

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SUS CONSECUENCIAS DESPUÉS DE LA EXODONCIA EN PACIENTES JÓVENES

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: Arturo Nestor Pineda Lopez

Asesor: Mg. Lopez Gonzales Chirstian Willy

Líneas de Investigación de Universidad: Salud y Gestión de la Salud

Líneas de Investigación de la Escuela profesional: Investigación Clínica
y Patológica

Lugar o Institución De Investigación: Clínica Particular Dental

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo esta dedicado a Dios por permitirme llegar hasta aquí, a mis padres por el apoyo que me brindan día a día.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor por el apoyo y por guiarme para el desarrollo de la obtención del título profesional.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia titulado:

IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE Y SUS CONSECUENCIAS DESPUÉS DE LA EXODONCIA EN PACIENTES JÓVENES

Cuyo autor (es) : PINEDA LOPEZ ARTURO NESTOR
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor (a) : MG. LOPEZ GONZALES CHIRSTIAN WILLY

Que fue presentado con fecha: 16/11/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 16/11/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 17%.

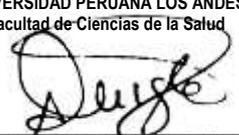
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 16 de noviembre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



PH.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 458 – DUI – FCS – UPLA/2022

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2. OBJETIVOS	9
2.3. MARCO TEÓRICO	9
2.3.1. Antecedentes	9
2.3.2. Bases Teóricas o Científicos	13

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	21
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	23
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	24
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	27

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	33
--------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	34
-----------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES	34
--------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	35
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35

RESUMEN

Juegan un papel importante los molares en su desarrollo en la cavidad bucal manteniendo la función de la masticación y la oclusión en el desarrollo de la función y la ausencia dará y ocasionará múltiples problemas en la arcada dentaria tales como la disminución funcional de los dientes ocasionando la maloclusión. (1)

Es por ello que el trabajo tiene como objetivo determinar la importancia del primer molar permanente y las consecuencias de la pérdida de ellas en pacientes jóvenes, se presentó el caso clínico de la paciente de sexo femenino de 12 años de edad que viene a la consulta por motivo de tener su diente roto y desea extraerse, menciona que hace unos años atrás al masticar carne se le rompió un pedazo de su diente y no le dio importancia y poco a poco fue rompiéndose más le dolió un poco y se automedico un analgésico y le dejo de molestar a la actualidad desea extraerse porque no le gusta como se ve.

Palabra clave: Primera molar permanente; ausencia; consecuencia

INTRODUCCIÓN

La primera molar permanente en la semana 25 de vida intrauterina se calcifica formándose el cuidado de esta pieza dentaria, en las edades de 4 años que se da la calcificación de los incisivos y los primeros molares permanentes observándose a los 6 años el brote o erupción en boca de estos últimos, se desarrolla detrás de las arcadas temporarias en ambos maxilares sin la exfoliación de ninguna pieza dentaria. como consecuencia, la pérdida de manera temprana de dicha pieza.

En el desarrollo y erupción de la pieza dentaria se da desde los 6 a 12 años de edad que constituye la base siendo la masticación una de las principales funciones de la oclusión y masticación de las piezas dentarias. (2)

El primer molar permanente es desarrollado dando como resultado la rotación y desviación de algunos dientes encontrando en el espacio ocasionando movimientos de lateralidad ocasionando la usencia. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desconocimiento de los padres en el cuidado e importancia que deben tener en las piezas dentarias permanente de los niños, siendo mencionado por los padres como dientes innecesarios, provocando un descuido lo que trae como consecuencia la pérdida prematura de estas piezas prematura de estas piezas, ya que no se le da el valor que realmente merecen. (4)

La caries es una de las enfermedades más frecuentes que representan una de las causas que suceden en todas las personas también es considerada aguda por la rapidez que se da en las piezas dentarias ocupando el tercer lugar en la clasificación de enfermedades cavitarias, así mismo la población padece más del 95% en cualquier edad y género siendo las poblaciones más afectadas los de bajo recursos económicos. (5)

