



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

**Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en adultos
según el factor socioeconómico del cantón Biblián - Ecuador 2024**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGO**

**AUTOR: GÉNESIS ARIANA HIDALGO MORA, MARÍA JOSÉ
MUÑOZ GARCÍA**

**DIRECTOR: DANIELA FERNANDA SAN MARTÍN ANDRADE,
FERNANDA NATHALY GONZÁLEZ ANDRADE**

AZOGUES-ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Génesis Ariana Hidalgo Mora portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705251601**. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en adultos según el factor socioeconómico del cantón Biblián - Ecuador 2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 24 de octubre de 2025

F: 

Génesis Ariana Hidalgo Mora

C.I. **0705251601**



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María José Muñoz García portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0105554398. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en adultos según el factor socioeconómico del cantón Biblián - Ecuador 2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 24 de octubre de 2025

F: María José Muñoz

María José Muñoz García

C.I. 0105554398

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Od. Esp. Daniela Fernanda San Martín Andrade

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en adultos según el factor socioeconómico del cantón Biblián – Ecuador 2024**", realizado por: **Génesis Ariana Hidalgo Mora** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705251601**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 27 de octubre de 2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Carrera de Odontología

ESPECIALIDAD DE INVESTIGACIÓN
0104439237

FIRMA

SELLO

Od. Esp. Daniela Fernanda San Martín Andrade

0104439237

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Od. Esp. Daniela Fernanda San Martín Andrade

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en adultos según el factor socioeconómico del cantón Biblián – Ecuador 2024**", realizado por: **María José Muñoz García** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105554398**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 27 de octubre de 2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Carrera de Odontología

EIRMA 04439237

SELLO

Od. Esp. Daniela Fernanda San Martín Andrade

0104439237

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos sinceramente a nuestras tutoras, Dra. Daniela San Martín y Dra. Fernanda González, por su valiosa guía y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo.

Extendemos también nuestro agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca por su apoyo en la elaboración de este artículo, el cual forma parte del proyecto de investigación “Perfil Epidemiológico Bucal de la Provincia del Cañar”, perteneciente a la 5.^a convocatoria con código PICV18-31.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Por darme sabiduría, paciencia y fe para superar cada desafío y llegar a cumplir esta meta tan importante. A mis padres, Ruth y Galo por su amor incondicional, por su apoyo constante y por ser el ejemplo de esfuerzo y perseverancia que me inspira cada día. A mi hermana y mis sobrinas, gracias por sus consejos, por creer en mí y por acompañarme con su cariño en cada paso. A mis tíos, Patricio y Marcia por ser un pilar de apoyo en este proceso, por su comprensión, cariño y por estar siempre presente cuando más lo necesitaba. A mis pacientes, quienes confiaron en mi trabajo y me permitieron crecer tanto profesional como personalmente. A Gustavo, el primer paciente que creyó en mis manos y en mi vocación, marcando con su confianza el inicio de mi experiencia clínica. A Mishel, por ser mi primera paciente en cirugía y brindarme la confianza necesaria para seguir avanzando. A mis amigos y amigas, por su compañía, por las risas, el apoyo y la motivación constante en los momentos más difíciles de este recorrido. Y a mis queridas mascotas Gaby y Duque, por su amor incondicional y por acompañarme durante las largas noches de estudio y desvelo, su compañía llenó de alegría y calma cada jornada de esfuerzo. A todos, que de manera directa o indirecta me acompañaron en este camino, gracias por formar parte de este logro. Sin ustedes, este sueño no habría sido posible.

Génesis Ariana Hidalgo Mora

Primero, quiero agradecer profundamente a mi mamá, por estar conmigo apoyándome en todo momento. Por su amor incondicional, su sacrificio y su fortaleza, que siempre han sido mi mayor ejemplo. Gracias por creer en mí, por acompañarme en cada paso y por enseñarme que con esfuerzo y fe todo es posible. Este logro también es tuyo. De igual manera a mi papá, agradezco su presencia y las enseñanzas que, han contribuido a mi crecimiento personal y académico. A una persona muy especial, por estar a mi lado en los momentos más difíciles en los que solo quise llorar, por motivarme a no rendirme y por brindarme su cariño y amor. Su apoyo constante ha sido una parte importante de este camino. A mi abuelita, por su amor, sus oraciones y su ternura inagotable. Gracias por estar siempre pendiente de mí, por sus palabras de aliento y por su cariño que me llena de paz y fortaleza. A mi abuelito, que aunque ya no está en este mundo, siempre me ha acompañado y me ha ayudado a seguir adelante en todo momento. Su presencia se siente en cada paso que doy. Este logro también es para él, con profundo cariño y gratitud. Finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso, les expreso mi más sincero agradecimiento. Cada palabra de aliento y cada gesto de apoyo fueron esenciales para llegar hasta aquí.

