período de (2013-2014) en Cuba. Según el estudio el grupo de 9-10 años fue el más afectado por caries dental con un 60.0 %.<sup>65</sup>

El rango de edad afectado por caries en el 1MP según el grupo de 8-12 años, demostró que el 1MSD presentó un 25%, el 1MSI un 25%, el 1MII un 100% y 1MID un 75 %. De igual manera fueron descritos los diferentes grupos de edad sometidos

a evaluación. Posterior a ello, el estudio pudo concluir que el 1MII resultó el más afectado representando un 70.9 % de la sumatoria total según los grupos de edad.<sup>65</sup>

Según el estudio de Rodríguez, el predominio de caries en los 1MP inferiores fue de 66.1% en niños cubanos entre 6 y 11 años.<sup>66</sup> En el presente estudio los resultados obtenidos fueron en el maxilar superior el 1MP derecho presentó el 52% y el izquierdo el 55%. En el maxilar inferior el 1MP izquierdo presentó el 69% y el 1MP derecho el 66% de caries.

Por lo cual se pudo concluir que hubo una similitud en cuanto al valor de caries del 1MP en el maxilar inferior con el estudio de Rodríguez. Así como también, el valor era cercano en relación al resultado de la 1MP inferior en el estudio de Lee Garcés Y.<sup>65</sup>

- Porcentaje de primeros molares permanentes extraídos por caries.

Datos obtenidos de diversos estudios realizados en Latinoamérica mostraron que una gran proporción de los niños presentaron un alto porcentaje de primeros molares cariados, obturados y perdidos. El estudio realizado por Angarita y cols. En niños venezolanos entre 10 y 15 años de edad reveló que la pérdida del 1MP se acentúa en el maxilar inferior en 35% en el cuadrante inferior izquierdo a causa de la caries.<sup>66</sup>

Mientras que los datos obtenidos en el presente estudio revelaron que el maxilar superior presentó el 1.5% de pérdida del 1MP y el maxilar inferior el 10% de extracción por caries con un total de 211 pacientes en los tres municipios de El Salvador. Por lo cual se pudo concluir que, aunque exista una variante en el rango de edad entre los estudios, hubo una mayor incidencia en cuanto a la pérdida de la 1MP inferior en relación a otros países de Latinoamérica.

Muchos autores deducen que la pérdida del 1MP inferior se debe a la cronología de erupción de los dientes. En una investigación realizada por Oropeza, Molina, Castañeda, Zaragoza & Cruz, 2012 en el 1MP en escolares de 11 años de edad del

Distrito Federal de México, encontraron que los 1MP inferiores son los que tuvieron más probabilidad de caries.

Dando como resultado en el 1MP superior un 39.4% y en el 1MP inferior un 60.63%. Por lo que se pudo concluir que la cronología de erupción de las molares inferiores se da antes, por lo cual están más propensas a presentar caries.<sup>67</sup>

- Edad con mayor extracción del primer molar permanente por caries en el rango de 8 a 12 años.

De acuerdo al estudio de Vázquez L. (2010-2011), Venezuela. Los resultados obtenidos evidenciaron que la prevalencia de pérdida del 1MP en niños de 12 a 14 años de edad (399), resultó a los 14 años con el 35.1%, en segundo lugar, la de 13 años con un 33.6% de incidencia y por último a los 12 años que reportó un 31.3% de afectación, lo que reflejó que la pérdida del primer molar permanente progresó con el avance de edad.<sup>68</sup>

Además, el primer molar más afectado en los niños resultó el primer molar permanente inferior derecho con un 34.8% de incidencia.<sup>68</sup> según estudios realizados en las UCSF I / E en los tres municipios de El Salvador los resultados que se obtuvieron de caries en relación con la edad de los pacientes fueron: los de 8 años el 2%, los de 9 años el 2%, los de 10 años el 5%, los de 11 años el 0.5%; y los de 12 años presentaron el 2% de extracción de la 1MP por caries.

- Higiene bucal deficiente como factor de riesgo relacionado con la extracción del primer molar permanente.

Se ha comprobado que existe una estrecha relación entre la aparición de la caries dental y el mantenimiento inadecuado de la higiene oral, lo cual aumenta la producción de la flora microbiana patógena y a su vez se mantiene en niveles y

concentraciones muy altas el ácido de la cavidad bucal cuando se abusa de la ingestión de carbohidratos entre ellas los azúcares.<sup>30</sup>

Una higiene bucal deficiente es un factor muy decisivo en la aparición de la caries dental, ya que implica mayor acumulación de placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, facilita el proceso de desmineralización y eleva el riesgo de caries.<sup>31</sup>

Según el estudio en las UCSF I / E en los tres municipios de El Salvador la higiene bucal deficiente presentó un 92% relacionado con la caries como factor de riesgo. Este diente al erupcionar es una pieza inmadura haciéndolo más propenso a tener caries debido a que recién brota y sus tejidos aun no pasan por la fase de mineralización (Barrancos & Barrancos, 2006).<sup>67</sup>

Tomando en cuenta las características anatómicas de este diente se puede destacar que su cara oclusal presenta fosas y fisuras susceptibles a caries, las mismas que deben ser tomadas muy en cuenta para adoptar las opciones de prevención contra la caries y otras patologías que ocasionen la pérdida de este diente (Barrancos & Barrancos, 2015).<sup>67</sup>

- *Caries en dentición temporal como factor de riesgo relacionado con la extracción dental de la primera molar permanente.*

Las caries de la primera infancia afectan a los dientes temporales según su cronología de erupción, involucran a varios dientes en forma rápida y ocasionan significativo desarrollo de caries en dentición temporal y posteriormente en dentición permanente.<sup>32</sup>

En la conferencia de diagnóstico y manejo de la caries dental a través de la vida en el 2001, se expuso que aún el 20 % de los niños de 2 y 3 años poseía caries dental, que el 80 % de los menores de 18 años han tenido alguna cavidad o manifestación de caries dental, por lo que se necesitan cambios en el diagnóstico de los signos tempranos de caries dental, en el análisis del riesgo y en la prevención.<sup>32</sup>

En El Salvador, la prevalencia de caries dental para la dentición decidua fue del 70.5% en niños de 5 a 6 años y de 81.3% en niños de 7 a 8 años.<sup>9</sup> Según el estudio realizado en 211 pacientes atendidos en las UCSF I / E en los tres municipios de El Salvador la caries en dentición temporal como factor de riesgo presentó un total del 86%, más de la mitad de los resultados y sólo el 14% no la presentó.

- *Hipoplasia como factor de riesgo relacionado con la extracción dental del primer molar permanente.*

Su prevalencia eleva el riesgo a caries dental. Los tejidos dentales se forman de dos fases: la de depósito de matriz orgánica y la de remineralización. La alteración de cualquiera de estas dos etapas causa anomalías en la estructura dental.<sup>36</sup>

Un trastorno en la acumulación de matriz orgánica origina hipoplasia, caracterizada por un esmalte espesor irregular y estructura diferente y la alteración de la segunda fase en formación ocasiona hipomineralización, ya que, aunque el esmalte tenga espesor normal, parte de este, al menos, presenta poca mineralización. Estos trastornos pueden tener una causa local o sistémica.<sup>36</sup>

Según Lygidakis NA. (2012) La Academia Europea de Odontología Pediátrica postuló que la hipomineralización del esmalte de los primeros molares permanentes es la más común de las alteraciones del desarrollo que se observan en los dientes. Estimó que la prevalencia de estas anomalías oscila entre el 2.4 % y el 40.2%.<sup>69</sup>

Según el estudio realizado en los tres municipios de El Salvador, casi la mitad de los pacientes, el 46% presentó hipoplasia en el primer molar permanente, por lo cual se concluyó que está íntimamente relacionado con los demás factores de riesgo en estudio y que favoreció la aparición de caries. Porcentaje que se aproximó al estudio de Lygidakis NA.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este último capítulo se describieron las conclusiones a las que ha llegado el proyecto durante todo el transcurso de la investigación, especialmente en los capítulos tres y cuatro. Así mismo, a estas conclusiones se le sumara la respuesta de los objetivos planteados e hipótesis.

Hipótesis 1: La prevalencia de caries en los primeros molares permanentes se encuentra en más de la mitad de la población infantil de 8 a 12 años en los municipios de Ilobasco, Chinameca y Pasaquina.