2.2. OBJETIVOS

- Determinar la importancia de la primera molar permanente.
- Conocer las consecuencias de la ausencia de las primeras molares permanentes.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Martínez N. Et al. En su artículo tiene como objetivo evaluar el estado de salud del primer molar permanente, metodología es de tipo observacional, descriptivo, transversal en el periodo del curso académico de 2013 a 2014 con 382 participantes, en los resultados muestran que de los tres edades de 6 a 7

años y niños se encuentran en la edad de 10 a 11 años con el 39.9%, las superficies dentales obturados de los cuatro primeros molares permanentes se reflejan en la molar 16 con el 0.3%, 2.6 0.3%, 3.6 con el 0.3% 4.6 con el 0.3% con el total 0.6%, de afectación de los molares 208 tenían sanos los primeros molares en conclusión la prevalencia del riesgo de caries se da de 6 a 12 años. (6)

Sauce G. Et al. El artículo científico menciona que la primera molar permanente es una de las estructuras más importantes en la cavidad bucal, diseño de la investigación es descriptivo, transversal, que buscan conocer la prevalencia de la caries y la pérdida del primer molar, en los resultados indican que el 39% presenta la pérdida de la primera molar permanente, tomando en cuenta a los 70 pacientes evaluados, después de ser analizados el 53% presentan caries, y el 9% tienen sus molares sanos, en las edades de 10 y 35 años en conclusión las primeras molares permanentes son piezas importantes que determinan un patrón de masticación.(3)

Flores E. En su trabajo tiene como objetivo conocer la causa de la frecuencia de la pérdida dentaria en dientes deciduos, metodología es observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo los resultados indican que la pérdida prematura de dientes deciduos el 66.32% radicular, con lo que se identificó que el 14.28% deben permanecer sanos y funcional en el cambio de las piezas dentarias en la que cualquier niño puede darse las razones para una exodoncia, en la mayoría de los estudios en diferentes países para determinar las razones por las que se han llevado a cabo las exodoncias. (4)

Catota M. Se desarrollo un trabajo con el objetivo conservar la dentición natural, metodología científica, deductivo, descriptivo, exploratorio,

descriptiva, explicativa, estudio transversal, la muestra fue de 100 participantes en las que se realizó un control y la toma de datos, en la que se encontró las diversas patologías 17 pacientes con absceso dental, pacientes con quiste radiculares y granulomas, así mismo la pulpitis hiperplásica, causadas por los remanentes radiculares, conclusiones se identificó las patologías bucales que muestran los pacientes atendidos. (7)

Saravia C. Presento su trabajo con la finalidad de comparar los motivos de exodoncia, metodología es de tipo descriptivo, corte transversal, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, los resultados indican que en el periodo de 2005 de las 1213 exodoncias simples de dientes permantentes el promedio de edad fue de 39.50 +- 17.42, las zonas de caries dental el 89.7%, seguida de enfermedad periodontal 8.0%, mientras que el CEC el motivo de consulta es la más frecuente la caries dental 63.9%, seguido de ortodoncia 13.8%, en las extracciones por enfermedad periodontal el 69 +- 6.62 y motivos mixtos 72 +- 7.5, en conclusión las exodoncias más frecuentes fue la caries con el 89.7%. (8)

Cerna V. En su tesis menciona que determinar los motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatología, Metodología es cuantitativa, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, población de 577 historias clínicas, los resultados nos indican que el motivo más frecuentes de las exodoncias es la caries dental con el 22.8%, pulpitis irreversible 6.1% necrosis pulpar 94.4%, exodoncias según el maxilar de pacientes adultos atendidos en la clínica el maxilar superior es de 51.5%, mandíbula 48.5%, conclusión la caries, pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis pulpar, periodontitis, anomalías en la posición dentaria, diente

supernumerario, microdoncia, macrodoncia, traumatismo dentoalveolar son causas de la exodoncia dental. (9)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Exodoncia