María José Muñoz García

RESUMEN

Objetivo: Establecer la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en adultos y su relación con el nivel socioeconómico en el Cantón Biblián. **Materiales y métodos:** El estudio se realizó en 69 adultos residentes del Cantón de Biblián, con un total de 276 primeros molares examinados. La obtención de datos se realizó mediante encuestas socioeconómicas clasificadas en modificadas y no modificadas. También se usaron fichas bucales, incorporando preguntas abiertas, cerradas y mixtas. **Resultados:** Se evidenció que la pieza más comprometida fue el primer molar permanente inferior izquierdo (3.6) en mujeres, y el superior izquierdo (2.6) en hombres; siendo la caries la razón principal de la pérdida. Con relación al sexo, se registró mayor prevalencia en mujeres, donde de 198 piezas examinadas, 145 estuvieron ausentes entre caries dental y otros motivos, mientras que en los hombres, de 78 piezas examinadas, 53 estuvieron ausentes. A nivel poblacional, del total de 276 primeros molares, el 58,70% estaban ausentes y el 42,40% permanecían sanos. Finalmente, el nivel socioeconómico Medio Bajo fue el más afectado, representando al 31,88% de participantes, lo que demuestra las restricciones económicas asociadas con la pérdida dental. **Conclusiones:** Se observó alta prevalencia de pérdida del primer molar permanente en adultos del cantón Biblián, siendo la caries la principal causa. El grupo socioeconómico medio-bajo presentó el mayor impacto, reflejando la repercusión de los factores sociales y económicos en la salud bucal.

Palabras clave: adulto, pérdida de diente, primer molar, dentición permanente.

ABSTRACT

Objective: To establish the prevalence of first permanent molar loss in adults and its relationship with socioeconomic status in the canton of Biblián. **Materials and Methods:** The study was conducted on sixty-nine adult residents of the canton of Biblián, with a total of 276 first molars examined. Data collection was performed using modified and unmodified socioeconomic surveys. Oral health forms were also used, incorporating open-ended, closed-ended, and mixed questions. **Results:** It was observed that the most affected teeth were the lower left first permanent molar (3.6) in women and the upper left first permanent molar (2.6) in men, with dental caries being the main cause of tooth loss. Regarding sex, a higher prevalence was observed in women: of the 198 examined teeth, 145 were missing due to dental caries and other causes, whereas in men, of the 78 examined teeth, 53 were missing. At the population level, out of a total of 276 first molars, 58.70% were missing, and 42.40% remained healthy. Finally, the lower-middle socioeconomic stratum was the most affected, with 31.88% of participants, highlighting the economic constraints associated with tooth loss. **Conclusions:** A high prevalence of first permanent molar loss was observed among adults in the canton of Biblián, with dental caries being the main cause. The lower-middle socioeconomic group was the most affected, reflecting the influence of social and economic factors on oral health.

Keywords: adult, tooth loss, first molar, permanent dentition.



CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	1
DEDICATORIA	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN.....	6
MATERIALES Y MÉTODOS	8
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN.....	12
CONCLUSIÓN.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

INTRODUCCIÓN

El primer molar permanente es uno de los dientes más relevantes, debido a su temprana erupción, desempeña un papel fundamental en la masticación y la estabilidad del arco dental. Su odontogénesis comienza alrededor de la semana 25 durante la vida intrauterina y se puede observar radiográficamente desde el nacimiento, específicamente en la cúspide mesiovestibular, este proceso culmina entre los dos años y medio y los tres años. La erupción se produce aproximadamente a los seis años, la maduración del esmalte dos años más tarde y el cierre apical entre los nueve y diez años (1-3). La erupción, aunque en numerosas ocasiones no causa sintomatología, puede provocar molestias como la inflamación pericoronaria y dolor. Su anatomía es complicada, con cinco cúspides y numerosos surcos, además de una pulpa extensa con cuernos muy pronunciados (4-6).