Según los resultados del proyecto de investigación se concluyó que la hipótesis fue comprobada satisfactoriamente, en los tres municipios de El Salvador. La prevalencia de caries en los primeros molares permanentes en la UCSF E- Ilobasco fue del 77%, en la UCSF- I San Francisco Chinameca fue del 81% y en la UCSF –I Pasaquina del 95%. Concluyó con un total del 79%. Más de la mitad de la población infantil según la hipótesis planteada.

Hipótesis 2: La prevalencia de extracción por caries de la primera molar permanente se encuentra en uno de cada diez niños de 8 a 12 años en los municipios de Ilobasco, Chinameca y Pasaquina.

Según los resultados del proyecto de investigación demostraron que la hipótesis planteada es afirmativa, la prevalencia de extracción por caries de la UCSF E- Ilobasco fue del 12%, en la UCSF- I San Francisco Chinameca fue del 10% y en la UCSF –I Pasaquina del 10%. Se concluyó un total del 11 % (24) de un total de 211 pacientes. Un 1% más que el resultado propuesto.

- Según el estudio realizado en la UCSF I/E en los tres municipios de El Salvador demostró que el porcentaje de caries en el primer molar permanente entre las edades de 8 a 12 años fue del 79% en la población infantil, y sólo el 21 % no presentó la enfermedad. Se concluyó que más de la mitad de la población infantil sufre de caries en la 1MP en los tres municipios, dato que sustentó una de las hipótesis de la investigación.



- Del total de 211 pacientes atendidos en la UCSF I / E en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó indicación del 2% (4) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 98% (207) no lo presentó. El 2.6 presentó indicación del 0% (1) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 100% (210) no lo presentó. El 3.6 presentó indicación del 9% (18) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 91% (193) no lo presentó. El 4.6 presentó indicación del 7% (14) de extracción por caries en los primeros molares permanentes y el 93% (197) no lo presentó.
- Del total de pacientes atendidos en las UCSF I/E en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó el 16% de las obturaciones y el 2% indicación de extracción por caries en los primeros molares permanentes. El 2.6 presentó el 13% de las obturaciones y el 0.5% indicación de extracción por caries en los primeros molares permanentes. El 3.6 presentó el 62% de las obturaciones y el 9% indicación de extracción por caries en los primeros molares permanentes. El 4.6 presentó el 29% de las obturaciones en primeros molares permanentes y el 7% indicación de extracción por caries en los primeros molares permanentes.
- Del total de pacientes atendidos en la UCSF I / E en el período junio a diciembre en el 2019. EL 1.6 presentó indicación del 2% de extracción y el 1% de extracción por caries en los primeros molares permanentes. El 2.6 presentó indicación del 0.5% de extracción por caries en los primeros molares permanentes. El 3.6 presentó indicación del 9% de extracción y el 6% de extracción por caries en los primeros molares permanentes. El 4.6 presentó indicación del 7% de extracción y el 4% de extracción por caries en los primeros molares permanentes.
- Según la edad con mayor extracción por caries de 8 a 12 años en las UCSF I / E en el período junio a diciembre del 2019 fue: la edad de 8 años presentó el 2% (4). La edad de 9 años presentó el 2% (4). La edad de 10 años presentó el 5%

(10). La edad de 11 años presentó el 0,5% (1). Y la edad de 12 años presentó el 2% (5) de extracción del primer molar por caries.

Por lo cual también se concluyó que, en su mayoría, fueron pacientes intervenidos a los 10 años con valor de 10 (pacientes) a los que se les realizó una extracción del 1MP. Seguido de los pacientes intervenidos a los 8 y 9 años de edad con un valor de 4 (pacientes) a los que se les realizó una extracción del 1MP. Y finalmente, a los 12 años con 5 (pacientes) a los que se les realizó una extracción del 1MP de un total de 24 en estudio.

- Factores de riesgo relacionados con la extracción del primer molar permanente.

Según el estudio en las UCSF I/E los factores de riesgo encontrados en los expedientes clínicos fueron: higiene bucal deficiente, caries en dentición temporal e hipoplasia. El factor de riesgo con mayor prevalencia en relación a la extracción del primer molar permanente fue la higiene bucal deficiente con un 92% y el sólo 8% no la presentó. Por lo que se concluyó que del total de 211 pacientes 195 presentaron una mala higiene bucal.

Seguido de la caries en dentición temporal que presentó un 86%. De 211 pacientes 182 presentaron historial de caries en dentición temporal. Y finalmente, pero no menos importante la hipoplasia con un menor valor, presentó un 47%. Con esto se pudo concluir que los resultados según las cifras de los primeros dos factores fue la razón de la pérdida en su mayoría, del 1MP, factores que están íntimamente relacionados entre sí.

Únicamente 99 (47%) personas de 211 en estudio presentaron hipoplasia, aunque la cifra oscila alrededor del 50 % de los casos, lo que contribuyó a que existiera una prevalencia de extracción por caries del 1MP, en conjunto con los demás factores que también le favorecieron a la formación de caries y posteriormente, la pérdida del 1MP. Patología que muchas veces ha sido ignorada por los odontólogos, o no es tomado en cuenta en su tratamiento.

## **RECOMENDACIONES**

### **A LOS PADRES DE FAMILIA O ENCARGADOS**

- Fomentar buenos hábitos de higiene bucal, trabajar en conjunto para establecer una rutina clara.
- Crear maneras llamativas e interactivas para que los niños encuentren la hora de cepillarse un momento de diversión y lo disfruten.
- Cepillar a los niños cada vez que coman o min 3 veces al día, realizando el cepillado durante 2 minutos.
- Fomentar una dieta baja en azúcares y aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Dejar al niño/a elegir su sabor de pasta y el diseño de cepillo infantil preferido, siempre y cuando las posibilidades económicas lo permitan, de no ser así, decorar el mango del cepillo al gusto del niño/a.
- Con niños/as más grande (11-12 años) estar pendiente de que cumpla con su higiene bucal recordándoles la importancia de una dentición sana y las consecuencias de perder piezas dentales de manera prematura.

### **A LA UNIDAD DE SALUD**

- Realizar charlas en la unidad de salud y en las escuelas comunitarias que involucren a los padres de familia o encargados con el objetivo de educar y hacerles conciencia sobre la importancia del primer molar permanente y el tiempo de erupción.

- Realizar talleres interactivos con el fin de aprender técnicas para un correcto cepillado dental.
- Colocar afiches en la unidad de salud que expliquen de manera sencilla y llamativa las técnicas de higiene bucal, factores de riesgo y consecuencias de la caries dental.
- Realizar acercamientos comunitarios periódicamente para evaluar y dar consejería a padres de familia sobre salud bucal infantil.

### **AL MINSAL**

- Brindar a las unidades de salud una ficha odontológica más completa para la recolección de información mediante la anamnesis.
- Crear una ficha odontológica para niños de 6 a 12 años (Dentición mixta) debido a que en esta etapa el niño/a sigue teniendo cambios constantes en el desarrollo.
- Fomentar nuevos programas de desarrollo en Salud Pública, supervisados estrictamente por un personal en específico del MINSAL.
- Implementar una nueva metodología de trabajo en el programa de escuela saludable exigiendo más calidad y menos cantidad.

### **AL GREMIO ODONTOLÓGICO DEL MINSAL**

- Profundizar más en la anamnesis de cada paciente.
- Escribir en la hoja de historia clínica toda la información necesaria y de manera legible incluyendo la educación de los padres sobre la importancia de la primera molar permanente y salud bucal.