Es la parte de la cirugía encargada en la extracción de la pieza dentaria donde está ubicado en el procedimiento más común en cirugía bucal siendo la terapia destinada en extraer el órgano dentario. (9)

Erupción de la dentición temporal

La erupción de las piezas dentarias es de manera leve sintomática con ligera enrojecimientos e inflamación formando la isquemia en el mismo lugar de la pieza dentaria decidua. Los dientes deciduos erupcionan a los 6 meses según la ADA.

Incisivo central inferior: 6 a 10 meses

Incisivo lateral erupcionan entre los 8 a 12 meses

Incisivo lateral inf, erupciona entre los 10 a 16 meses

La primera molar sup. Entre los 13 a 19 meses

Primer molar inf. Entre los 14 a 18 meses

El canino sup. Erupciona entre los 16 a 22 meses

El canino inf. Entre los 17 a 23 meses

Segunda molar inf. Entre los 23 a 31 meses

La segunda molar sup. Entre los 25 a 33 meses

Primer molar permanente

Son piezas dentarias siendo la más importante siendo su desarrollo de erupción en las edades de 6 a 12 años constituyendo la base fundamental de la carada dentaria. (10)

Tipos de dentición

Tres tipos de dentición:

Dentición primaria: es llamada también dientes de leche, infantil en la que aparecen durante la ortogenia, desarrollándose en el periodo embrionario y siendo visibles en la infancia. Estando conformada por veinte piezas dentarias distribuidas de la siguiente manera.

- Incisivos están conformado por 8 piezas dentarias cuatro centrales y cuatro laterales.
- Caninos son cuatro
- Molares son ocho

Dentición mixta: es el proceso de combinación de los dientes temporales y permanentes que se da a partir de los 6 años y empiezan a cambiar hasta los 12 años. (10)

Dentición permanente: se conoce como la erupción de las piezas dentarias permanentes siendo fuertes y grandes y conformada por 32 piezas dentarias. (10)

- 4 incisivos centrales
- 4 incisivos laterales
- 4 caninos
- 8 premolares

- 12 molares

Extracción de restos radiculares

Los restos radiculares que son frecuentes en la práctica diaria, la extracción de restos radiculares de la extracción de restos radiculares constituirá en la práctica diaria de la odontología actual de nuestro país, apurando la conservación de los tratamientos de conductos. (11)

Los restos radiculares pasan por un proceso que avanzan destruyendo de manera profunda los tejidos y afectando la encía. Las raíces fracturadas se encuentran debajo del cuello dentario por ello mismo las fracturas radiculares son mas frecuentes por traumatismo accidentes.

Las exodoncias de los remanentes radiculares son procesos que se dan de manera adecuada para eliminar con el fórceps los restos radiculares de los dientes.

Consecuencia de la pérdida de la primera molar

- Los trastornos en ocasiones se dan por el crecimiento óseo de los maxilares.
- La línea media recorre por el lado de la pieza extraída con unión de los incisivos superiores e inferiores ocasionando problemas en la mordida.
- Se ocasiona la migración y rotación de la pieza que se encuentra a su lado ya que hay un vacío.
- Los dientes antagonistas se extruyen de su posición ya que buscan el contacto con alguna pieza dentaria.

- La erupción de los dientes antagonistas es mucho más rápida por uno de los molares.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 Historia Clínica

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Paciente: A.N.V.C
- Edad: 12 años
- Sexo: Femenino
- Lugar de nacimiento: Huancayo
- Fecha de nacimiento: 12-setiembre – 2009
- Lugar de procedencia: Huancayo
- Ocupación: Estudiante

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“TENGO MI DIENTE ROTO Y DESEA EXTRAERSE”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Se presentó el caso clínico de la paciente de sexo femenino de 12 años de edad que viene a la consulta por motivo de tener su diente roto y desea extraerse, menciona que hace unos años atrás al masticar carne se le rompió un pedazo de su diente y no le dio importancia y poco a poco fue rompiéndose más le dolió un poco y se automedico un analgésico y le dejo de molestar a la actualidad desea extraerse porque no le gusta como se ve.