Su relevancia se debe a que centraliza la mayor parte de la función de masticación en el intervalo en que los dientes temporales van perdiendo eficacia. Así mismo, sostiene la estabilidad de la arcada, orienta la erupción de los segundos molares y los premolares, ayuda a la fonación y a la estética facial. Por estas razones, se lo considera un elemento esencial en el sistema estomatognático; si se pierde de forma precoz, puede dar lugar a una variedad de problemas (7,8).

Su ausencia provoca que las piezas vecinas se desplacen hacia el espacio edéntulo; esto da lugar a un desgaste excesivo, alteraciones en la oclusión y dolor mandibular (9,10). Desde una perspectiva estética, el movimiento de los dientes puede causar alteraciones en la sonrisa y en la armonía facial. Su ausencia favorece la aparición de dolor y limitación funcional (11,12). Así mismo, la colocación de implantes o prótesis a largo plazo se complica debido a que el hueso alveolar se reabsorbe de manera progresiva (13,14).

La caries dental, que es la enfermedad dental más común en todo el planeta, afecta la estructura de los dientes hasta que estos deben ser extraídos (15,16), esa es la principal razón por la cual se pierde el primer molar definitivo. En etapas avanzadas, puede generar pérdida de tejido óseo y gingival (17). Las maloclusiones, que modifican de manera negativa la distribución de las fuerzas masticatorias y los traumatismos, producen fracturas radiculares graves, llegando a ser otro factor que conllevan a la pérdida dental (18).

Ante estas implicaciones, el presente estudio se centró en evaluar la prevalencia de pérdida del primer molar permanente y su relación con el nivel socioeconómico. La investigación buscó identificar las desigualdades en la salud bucal, teniendo en cuenta elementos como el acceso a servicios dentales, los hábitos de higiene y las condiciones socioeconómicas, intentando detectar las disparidades en salud bucal de población adulta del Cantón Biblián.

En este sentido, se ha demostrado que la salud oral está influenciada directamente por el nivel socioeconómico. Las personas con ingresos más altos se dirigen a los servicios privados más a menudo, lo cual favorece a la prevención y el tratamiento adecuado. Por el contrario, aquellos que dependen del sistema público experimentan restricciones en cuanto a cobertura y disponibilidad, lo cual hace que el riesgo de padecer enfermedades dentales y pérdida de piezas (19,20). Además, el hecho de que en las familias con más recursos es posible que tengan mejor educación sobre higiene bucal, a diferencia de los hogares con menos ingresos donde la información dental tanto preventiva como restaurativa es limitada, todo ello se traduce en una mayor prevalencia de caries y afectaciones por el nivel socioeconómico (20,21).

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es cuantitativo de tipo descriptivo no experimental y de corte transversal, se enfoca en el estudio de las variables y los conceptos para detallarlos y medirlos de forma independiente, con la finalidad de determinar las características más importantes de individuos, grupos, comunidades o de un fenómeno determinado, se refiere a investigaciones en las que se recolectan datos y se realiza en un momento concreto y en grupos previamente establecidos, sin requerir seguimiento posterior de los participantes.

Este estudio se analizó a la 69 individuos de la población adulta del Cantón Biblián, en la provincia del Cañar, Ecuador en el año 2024 en donde se abarcó tanto áreas rurales como urbanas. La muestra se eligió a través de un muestreo por conveniencia, lo que supo seleccionar a los participantes según su accesibilidad y disponibilidad. Se buscó que el grupo fuese representativo de las distintas áreas del Cantón y de diversas edades dentro del rango etario adulto. El número de participantes fue determinado por la disponibilidad de los individuos para responder las encuestas sobre el estatus socioeconómico y de salud bucal. La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas socioeconómicas y fichas bucales con el compromiso de obtener información sobre las variables del estudio. Las encuestas socioeconómicas, divididas en modificadas y no modificadas, ofrecieron datos vinculados al nivel socioeconómico de los individuos mientras que las fichas bucales posibilitaron la evaluación del estado de salud dental de los sujetos, detectando hábitos higiénicos y eventuales problemas dentales. Todos los instrumentos incluyeron preguntas abiertas, cerradas y mixtas, facilitando así la recolección de datos tanto cualitativos como cuantitativos. Todos los individuos que firmaron el consentimiento informado eran habitantes del Cantón Biblián y presentaban dentición permanente. Por el contrario, se excluyeron niños, adolescentes y personas que no residan en el cantón.