- Educar a los padres de familia o encargados en cada consulta sobre la importancia de la salud bucal, consecuencias de una higiene bucal deficiente, tiempo de erupción e importancia de los primeros molares permanentes.
- Brindar consejería en cada consulta sobre técnicas de higiene bucal y hábitos alimenticios adecuados a todos los padres de familia o encargados de niños con dentición decidua o mixta.
- Mantener en el consultorio afiches o instrumentos que faciliten la explicación y educación a los niños/as y a padres de familia o encargados.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Od. Martín P. Dopico, Dr. Carlos Castro. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. Rev. Ateneo Argentino de Odontología [Internet]. 2015 [citado el 7 de febrero del 2020]; 54(2). Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/liv02/articulo4.pdf>
2. Unidad de Salud Bucal MSPAS. Investigación epidemiológica de caries y flourosis dental en escolares de 6, 7-8, 12 y 15 años de centros de enseñanza pública en El Salvador. [Internet]. 2000 [citado el 7 de febrero del 2020] Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/i\\_salud4\\_01.asp](http://asp.salud.gob.sv/i_salud4_01.asp).
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal. Junio 2012 [citado 2020 feb 03] Disponible en :[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/diagnostico\\_nacional\\_salud\\_bucal.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/diagnostico_nacional_salud_bucal.pdf)
4. Salud bucodental., Organización Mundial de la Salud OMS. 2020 [citado 2020 feb 25] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

5. Ortega de Blanco A., Ministerio de Salud de El Salvador- Manual para el control de diagnóstico de salud de calidad de San Salvador. 2012 [citado 2020 mar 01] Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://docplayer.es/2611376-Manual-para-el-control.html&ved=2ahUKEwi2tu2ksPjpAhVDSDABHVSPD9EQFjAAegQIARAC&usg=AOvVaw0hEvCUN56mB3G086dXtOSt>
6. Contreras Rengifo A., La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 Ago [citado 2020 feb 10] ; 9( 2 ): 193-202. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072016000200018&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200018&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>.
7. GARZA JIMÉNEZ A., Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en estudiantes de diferentes centros universitarios en Monterrey. Maestría en Ciencias de la Salud Pública., México. Universidad autónoma de nuevo León 2016 [citado 2020 feb 25] Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://eprints.uanl.mx/14320/1/1080238015.pdf&ved=2ahUKEwjZvcDas\\_jpAhVTQzABHc7gD7wQFjAEegQIAhAB&usg=AOvVaw3t-lu1\\_3vPUu54S8iAbooA](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://eprints.uanl.mx/14320/1/1080238015.pdf&ved=2ahUKEwjZvcDas_jpAhVTQzABHc7gD7wQFjAEegQIAhAB&usg=AOvVaw3t-lu1_3vPUu54S8iAbooA)
8. Sánchez Araujo A.,Gonzáles Paco E. Prevalencia de caries dental en escolares de nivel primario de la Institución Educativa 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017.Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades 1(3): 20-25,2018 [citado 2020 feb 25] Disponible en : <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/download/409/536&ved=2ahUKEwiP2uuR3PjpAhVKRjABHRkTAcSjADegQIBhAB&usg=AOvVaw1pJPKGDJI0PGxlpUDpucrF>
9. Mattos-Vela M., Carrasco-Loyola M., Valdivia-Pacheco S. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. Odontoestomatología [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 feb

10]; 19(30): 99-106. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392017000300099&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300099&lng=es). <http://dx.doi.org/10.22592/ode2017n30a11>.

10. Ruíz Amaya C., Hernández Guzmán K. “Diagnóstico de la Condición de Salud Bucal de la Población que Asiste a las Unidades de Salud de Perquín, Morazán; San Francisco Javier y Clínica Integral de Atención Familiar Americanas en Santiago de María(ONG) Doctorado en Cirugía Dental. Usulután 2009 [ citado 2020 feb 27] Disponible en : <http://ri.ues.edu.sv/8012/1/17100349.pdf>

11. Surco-Laos J. Caries dental en primeras molares permanentes y factores asociados en los escolares de Santa Rosa de Yangas (Tesis Maestría). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

12. Tascón JE, Aranzazu L, Velasco T, Trujillo K, Paz M. Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres. *Colomb Med.* 2005; 36 (Supl 3): 41-46

13. Pérez OS, Gutiérrez SP, Soto CL, Vallejos SA, Casanova RJ. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. *Rev Cubana Estomatol.* 2002; 39 (3): 265-268.

14. Barreiro C, Maidana A. Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 7 a 18 años de un Hogar interno de la Ciudad de Asunción, Paraguay. *Pediatr.* 2012; 39 (3): 179-182.

15. Cuyac Lantigua M, Reyes Martín B, Mirabal Peon M, Villegas Rojas IM, Alfonso Biart B, Duque Reyes MV. Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de la escuela primaria “Antonio López”. México. 2016. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2017 May-Jun [citado el 7 de febrero del 2020]; 39(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2286/3459>

16. Od. Martín P. Dopico, Dr. Carlos Castro. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. Rev. Ateneo Argentino de Odontología [Internet]. 2015 [citado el 7 de febrero del 2020]; 54(2). Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/liv02/articulo4.pdf>
17. González Sanz A, González Nieto B, González Nieto E. 2012. Nutrición, dieta y salud oral. En Castaño A, Ribas B. Odontología preventiva y comunitaria. La odontología social, un deber, una necesidad, un reto. Sevilla: Fundación Odontología Social. 155-69.
18. Noronha JC, Massara M de L, Souki BQ, Nogueira AP. First permanent molar: first indicator of dental caries activity in initial mixed dentition. Braz Dent J 1999; 10(2):99-104.
19. Hidalgo I, Duque de Estrada J, Pérez JA. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev. Cub. Estomatología.; 23 (3):56-61; 2007, Oct 26.
20. Duque de Estrada J, Pérez JA, Hidalgo I. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Rev. Cub. Estomatología. 43(1);2006, Jan-Mar.
21. González M, Balda R, Gózález O, Solórzano A, Loyo K. Estudio comparativo de tres métodos de diagnóstico de las caries. Acta. Odontol. Venez. 27 (3): 15-25; 1999, Dic 19.
22. Cardellá L, Hernández R. Bioquímica Médica. 1er ed. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1999, t. IV.
23. Duque de Estrada J, Hidalgo I, Pérez JA. Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. Rev Cubana Estomatología. 43 (2): 2006, Abr-Jun



24. Balda R, Solórzano AI, González O. Tratamiento de la enfermedad de caries dirigido al agente causal. Uso de los fluoruros. Acta. Odont. Venez.; (3): 284-7; 1999, Dic 14.
25. Chaple Gil Alain Manuel. Comparación de dos clasificaciones de preparaciones cavitarias y lesiones cariosas: Mount y Hume, y Black. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Mar 07] ; 52( 2 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072015000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200005&lng=es).
26. Preparación del diente para restauraciones plásticas, en el libro restauración y conservación de la estructura dental. Mount and Hume. Ed Hart Court Brace. 1999.
27. Salud dental para todos [internet] Dirección: Od. Marcelo Alberto Iruretagoyena, Wilde Provincia de Buenos Aires. Argentina, Revisado: Septiembre 2018 [Citado el 28 de mayo de 2020] Disponible en: <https://www.sdpt.net/ICDAS.htm>
28. Salud dental para todos, Sistema Internacional para la Detección y Evaluación de Caries (ICDAS) [internet] Dirección: Od. Marcelo Alberto Iruretagoyena, Wilde Provincia de Buenos Aires. Argentina, Revisado: Septiembre 2018 [Citado el 28 de mayo de 2020] Disponible en: <https://estomatologasocialii.wordpress.com/icdas/>
29. Policy on dietary recommendations for infants, children, and adolescents, Pediatric Dentistry. Reference Manual. Vol 29 (7). 2007-08.
30. Joaquina Vilvey Lilian. Caries dental y el primer molar permanente. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Ago [citado 2020 Mar 06] ; 17( 2 ): 92-106. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200011&lng=es).
31. Ramón Jimenez Ruth, Castañeda Deroncelé Mario, Corona Carpio Marcia Hortensia, Estrada Pereira Gladys Aída, Quinzán Luna Ana Maria. Risk factors of dental decay in school children aged 5 to 11. MEDISAN [Internet]. 2016 Mayo [citado 2020 Mar 07] ; 20( 5 ): 604-610. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000500003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500003&lng=es).

32. Rodríguez Llanes R., Traviesas Herrera M., Lavandera Carballido E., Duque Hernández M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Jun [citado 2020 Jun 05]; 46( 2 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000200006&lng=es)

33. Figueroa Gordon M., Caries secundaria., Acta Odontológica Venezolana. Vol. No 2. Año 2009.[ Citado 2020 mar 01] Disponible en : <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art-24/>

34. Sánchez-Pérez L., Sáenz-Martínez L., Alfaro Moctezuma P., Osorno Escareño C., Comportamiento del apiñamiento, gingivitis, higiene oral, caries, flujo salival y bacterias en escolares de 8 y 10 años. Revista ADM 2013; 70 (2): 91-97. [ Citado 2020 mar 09] Disponible en : <https://pdfs.semanticscholar.org/6c51/9d3ba277e9cd1cf6eca9ba504d24309e53ac.pdf>

35. Marsh PD. Oral ecology and its impact on oral microbiol diversity. In: Kuramitsu HK, Ellen RP. Oral bacterial ecology: the molecular basis. UK: Wymondham Horizon Scientific Press; 2000: 11-65

36. Alfaro Ascensión A., Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro M.<sup>a</sup>. Síndrome de hipomineralización incisivo-molar. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Oct 01]; 20( 78 ): 183-188. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000200012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000200012&lng=es)

37. Joaquina Vilvey L., Caries dental y el primer molar permanente. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Ago [citado 2020 Mar 06]; 17( 2 ): 92-106. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200011&lng=es).