- **ANTECEDENTES**

Personales: menciona trabajar 8 horas en un restaurante

Familiares: no refiere

Patológicos: Afecciones en los pulmones

Alergias: no refiere

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- Peso y Talla: 45 Kg - 1.40 cm
- Presión arterial: 115/65 mmHg
- Pulso: 60 x min
- Temperatura: 36.6°C
- Frecuencia respiratoria: 20 x min
- Piel: suaves, turgencia conservada, color trigueño, presenta efélides y nevos en el lado izquierdo de la cara.

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
- Normocéfalo
- Normofacial
- ATM: crepitación en el lado izquierdo a la apretura
- **Examen intraoral**
 - Labios: color rosado, delgados, simétricos, sin alteración evidente
 - Comisura labial: sin alteración evidente
 - Carrillo: frenillo medio, color rosado coral.
 - Paladar duro: arrugas palatinas visibles sin alteración
 - Paladar blando: forma cónica, color rosado
 - Piso de boca: profundidad normal
 - Istmo de las fauces: color rosado coral, no infartado, normal

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

Extracción de la pieza 4.6

EXÁMENES AUXILIARES

- **Radiografía periapical:**
 - Pieza 4.6: IRL compatible con la corona destruida
 - Pieza 4.7: Mesialización de la pieza dentaria



PROCEDIMIENTO

Colocación de Anestesia



Sindemostomia

- Se realiza la separación de la encía adherida y libre.



Luxación

- Con la bayoneta se extrae el remanente radicular de la pieza dentaria.



Limpieza del Alveolo

- Con la cureta se limpia los restos dejando limpio el alveolo.



Extracción



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Se busca que los pacientes deben ser motivados para el desarrollo del tratamiento.
 - Siendo considerada a las personas como descuidadas o por no tener un buen habito de higiene dental que ocasionen periodontitis crónica con movilidad dental.
 - Existe una relación en la motivación en el cuidado y los tratamientos adecuados en el momento adecuado.
-
- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACION DOCENTE-ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Felipe Esteban Villalaz
FECHA: 13 de Julio, CLINICA: 2 FRECUENCIA: 1

1. Yo, Dr. Felipe Esteban Villalaz, identificado con DNI N° 72021213 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, cargo en forma libre, mi consentimiento al Docente, Quiruzaga, P.D., DENTISTAS - S.P.A. para que por intermedio y con el concurso de estudiantes sometidos a su dirección así como los asistentes que él elija o apruebe, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique a cualquier intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento:

2. El Docente en ningún caso autoriza para llevar a cabo o solicitar la práctica de condiciones o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizo en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos irreversibles que por sus mismas características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la importancia, para su caso, y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o su tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante de área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínicas patológicas y previa información que se le dio de la me ha hecho con respecto a los riesgos, previos y consecuencias, que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he leído detenidamente y he recibido las explicaciones sobre sus alcances y que han sido acordes a lo que yo he leído y manifestado al respecto.

5. No me he reservado que NUNCA después de irreversible o fallar prevención, los cuales por esta razón, no puedo ser advertido y en consecuencia, cesare expresamente que no me voy a reservar por haber expresado bien que la odontología no es una ciencia exacta y por lo tanto con la intervención autorizada se busca para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del diagnóstico y por ello no puedo ser garantizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la información que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso corresponden a la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a mis inquietudes y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del sujeto firmada antes de la intervención o realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es dispensada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Confirmando que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

Dr. Felipe Esteban Villalaz
FIRMA DEL PACIENTE
DNI N° 72021213

Quiruzaga, P.D.
FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

Quiruzaga, P.D.
FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Dopico M. Et al. 2015 menciona en su trabajo que hasta el momento no existe un tratamiento para reemplazar la pérdida del primer molar permanente, es por ello se torna extremadamente importante la aplicación de medidas preventivas.