También se incluyeron consideraciones bioéticas, donde la investigación fue aprobada por el comité de bioética de la Universidad Católica de Cuenca, se respetó el principio de la autonomía de los participantes mediante el consentimiento informado, autorizando la recolección de sus datos personales y su estado de salud bucal. Los datos fueron recolectados bajo los principios de beneficencia y no maleficencia, siendo estos utilizados para generar mejoras de la salud bucal y no causar daño físico, psicológico o emocional a los participantes.

RESULTADOS

Pérdida Dental General

PERDIDOS	TOTAL	PORCENTAJE
Dientes perdidos	162	58.70%
Sanos	114	41.30%
Total	276	100,00%

En la población adulta de Biblián, compuesta por 69 personas, se examinaron 276 primeros molares permanentes; de los cuales se constató que 162 piezas dentales estaban ausentes por diversos motivos, siendo el más común la pérdida por caries. Esta cifra corresponde al 58,70% de la totalidad analizada, representando a más de la mitad de los molares examinados. En contraste, se observó que 114 primeros molares permanentes permanecen sanos, lo cual corresponde al 41,30% del total analizado.

Pérdida Dental (por sexo)

CORONAS PERMANENTES		SEXO				TOTAL
		MASCULINO		FEMENINO		
Numero de pieza dental	Motivo de pérdida	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	
1.6	Caries	6	7,69%	21	10,60%	27
	Otro motivo	5	6,41%	15	7,57%	20
	Sano	8	10,25%	15	7,57%	23
	Total	19	24,35%	51	25,75%	70
2.6	Caries	16	20,51 %	12	6,06%	28
	Otro motivo	3	3,85%	17	8,58%	20
	Sano	9	11,54%	13	6,56%	22
	Total	28	35,90%	42	21,21%	70
3.6	Caries	9	11,54%	24	12,12%	33
	Otro motivo	3	3,85%	17	8,58%	20
	Sano	4	5,13%	11	5,56%	15
	Total	16	20,51%	52	26,26%	68
4.6	Caries	7	8,97%	23	11,61%	30
	Otro motivo	4	5,13%	16	8,08%	20
	Sano	4	5,13%	14	7,07%	18
	Total	15	19,23%	53	26,76%	68
TOTAL		78	100,00%	198	100,00%	276

Al análisis de la tabla, se pudo establecer que el primer molar permanente inferior izquierdo (3.6) es el que tiene la tasa más alta de pérdida dental por pieza en mujeres, siendo la caries la razón más predominante, con 24 piezas implicadas, lo que equivale a un 12,12%. Mientras que en los hombres, la pieza con más prevalencia de pérdida es el primer molar permanente superior izquierdo (2.6), así mismo siendo la caries dental la causa más frecuente al tener 16 piezas faltantes, lo que representó un 20,51%.

Se observó una menor prevalencia de pérdida dental en los hombres; de las 78 piezas que se evaluaron, 53 estaban ausentes y 25 conservan un estado óptimo de salud.

Por el contrario, de las 198 piezas analizadas en el grupo femenino, 145 se hallaron ausentes por caries u otras razones, y los 53 primeros molares restantes no presentaron problemas.

Nivel Socioeconómico por Grupo Etario

	NIVEL SOCIOECONÓMICO	CANTÓN BIBLIÁN		
		Encuestados	Porcentaje	
GRUPO ETARIO	Adultos Jóvenes	A (Alto)	0	0,00%
		B (Medio Alto)	2	2,90%
		C – (Medio bajo)	7	10,14%
		C+ (Medio)	4	5,80%
		D (Bajo)	0	0,00%
	Total Adultos Jóvenes		13	18,84%
	Adultos	A (Alto)	0	0,00%
		B (Medio Alto)	4	5,80%
		C – (Medio bajo)	22	31,88%
		C+ (Medio)	16	23,18%
		D (Bajo)	0	0,00%
	Total Adultos		42	60,87%
	Adultos Mayores	A (Alto)	0	0,00%
		B (Medio Alto)	1	1,45%
		C – (Medio bajo)	8	11,59%
C+ (Medio)		4	5,79%	
D (Bajo)		1	1,45%	
Total Adultos Mayores		14	20,29%	
TOTAL		69	100,00%	

Al análisis de los ingresos personales y familiares, muestra que el grupo con más vulnerabilidad económica son los adultos. Siendo en total 69 los encuestados, 22 personas presentaron un nivel socioeconómico Medio Bajo, lo que representa al 31.88% de la población evaluada. Esta proporción muestra que casi un tercio de la muestra tiene limitaciones económicas significativas, lo cual podría tener un impacto directo en su capacidad de acceder de manera regular a servicios odontológicos de calidad, adquirir insumos de higiene bucal o mantener hábitos de higiene adecuados.