38. Vitoria Miñana I, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Promoción de la salud bucodental. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13:435-58. Disponible en :<https://pap.es/articulo/11522/promocion-de-la-salud-bucodental>
39. Sosa Rosales M., Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. [Internet]. [citado 12 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
40. Vitoria Miñana I.. Promoción de la salud bucodental. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2011 Sep [citado 2020 Mar 06] ; 13( 51 ): 435-458. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322011000300010>.
41. González Sanz Ángel Miguel, González Nieto Blanca Aurora, González Nieto Esther. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Jul [citado 2020 Mar 01] ; 28( Suppl 4 ): 64-71. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es)
42. Cuenca E. Caries. Bases científicas para su prevención. En Cuenca E. Manau C. Serra LL. Eds. Manual de odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Masson; 1991; p 13-18. [https://www.academia.edu/26941287/Odontologia.Preventiva.y.Comunitaria.Principios\\_booksmedicos](https://www.academia.edu/26941287/Odontologia.Preventiva.y.Comunitaria.Principios_booksmedicos)
43. Molina Salazar V., “ESTUDIO DEL EFECTO ANTIMICROBIANO DE TRES DERIVADOS DE LA CASEÍNA REMINERALIZADORA (QUESO MOZARRELA, QUESO MADURO, QUESO DE HOJA) EN EL MEDIO ORAL”. Facultad de Odontología., Universidad Central del Ecuador. 2015 [Citado 2020 feb 19] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3749/1/T-UCE-0015-115.pdf>

44. Álvarez Oriana., Askoul B. Safah., GOMA DE MASCAR COMO., Universidad de Carabobo., Facultad de Odontología., Venezuela. 2013 [citado 2020 feb 15] Disponible en : <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/3010/alvask.pdf?sequence=1>
45. Gil Padrón M., Sáenz Guzmán M., Hernández D., González E., Los sellantes de fosas y fisuras: una alternativa de tratamietno " Preventivo o Terapeutico" Revision de la literatura. Acta Odontologica Venezolana., Vol. 40 N° 2 / 2002 [ citado 2020 feb 10]. Disponible en: [https://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/sellantes\\_fosas\\_fisuras.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/sellantes_fosas_fisuras.asp)
- 46 BARRANCOS MOONEY, J.: Operatoria Dental. 3era. ed. Ed. Médica Panamericana. pp. 454-470; 1999.
47. BARATIERI, L. N.: Operatoria Dental. Procedimientos Preventivos y Restauradores. Quintessence Editora Ltda. pp. 147-166; 1993.
48. Cuenca Sala E., Baca Garcia P., Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones.,4 ed., Barcelona - España, ELSEVIER MASSON, 2013. [Citado 2020 abr 15] Disponible en: [https://www.academia.edu/26941287/Odontologia.Preventiva.y.Comunitaria.Principios\\_booksmedicos](https://www.academia.edu/26941287/Odontologia.Preventiva.y.Comunitaria.Principios_booksmedicos)
49. Percano Digital, embriología [internet] C.D. C.M.F. JOEL OMAR REYES VELÁZQUEZ, Revisado: 8 agosto, 2017 [Citado el 18 de mayo de 2020] Disponible en: <https://percano.mx/blog-percano/la-odontogenesis/>
50. MARTHA TORRES CARVAJAL, Revision de Universidad Central de Venezuela Facultad de Odontología Cátedra de ortodoncia, El desarrollo de la dentición humana. [internet] [Citado el 25 de mayo de 2020] Disponible en:<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/5069/1/desarrollo%20denticion.pdf>

51. Massón Barceló R., Toledo Mayarí G., Marín manso G. Desarrollo de los dientes y la Oclusion. [Citado el 10 de mayo de 2020] Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/desd-y-o-maestri.pdf>
52. MSc. Belkis Reyes Martín, MSc. Marisol Cuyac Lantigua, MSc. Belkis Alfonso Biart, MSc. Magaly Mirabal Peón, MSc. María V. Duque Reyes, MSc. Yanetsy Sánchez Alvarado, Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. [Internet] Rev. Med. Electrón. vol.37 no.3 Matanzas Mayo.-jun. 2015 [Consultado en marzo 2020] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300004)
53. Ascensión Alfaro Alfaro, Isabel Castejón Navasb , Rafael Magán Sánchezb , M.<sup>a</sup> Jesús Alfaro Alfaro, Síndrome de hipomineralización incisivo-molar [Internet] Rev Pediatr Aten Primaria vol.20 no.78 Madrid abr./jun. 2018, [Consultado en marzo 2020] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000200012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000200012)
54. Olga Beatriz Aguilera González 1, Sandra Mulet Labrada 1, Yoenia Martínez Serrano 2, La pérdida de primeros molares permanentes, una derrota de la Estomatología [Internet] ccm vol.20 no.1 Holguín ene.-mar. 2016 [Consultado en marzo 2020] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100014)
55. Martha Torres Carvajal. Desarrollo de la dentición. La Dentición Primaria. Rev. Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría. Edición electrónica Octubre 2009 [Citado en mayo del 2020] Disponible en: [www.ortodoncia .ws](http://www.ortodoncia.ws)
56. Sim,J M. Movimientos menores en niños. Ed. Mundi Buenos Aires. 1973 2009 [Citado en mayo del 2020] Disponible en: [www.ortodoncia .ws](http://www.ortodoncia.ws)
57. Canut,J A. Ortodoncia clínica. 1era. Edi. Salvat. Barcelona.1988. 2009 [Citado en mayo del 2020] Disponible en: [www.ortodoncia .ws](http://www.ortodoncia.ws)

58. Enlow DH Crecimiento maxilofacial. 3ª Edición .Ed. Nueva Interamericana Mexico 1974. 2009 [Citado en mayo del 2020] Disponible en: [www.ortodoncia .ws](http://www.ortodoncia.ws)
59. Graber,T M. Ortodoncia teoría y práctica. 1a Ed. Ed Nueva Interamericana. México 1974. 2009 [Citado en Junio del 2020] Disponible en: [www.ortodoncia .ws](http://www.ortodoncia.ws)
60. Jeffrey P. Okeson, Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares, Quinta edición, Mosby, [Consultado en marzo 2020] Disponible en: <https://es.slideshare.net/bioart/oclucion-okeson>
61. Dra. Indira Gómez Capote,I Dra. Cristina Victoria Hernández Roca,II Dr. Virgilio León Montano,II Dra. Ana María Camacho Suárez,III Dra. Maureen Clausell RuizIV, Caries dental en los primeros molares permanentes en escolares [Internet] Rev.Med.Electrón. vol.37 no.3 Matanzas Mayo. -jun. 20152016 [Consultado en marzo 2020] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300003)
62. Hernández Sampieri R., Metodología De La Investigación. México D.F., Editorial Mc Graw Hill Educación, 2014. [Citado 2020 abr 07] Disponible en : <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf&ved=2ahUKEwiJqMfg0e3pAhVIJt8KHZFtBmcQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw3oJtFEqsFTyhGMHMJUbm6Y>
63. Ramos Piñero M., Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional músculo-esquelética. Salud trab. (Maracay) 2014, Ene. - Jun., 22(1), 65-70 NOTA CIENTÍFICA. [Citado 2020 abr 06]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5300521.pdf&ved=2ahUKEwjWlqKYze3pAhUGWN8KHQY9C4EQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw1C6RUMQI2E61UyzsYQZZCT>
64. Ventura Portillo K., Romero Morales K., Merino Benítez E. "Mortalidad del primer molar permanente y principales factores asociados en usuarios del sistema público

de salud en tres municipios de el salvador, 2013". 2014 (Citado 30 jun 2020).  
Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/8348/1/17100388.pdf>