Chávez J. 2004 concluye que la primera molar permanente evita la partida de la oclusión es por ello que es importante mantener en boca y evitar su ausencia evitando que pueda ser dañado con caries u otros problemas en boca. (12)

Barreiro C. Et al. 2012 nos indican que la población tiene afectados las piezas molares siendo la causa más frecuente de su extracción la caries, evitándola con los controles dentales adecuados. (13)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- La primera molar permanente se le conoce como la oclusión determinando el patrón dentario de la masticación y la oclusión es por lo que es de suma importancia mantenerlo en boca con los cuidados adecuados.
- Al perder la primera molar permanente se recomienda colocar mantenedores de espacio para evitar la mesialización de la segunda molar.
- Se debe de tomar en cuenta el adecuado higiene dental.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda orientar a los padres sobre la importancia de las primeras molares permanentes en boca.
- Se recomienda una adecuada orientación para las técnicas de higiene y uso de pastas dentales con flúor.

Así mismo desarrollar investigaciones con otra población.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Cebrian O. Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente y su relación con la caries dental en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 5036 Rafael Belaunde Diez Canseco en el año 2018. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2019.
2. Dopico M, Castro C. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. RAAO. 2015; LIV (2).
3. Sausa J, Moronta N, Quirós O. Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes atendidos en el Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita Edo Delta Amacuro. Rev. Latinoamer. de Orto. y Odontoped.. 2013.
4. Flores E. Causas más frecuentes de pérdida prematura de dientes deciduos en niños que recibieron tratamiento odontológico integral en la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna en periodo 2017 - I. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Tacna : Universidad Privada de Tacna ; 2017.
5. salud Omdl. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Gaceta Dental. 2004.
6. Valdes N, Cid M, Garay M, Quiñones J, Soler S, Hernandez L. Estado del primer molar permanente en niños de 6 a 11 años de edad. Rev. Méd. Electròn.. 2016 Mayo - Junio ; 38(3).

7. Catota M. Remanentes radiculares y su relacion con las patologias bucales en conscriptos atendidos en el centro de salud Urbano N° 13 de fuerte militar Atahualpa de la ciudad de Machachi en el periodo Noviembre 2013 - abril 2014. Tesina de grado previo a la obtención del título de odontóloga. Riobamba : Universidad Nacional de Chimborazo ; 2014.
8. Saravia C. Estudio comparativo de motivos de extracciones dental en zonas urbano marginales de Lima Metropolitana y de la clinica Estomatologica Central de la Universidad peruana Cayetano Heredia. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2006.
9. Cerna V. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clinica Estomatologica de la Universidad Señor de Sipan 2015 I y II Chiclayo. Teiss para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipàn ; 2016.
10. Camacho S. Frecuencia de caries y pérdida prematura de primeros molares permanentes en la academia internacional Bilingue la Bretaña Septiembre octubre 2012. Tesis de grado previo la obtención del título de odontólogo. Quito : Universidad Central del Ecuador ; 2012.
11. Gay C, Berini L. Extraccion de restos radiculares. Exodoncias complejas - Exodoncia quirurgica Oodontoseccion. [Online]. [cited 2022 04 18. Available from: <http://esproden.com/wp-content/uploads/Extracciones-complejas-Dr-Gay-Escoda.pdf>.

12. Chàvez J. Perdida prematura del primer molar permanente, consecuencia y tratamiento. Tesis para obtener el titulo de Cirujano Dentista. Morelia : Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo ; 2004.
13. Barreiro C, Maidana A. Perdida prematura del primer molar permannete en niños de 7 a 18 años de un hogar interno de la ciudad de Asuncion, Paraguay. *Pediatr.* 2012; 39(3).