65. Lee Garcés Y, Trought Gaspar Y, Buduen Rodríguez E. Caries dental en primeros molares permanentes en escolares de 6-12 años de edad. Volumen 96 No. 5 Septiembre-octubre 2017. Rev. Información Científica, Cuba. (Citado 23 jul 2020). Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-CariesntalEnPrimerosMolaresPermanentesEnEscolare-6113711.pdf>

66. Hernández Ortega E, Taboada Aranza O. Prevalencia y algunos factores de riesgo de caries dental en el primer molar permanente en una población escolar de 6 a 12 años de edad. Revista ADM 2017; 74 (3): 141-145. (Citado 12 jul 2020)  
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od173f.pdf>

67. Salas Proaño D. Caries en el primer molar inferior permanente. UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ COLEGIO DE CIENCIAS DE LA SALUD Quito, 20 de julio de 2016. (Citado 23 jul 2020). Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5716/1/126238.pdf>

68. Antelo VL, Vázquez ALM, León PY. La pérdida del primer molar permanente en niños de 12 a 14 años de edad. Mediciego. 2012; 18 (Suppl: 2): Citado 10 Sept 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdcs122g.pdf>

69. Lygidakis NA, Wong F, Jälevik B, Vierrou AM, Alaluusua S, Espelid I. Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor-hypomineralisation (MIH): an EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent. 2010; 1 1:75-81. Citado Sept 2020. Disponible en: <link.springer.com/article/10.1007/BF03262716>

# ANEXOS


## FICHA ODONTOLÓGICA PARTE FRONTAL

Ministerio de Salud Unidad de Odontología		Nombre: _____																																																																																																																																																																	
<b>FICHA ODONTOLÓGICA GENERAL</b>		Establecimiento de Salud: _____																																																																																																																																																																	
RIESGO: COMÚN <input type="checkbox"/> MATERNIDAD <input type="checkbox"/>		Región: _____ SIBASI: _____ N° DE EXPEDIENTE: _____																																																																																																																																																																	
FECHA: _____		SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																	
EXAMEN- DIAGNÓSTICO-PLAN DE TRATAMIENTO																																																																																																																																																																			
MOTIVO DE CONSULTA:		EXAMENES COMPLEMENTARIOS:																																																																																																																																																																	
ANTECEDENTES MEDICOS:		DIAGNOSTICO:																																																																																																																																																																	
EXAMEN CLINICO ORAL:		PLAN DE TRATAMIENTO:																																																																																																																																																																	
OBSERVACIONES:		FIRMA O HUELLA DEL PACIENTE DE ACEPTACION DE PLAN DE TRATAMIENTO																																																																																																																																																																	
EMERGENCIAS																																																																																																																																																																			
HISTORIA DE LA PRESENTE ENFERMEDAD:		TRATAMIENTO DE URGENCIA EFECTUADO:																																																																																																																																																																	
AÑO: _____ EDAD: _____ C.E.: _____ GRADO: _____		AÑO: _____ EDAD: _____ C.E.: _____ GRADO: _____																																																																																																																																																																	
<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>D</td><td></td><td>V</td><td>IV</td><td>III</td><td>II</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td><td></td><td></td><td>I</td></tr> <tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> </table>		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	D		V	IV	III	II	I	I	I	II	III	IV	V			I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>D</td><td></td><td>V</td><td>IV</td><td>III</td><td>II</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td><td></td><td></td><td>I</td></tr> <tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> </table>		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	D		V	IV	III	II	I	I	I	II	III	IV	V			I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																				
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																				
D		V	IV	III	II	I	I	I	II	III	IV	V			I																																																																																																																																																				
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																				
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																				
D		V	IV	III	II	I	I	I	II	III	IV	V			I																																																																																																																																																				
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																				
AÑO: _____ EDAD: _____ C.E.: _____ GRADO: _____		AÑO: _____ EDAD: _____ C.E.: _____ GRADO: _____																																																																																																																																																																	
<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>D</td><td></td><td>V</td><td>IV</td><td>III</td><td>II</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td><td></td><td></td><td>I</td></tr> <tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> </table>		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	D		V	IV	III	II	I	I	I	II	III	IV	V			I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>D</td><td></td><td>V</td><td>IV</td><td>III</td><td>II</td><td>I</td><td>I</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td><td></td><td></td><td>I</td></tr> <tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> </table>		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	D		V	IV	III	II	I	I	I	II	III	IV	V			I	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																				
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																				
D		V	IV	III	II	I	I	I	II	III	IV	V			I																																																																																																																																																				
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																				
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																				
D		V	IV	III	II	I	I	I	II	III	IV	V			I																																																																																																																																																				
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																				





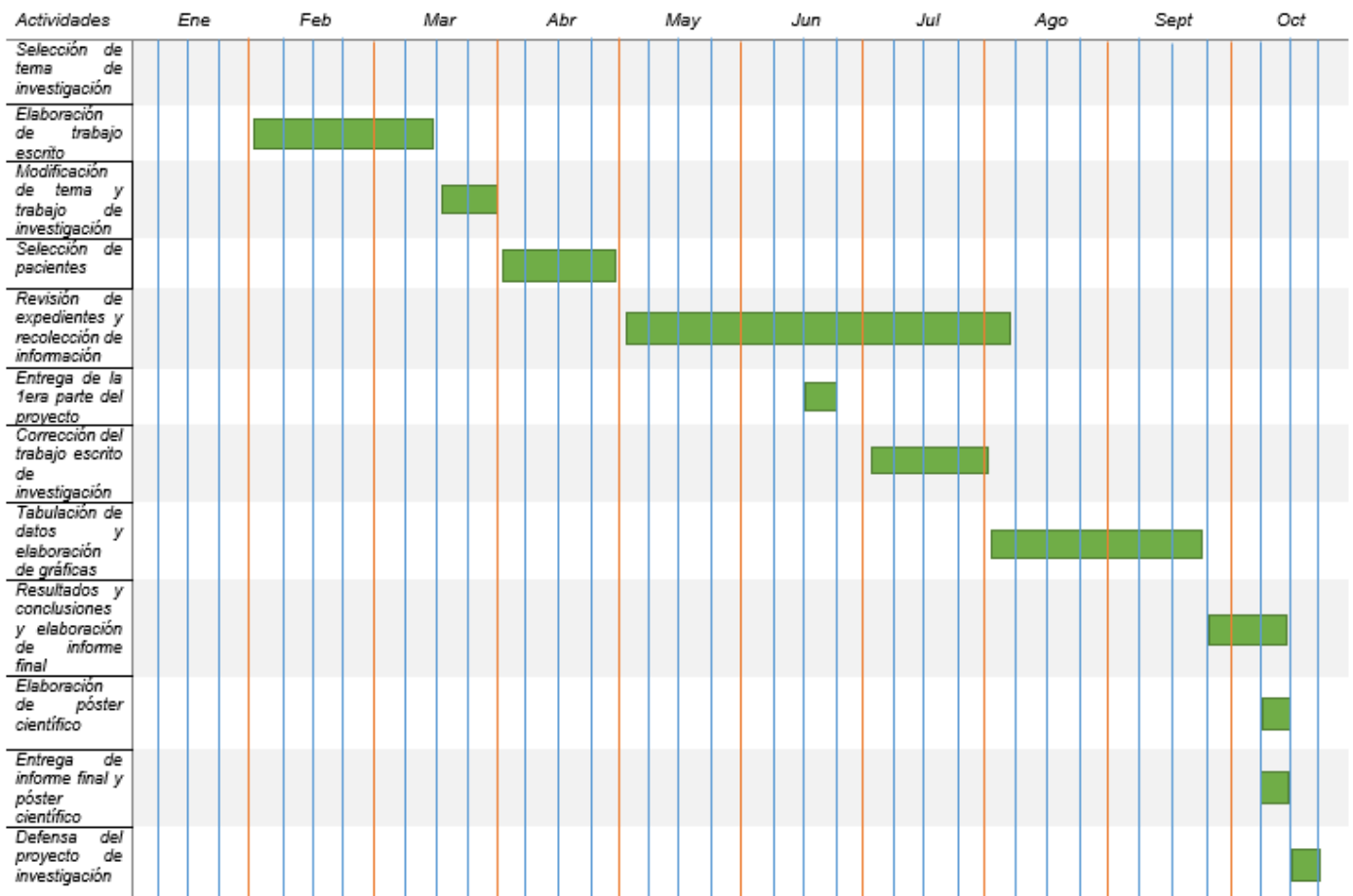
## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#	UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
<b>Código de paciente:</b>		Edad:		Sexo:	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)		1. Si		2. No	
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.		1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
		4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares obturados según Ficha odontológica		1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
		4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma		1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
		4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Ficha Odontológica.		1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
		4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha Odontológica.		3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
		4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
		5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

## PRESUPUESTO

Actividad	Recursos	Costo (Unidad)	Total
<b>Montaje</b>	Fotocopias, Papelería, Impresión, Encuadernado, CD	\$30	\$30
<b>Otras</b>	Transporte, Gasolina	\$100	\$100
<b>Imprevistos</b>	Emergencias (gastos extra)	\$30	\$30
<b>Total</b>		\$160	\$160

## CRONOGRAMA



# 1	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la pérdida prematura de dicha pieza dental.			
23892 – 19	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según ficha odontológica	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 2	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
4103 – 19	Edad: 10			Sexo: F		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	6. Si		7. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares permanentes obturados según ficha odontológica.	1.6	3. Si 4. No	2.6	3. Si 4. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	3. Si 4. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	8. Higiene bucal deficiente			1. Si 2. No		
	9. Caries en dentición temporal			1. Si 2. No		
	10. Hipoplasia			1. Si 2. No		

#3	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
5025 – 19	Edad: 10			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes obturados según ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Ficha Odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	3. Si	3.6	1. Si	2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si	2. No
	4. Caries en dentición temporal			1. Si	2. No
	5. Hipoplasia			1. Si	2. No


# 4	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
380 – 19	Edad: 12			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes obturados según ficha odontológica	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Ficha odontológica.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No		
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No		
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No		

# 5	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
3605 - 17	Edad: 12			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes obturados.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si	2. No
	4. Caries en dentición temporal			1. Si	2. No
	5. Hipoplasia			1. Si	2. No




# 6	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
92 - 16	Edad: 8		Sexo: M		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes obturados.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No		
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No		
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No		

# 7	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
2166 – 18	Edad: 8			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes obturados.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No	


# 8	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
408 – 14	Edad: 11			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes obturados.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No		
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No		
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No		

# 9	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
4104 - 19	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes obturados.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si	
			2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si	
		2. No		
5. Hipoplasia		1. Si		
		2. No		

# 10	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la pérdida prematura de dicha pieza dental.				
25584 – 19	Edad: 10			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.		2. No		2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si	2. No
	4. Caries en dentición temporal			1. Si	2. No
	5. Hipoplasia			1. Si	2. No

# 11	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
24969 – 19	Edad: 10			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No	

# 12	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
18004– 19	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	3 Si 4 No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 13	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
10043– 19	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	



# 14	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
1424– 19	Edad: 8			Sexo: M		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No				
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si	2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. Si	2. No	
	5. Hipoplasia			1. Si	2. No	

# 15	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
10329- 19	Edad: 11			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia			1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No	

# 15	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
5894– 19	Edad: 10			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si	2. No
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia			1. Si	2. No
	5. Hipoplasia			1. Si	2. No

# 16	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>14828- 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 17	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2003- 17</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 18	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>24350- 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 19	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>6815- 16</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 20	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2116- 15</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	



# 21	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
<b>7414- 15</b>	Edad: 11			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia			1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No	

# 22	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>8876- 15</b>	Edad: 9		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 23	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3301- 16</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 24	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>4171- 17</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. crónicas de la Infancia		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 25	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>7412- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 26	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>994- 18</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 27	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>19921- 19</b>	Edad: 10		Sexo:M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 28	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2159– 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	



# 29	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
2159– 19	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si	
			2. No	
	4. Enfermedades crónicas de la Infancia		1. Si	
		2. No		
5. Hipoplasia		1. Si		
		2. No		

# 30	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>11604- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 31	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>5122- 15</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 32	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3418- 15</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 33	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>1543- 15</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 34	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>6257- 16</b>	Edad: 12		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 35	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
<b>6455- 14</b>	Edad: 12			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
		2. No		2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si	2. No
	4. Caries en dentición temporal			1. Si	2. No
	5. Hipoplasia			1. Si	2. No

# 36	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>7669– 19</b>	Edad: 12		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	1. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	2. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	3. Hipoplasia		1. Si 2. No	



# 37	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>25586- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 38	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>25587- 19</b>	Edad: 12		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 39	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3530- 16</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 40	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>24604- 19</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 41	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>25007- 19</b>	Edad: 11		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 42	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
<b>4151- 16</b>	Edad: 9			Sexo: F		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si 2. No		
	4. Caries en dentición temporal			1. Si 2. No		
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No		

# 43	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
<b>25039- 19</b>	Edad: 10			Sexo: M		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si 2. No		
	4. Caries en dentición temporal			1. Si 2. No		
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No		

# 44	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
<b>4152- 16</b>	Edad: 10			Sexo: M		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si		
				2. No		
	4. Caries en dentición temporal			1. Si		
			2. No			
5. Hipoplasia			1. Si			
			2. No			



# 45	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
<b>749- 16</b>	Edad: 9			Sexo: F		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si 2. No		
	4. Caries en dentición temporal			1. Si 2. No		
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No		

# 46	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>24368- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 47	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
<b>5793– 19</b>	Edad: 9			Sexo: M		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si		
				2. No		
	4. Caries en dentición temporal			1. Si		
			2. No			
5. Hipoplasia			1. Si			
			2. No			

# 48	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
<b>23916- 19</b>	Edad: 11			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si	2. No
	4. Caries en dentición temporal			1. Si	2. No
	5. Hipoplasia			1. Si	2. No


# 49	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>24641- 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 50	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
<b>4103- 19</b>	Edad: 10			Sexo: F		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si		2. No
	4. Caries en dentición temporal			1. Si		2. No
	5. Hipoplasia			1. Si		2. No

# 51	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
<b>23834- 19</b>	Edad: 10			Sexo: F		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
		2. No		2. No		
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si		
				2. No		
	4. Caries en dentición temporal			1. Si		
			2. No			
5. Hipoplasia			1. Si			
			2. No			

# 52	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
<b>20903- 19</b>	Edad: 9			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si	2. No
	4. Caries en dentición temporal			1. Si	2. No
	5. Hipoplasia			1. Si	2. No



# 53	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>4130- 16</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 54	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>616- 18</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 55	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3098– 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 56	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3646– 19</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 57	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>1256– 15</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si	
			2. No	
	4. Caries dentición temporal		1. Si	
		2. No		
5. Hipoplasia		1. Si		
		2. No		

# 58	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2811- 16</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si	
			2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si	
		2. No		
5. Hipoplasia		1. Si		
		2. No		

# 59	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>17979- 19</b>	Edad: 12		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 60	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3627- 18</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	



# 62	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>19255- 19</b>	Edad: 11		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	1. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	2. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	3. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 63	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>7880- 19</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 64	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>7131- 15</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si	
			2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si	
		2. No		
5. Hipoplasia		1. Si		
		2. No		

# 65	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>6157- 16</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bical deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 66	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>5117- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 67	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>204- 19</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 68	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>22691- 19</b>	Edad: 9		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 69	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>18571- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	



# 70	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>12033- 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 71	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>24507- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 72	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>767- 17</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 73	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>9440- 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 74	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>25717- 19</b>	Edad: 11		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 75	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3211- 15</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 76	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>1270- 18</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 77	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>17685- 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	




# 78	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>25852- 19</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición decidua		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 79	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>6828- 16</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 80	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
<b>22316- 19</b>	Edad: 12			Sexo: F		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si 2. No		
	4. Caries en dentición temporal			1. Si 2. No		
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No		

# 81	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>9408- 14</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 82	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>6577- 15</b>	Edad: 11		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 83	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>9268– 19</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 84	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>22817- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 85	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>1466– 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	



# 86	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>5774- 19</b>	Edad: 12		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 87	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>11809- 19</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 88	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>24303- 19</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 89	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>16418- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 90	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>21217- 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 91	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2166- 18</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 92	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>5078- 16</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 93	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>438- 18</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	



# 94	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>23365- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 95	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>25239- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 96	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>5895- 15</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 97	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>749- 16</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si	
			2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si	
		2. No		
5. Hipoplasia		1. Si		
		2. No		

# 98	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2310- 16</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 99	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>5059– 16</b>	Edad: 11		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 100	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>21915- 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 101	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>15861- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	




# 102	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>5- 18</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 103	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2106- 18</b>	Edad: 13		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 104	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>23026- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

#105	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>23171- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 106	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>23172- 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 107	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3605- 17</b>	Edad: 11		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

#108	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>23917- 19</b>	Edad: 12		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 109	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3890– 19</b>	Edad: 11		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	



# 110	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>218- 17</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 111	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3417- 16</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 112	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>8141- 19</b>	Edad: 12		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 113	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>601- 19</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 114	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>806- 14</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición decidua		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 115	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>1315- 15</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 116	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2159- 13</b>	Edad: 12		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. hipoplasia		1. Si 2. No	

# 117	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>6001- 14</b>	Edad: 12		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	




# 118	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>1192- 16</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 119	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>4958- 14</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 120	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>4408- 16</b>	Edad: 12		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 121	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>23440- 19</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 122	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3046- 17</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. hipoplasia		1. Si 2. No	


# 123	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>22528- 19</b>	Edad: 12		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 124	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>23817- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición bucal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 125	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>22325- 19</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deciente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	



# 126	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>448- 16</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Factores relacionados con higiene bucal		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 127	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>24043- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 128	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>22953- 19</b>	Edad: 9		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si	
			2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si	
		2. No		
5. Hipoplasia		1. Si		
		2. No		

# 129	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>14580- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 130	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>5619- 15</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 131	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>22579- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 132	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>24367- 19</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 133	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2264- 18</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	



# 134	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>24009- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 134	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>24009- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 136	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>1324– 18</b>	Edad: 12		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	1. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	2. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	3. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 137	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>6831- 16</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 138	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>9315- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 139	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>25063- 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. hipoplasia		1. Si 2. No	

# 140	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3704- 16</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 141	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>24604- 19</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	



# 142	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2866– 15</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 143	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>5723- 15</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si	
			2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si	
		2. No		
5. Hipoplasia		1. Si		
		2. No		


# 144	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>7560- 19</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 145	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>14975- 19</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si
		2. No		2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si
		2. No		2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si	
			2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si	
		2. No		
5. Hipoplasia		1. Si		
		2. No		

# 146	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>1295- 18</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 147	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>8514- 19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 148	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>5060- 13</b>	Edad: 12		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 149	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>8152- 19</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	




# 150	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>3676- 15</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 151	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>4511- 16</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 152	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>22102- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 153	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>7851- 15</b>	Edad: 12		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 154	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>24605- 19</b>	Edad: 12		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 155	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>10066- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 156	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2298- 16</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 157	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>23817- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	





# 158	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>6519- 16</b>	Edad: 9		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	6. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	7. Caries en dentición decidua		1. Si 2. No	
	8. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 159	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2957- 16</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 160	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>1551– 16</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 161	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>20627- 19</b>	Edad: 9		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 162	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>1630– 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 163	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>23817- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 164	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>23897- 19</b>	Edad: 12		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 165	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>2677- 19</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición decidua		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	





# 166	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>23345- 19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 167	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>22354- 16</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 168	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
<b>23234- 19</b>	Edad: 12			Sexo: F		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No				
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No	
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si 2. No		
	4. Caries en dentición temporal			1. Si 2. No		
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No		

# 169	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>12989- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 170	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>12989- 19</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes obturados según Ficha odontológica.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	6. Higiene bucal deficiente		3. Si 4. No	
	7. Caries en dentición temporal		3. Si 4. No	
	8. Hipoplasia		3. Si 4. No	

# 171	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
Cod: 1012-17	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No	
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	5. Sí 6. No	2.6	5. Sí 6. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	5. Sí 6. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 172	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod: 0007-2014</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Sí</b>	2.No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	6. <b>Sí</b> 7. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>No</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4. Caries en dentición Temporal		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	5. Hipoplasia		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	


# 173	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:227-19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Si</b>		2. No	
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. <b>No</b>	




#174	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod: 1986-13</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Sí</b>		2.No	
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	5. Hipoplasia		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	


# 175	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod: 437-19</b>	Edad: 8		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	3. <b>Si</b>		4. No	
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. No	
	5. Hipoplasia		1. <b>Si</b> 2. No	


# 176	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod: 864-17</b>	Edad: 9		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Sí</b>	2.No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	5. Hipoplasia		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	

# 177	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:460-16</b>	Edad: 9		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Sí	2.6	1. Sí
		2. No		2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	4.6	1. Sí	3.6	1. Sí
		2. No		2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Sí	2.6	1. Sí
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	4.6	1. Sí	3.6	1. Sí
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Sí	2.6	1. Sí
		2. No		2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	4.6	1. Sí	3.6	1. Sí
		2. No		2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si	
			2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si	
		2. No		
5. Hipoplasia		1. Si		
		2. No		


# 178	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:838-18</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Sí</b>	2.No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	1. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. No	
	2. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. No	
	3. Hipoplasia		1. <b>Si</b> 2. No	


# 179	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:1066-17</b>	Edad: 12		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Si</b>	2.No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	3 <b>Si</b> 4 <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	5. Hipoplasia		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	

# 180	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:320-19</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Sí	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Sí 2. No	2.6	3. Sí 4. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	5. Sí 6. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 181	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:360-17</b>	Edad: 9		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Si</b>		3. No	
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	5. Hipoplasia		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	





# 182	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:827-19</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Sí</b>	2.No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	5. Hipoplasia		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	

# 183	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:259-19</b>	Edad: 11		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Sí	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 184	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:1035-19</b>	Edad: 9		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Sí</b>		2. No	
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. No	2.6	1. <b>Sí</b> 2. No
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. No	3.6	1. <b>Sí</b> 2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Sí 2. <b>No</b>	2.6	1. No 2. <b>No</b>
	4.6	1. Sí 2. <b>No</b>	3.6	1. Sí 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. No	2.6	1. Sí 2. <b>No</b>
	4.6	1. Sí 2. <b>No</b>	3.6	1. Sí 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Sí 2. <b>No</b>	2.6	1. Si 2. <b>No</b>
	4.6	1. Sí 2. <b>No</b>	3.6	1. Sí 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. No	
	5. Hipoplasia		1. <b>Si</b> 2. No	

# 185	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:1108-18</b>	Edad: 9		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Sí 2. No	2.6	3. Sí 4. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	5. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	6. Hipoplasia		1. Si 2. No	


# 186	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:607-18</b>	Edad: 9		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Sí</b>	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>No</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	5. Hipoplasia		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	


#187	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:916-19</b>	Edad: 11		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Sí	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Sí 2. No	2.6	1. Sí 2. No
	4.6	1. Sí 2. No	3.6	1. Sí 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. No	

# 189	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:177-18</b>	Edad: 8		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Sí</b>	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>No</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. No	
	5. Hipoplasia		1. <b>Si</b> 2. No	

#189	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:183-17</b>	Edad: 10		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Si</b>		3. No	
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. No	2.6	1. <b>Si</b> 2. No
	4.6	1. Sí 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Sí 2. <b>No</b>	2.6	1. Sí 2. <b>No</b>
	4.6	1. Sí 2. <b>No</b>	3.6	1. Sí 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Sí 2. <b>No</b>	2.6	1. Sí 2. <b>No</b>
	4.6	1. Sí 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Sí 2. <b>No</b>	2.6	1. Sí 2. <b>No</b>
	4.6	1. Sí 2. <b>No</b>	3.6	1. Sí 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. <b>No</b>	



#190	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
<b>Cod:543-17</b>	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Sí</b>	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	3. <b>Sí</b> 4. <b>No</b>	2.6	5. <b>Si</b> 6. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	7. <b>Sí</b> 8. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Sí</b> 2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4. Caries en dentición temporal		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	5. Hipoplasia		1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	

191	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
93097- 19	Edad: 9			Sexo: M		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	11. Si		12. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si 2. No		
	4. Caries en dentición temporal			1. Si 2. No		
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No		

#192	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
59797- 19	Edad: 9			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. Si		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. <u>Si</u> 2. No	
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. <u>Si</u> 2. No	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. Si 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. Si 2. No	
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No	

#193	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
83697- 19	Edad: 10			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <u>Si</u> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. <u>Si</u> 2. No	
	5. Hipoplasia			1. <u>Si</u> 2. No	

#194	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
97367- 19	Edad: 10			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <u>Si</u> 2. No	2.6	1. <u>Si</u> 2. No	
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. Si 2. <u>No</u>	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. <u>No</u>	2.6	1. Si 2. <u>No</u>	
	4.6	1. Si 2. <u>No</u>	3.6	1. <u>Si</u> 2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. <u>No</u>	2.6	1. Si 2. <u>No</u>	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. <u>No</u>	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. <u>No</u>	2.6	1. Si 2. <u>No</u>	
	4.6	1. Si 2. <u>No</u>	3.6	1. Si 2. <u>No</u>	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <u>Si</u> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. <u>Si</u> 2. No	
	5. Hipoplasia			1. <u>Si</u> 2. No	

#195	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
68297- 19	Edad: 8			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. <u>Si</u> 2. No	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	3. Si 4. No	2.6	6. Si 7. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	8. Si 9. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <u>Si</u> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. <u>Si</u> 2. No	
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No	

#196	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	<p>Ficha de Observación Facultad de Odontología</p>					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
278484-19	Edad: 12			Sexo: F		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	3. Si		4. <u>No</u>			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <u>Si</u> 2. No	2.6	1. Si 2. <u>No</u>		
	4.6	1. Si 2. <u>No</u>	3.6	1. Si 2. <u>No</u>		
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. <u>No</u>	2.6	1. Si 2. <u>No</u>		
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. <u>Si</u> 2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. <u>No</u>	2.6	1. Si 2. <u>No</u>		
	4.6	1. Si 2. <u>No</u>	3.6	1. Si 2. <u>No</u>		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. <u>No</u>	2.6	1. Si 2. <u>No</u>		
	4.6	1. Si 2. <u>No</u>	3.6	1. Si 2. <u>No</u>		
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <u>Si</u> 2. No		
	4. Caries en dentición temporal			1. Si 2. <u>No</u>		
	5. Hipoplasia			1. Si 2. <u>No</u>		

#197	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
93477- 19	Edad: 10			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. <u>Si</u> 2. No	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <u>Si</u> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. <u>Si</u> 2. No	
	5. Hipoplasia			1. Si 2. No	



#198	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
24457- 19	Edad: 9			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. <u>Si</u> 2. No	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <u>Si</u> 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <u>Si</u> 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <u>Si</u> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. <u>Si</u> 2. No	
	5. Hipoplasia			1. <u>Si</u> 2. No	

#199	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
933347- 19	Edad: 10			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. <b>No</b>	2.6	1. Si 2. <b>No</b>	
	4.6	1. Si 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. No	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. No	2.6	1. Si 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. No	3.6	3. Si 4. <b>No</b>	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. <b>No</b>	2.6	1. Si 2. <b>No</b>	
	4.6	1. Si 2. <b>No</b>	3.6	1. Si 2. <b>No</b>	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. <b>No</b>	2.6	1. Si 2. <b>No</b>	
	4.6	1. Si 2. <b>No</b>	3.6	1. Si 2. <b>No</b>	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <b>Si</b> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	5. Hipoplasia			1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	

#200	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR					
	Ficha de Observación Facultad de Odontología					
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.					
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.					
93357- 19	Edad: 10			Sexo: F		
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>		2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No		
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No		
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <u>Si</u> 2. No		
	4. Caries en dentición temporal			1. <u>Si</u> 2. No		
	5. Hipoplasia			1. <u>Si</u> 2. <u>No</u>		

#201	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
4937- 19	Edad: 9			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. <u>Si</u> 2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <u>Si</u> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. <u>Si</u> 2. No	
	5. Hipoplasia			1. <u>Si</u> 2. No	

#202	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
91397- 19	Edad: 10			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Si</b>		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4. Caries en dentición temporal			1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	5. Hipoplasia			1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	

#203	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
92497- 19	Edad: 10			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Si</b>		2. <b>No</b>		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4. Caries en dentición temporal			1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	5. Hipoplasia			1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	

#204	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
2397- 19	Edad: 8			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. <b>No</b>	2.6	1. Si 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. <u>Si</u> 2. No	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. <b>No</b>	2.6	1. Si 2. No	
	4.6	1. Si 2. <b>No</b>	3.6	1. Si 2. No	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. <b>No</b>	2.6	1. Si 2. <b>No</b>	
	4.6	1. Si 2. <b>No</b>	3.6	1. Si 2. <b>No</b>	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. <b>No</b>	2.6	1. Si 2. <b>No</b>	
	4.6	1. Si 2. <b>No</b>	3.6	1. Si 2. <b>No</b>	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <u>Si</u> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. <b>Si</b> 2. <u>No</u>	
	5. Hipoplasia			1. Si 2. <b>No</b>	

#205	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
92397- 19	Edad: 9			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. <b>No</b>	2.6	1. Si 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. <u>Si</u> 2. No	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. <b>No</b>	2.6	1. Si 2. <b>No</b>	
	4.6	1. Si 2. <b>No</b>	3.6	1. Si 2. <b>No</b>	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. <b>No</b>	2.6	1. Si 2. <b>No</b>	
	4.6	1. Si 2. <b>No</b>	3.6	1. Si 2. <b>No</b>	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. <b>No</b>	2.6	1. Si 2. <b>No</b>	
	4.6	1. Si 2. <b>No</b>	3.6	1. Si 2. <b>No</b>	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <u>Si</u> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. <b>Si</b> 2. <u>No</u>	
	5. Hipoplasia			1. Si 2. <u>No</u>	




#206	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
9297- 19	Edad: 10			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	2. No
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. Si 2. No	2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No	2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No	2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <u>Si</u> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. <u>Si</u> 2. No	
	5. Hipoplasia			1. Si 2. <u>No</u>	

#207	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
89234-19	Edad: 9		Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>	2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <u>Si</u> 2. No	2.6	1. <u>Si</u> 2. No
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. <u>Si</u> 2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	3. Si 4. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. Si 2. <u>No</u>	
	4. Caries en dentición temporal		1. <u>Si</u> 2. <u>No</u>	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. <u>No</u>	

#208	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
93237- 19	Edad: 9			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>	2. No			
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. <u>Si</u>	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si	2.6	1. Si	2. No
	4.6	1. Si	3.6	1. Si	2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <u>Si</u>	2. No
	4. Caries en dentición temporal			1. Si	2. <u>No</u>
	5. Hipoplasia			1. Si	2. <u>No</u>

#209	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR			
	Ficha de Observación Facultad de Odontología			
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.			
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.			
234437- 19	Edad: 10		Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <u>Si</u>		2. No	
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. <u>Si</u> 2. No
	4.6	1. <u>Si</u> 2. No	3.6	1. <u>Si</u> 2. No
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. Si 2. No	2.6	1. Si 2. No
	4.6	1. Si 2. No	3.6	1. Si 2. No
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente		1. <u>Si</u> 2. No	
	4. en dentición temporal		1. <u>Si</u> 2. No	
	5. Hipoplasia		1. Si 2. <u>No</u>	

#210	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
7577- 19	Edad: 10			Sexo: F	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Si</b>		2. No		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2. <b>No</b>
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2. <b>No</b>
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2. <b>No</b>
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2. <b>No</b>
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <b>Si</b> 2. No	
	4. Caries en dentición temporal			1. <b>Si</b> 2. No	
	5. Hipoplasia			1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	

#211	UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR				
	Ficha de Observación Facultad de Odontología				
Tema:	Prevalencia de extracción en primeros molares permanentes por caries dental en niños de 8 a 12 años en tres municipios de El Salvador de junio a diciembre de 2019.				
Objetivo:	Obtención de información del estado de la primera molar permanente y factores de riesgo q inducen a la perdida prematura de dicha pieza dental.				
<b>34667- 19</b>	Edad: 9			Sexo: M	
Presencia de caries en una o más piezas dentarias según Odontograma. (No 1er molar permanente)	1. <b>Si</b>		2. <b>No</b>		
Presencia de caries en primeros molares permanentes según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
Primeros molares obturados según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
Primeros molares permanentes indicados para extracción según Odontograma	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
Primeros molares permanentes extraídos según Odontograma.	1.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	2.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	3.6	1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
Factores de riesgo relacionados caries dental según Ficha odontológica.	3. Higiene bucal deficiente			1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	4. Caries en dentición temporal			1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	
	5. Hipoplasia			1. <b>Si</b> 2. <b>No</b>	