DISCUSIÓN

En el año 2022 Cardoso et al explica cómo la pérdida del primer molar permanente (PMP) cierra espacios, incrementa la complejidad y la duración de los tratamientos ortodónticos. enfatizan que quitar el PMP no es una solución neutral porque provoca alteraciones en la oclusión desplazamientos de dientes y necesidad de terapias adicionales que elevan costos y cargas para el paciente. Aseguran que estos efectos están vinculados con factores socioeconómicos al señalar que, en situaciones de recursos escasos, la decisiones terapéuticas suelen priorizar la extracción por su menor costo, lo cual finalmente se puede traducir en una mayor carga asistencial (22).

En 2023 Khoramrooz et al demuestra que las poblaciones con un nivel socioeconómico más bajo, el primer molar permanente (PMP) son altamente vulnerables. Describe que al no tener acceso a intervenciones preventivas tales como sellantes, fluorización o restauraciones tempranas ayudan a la evolución de caries y, finalmente, a extracciones. En las zonas en las que predomina niveles socioeconómicos bajos o medios-bajos, la tendencia es más evidente, lo que reafirma el concepto de que la pérdida del primer molar depende tanto de factores clínicos como sociodemográficos (23).

Bernal-Sanchez et al en el año 2023 informa en su investigación que los primeros molares son los dientes con más alta tasa de extracción en los adultos y examina factores clínicos y sociodemográficos relacionados; concluyen que, aparte de los motivos biológicos (enfermedad periodontal y caries), el acceso limitado y la escasa instrucción en la salud bucal aumenta las posibilidades de pérdida. La interpretación destaca que la dimensión socioeconómica se refleja tanto en la aparición de la enfermedad como en la opción de tratamiento (extracción o conservación) (24).

Sanghvi et al menciona que en el año 2023 la rentabilidad de mantener molares comprometidos en lugar de extraerlos. En muchos casos, conservando los molares (si es clínicamente posible) se logra un ahorro más significativo a largo plazo. Según su análisis, esta conclusión está relacionada con la realidad socioeconómica: los pacientes que tienen pocos recursos y no cuentan con servicios de salud suelen preferir las extracciones inmediatas, ya que parece más económicas al principio, pero generan gastos adicionales después (rehabilitación, ortodoncia); esto evidencia cómo las decisiones clínicas están conectadas con los estratos socioeconómicos (25).

Lakhani en el año 2023 indica que el manejo clínico de molares comprometidos y la toma de decisiones es complicada: explica que, personas con recursos escasos, a menudo dan prioridad a la extracción o al tratamiento paliativo. El autor enfoca la importancia de políticas de salud bucal que disminuyan las barreras económicas, ya que el hecho de dejar de lado las opciones conservadoras por motivos económicos afecta a la prevalencia de pérdidas de PMP y a la carga poblacional en términos de enfermedad (26).

En el año 2021, Jablonowska et al determinaron que las consecuencias de la pérdida temprana del PMP, se asocian con problemas en el crecimiento del esqueleto, alteraciones en la función de masticación y trastornos periodontales secundarios. Menciona que las estrategias previas y de tratamiento temprano son menos accesibles para los estratos socioeconómicos más desfavorecidos. Esto vincula la evidencia clínica con la explicación social; la pérdida del molar es tanto un resultado de enfermedad y también de una desigualdad en el acceso a atención médica (27).

Este estudio demuestra que la prevalencia de pérdida del primer molar permanente en adultos del Cantón Biblián a lo largo del año 2024 está directamente relacionada con la posición

socioeconómica, siendo el sector medio-bajo el más afectado. Este hallazgo concuerda con estudios anteriores que indican que las condiciones socioeconómicas son un elemento crucial para la salud bucal, ya que el acceso limitado a servicios de odontología, la escasa frecuencia de controles preventivos y la falta de medios económicos para costear tratamientos resulta un factor contraproducente para los diferentes tipos de tratamientos odontológicos.

La investigación, en este sentido, verifica que la pérdida del primer molar permanente no es un suceso aislado; más bien, es la manifestación de desigualdades económicas y sociales que afectan de manera directa la salud bucal. Esto supone un reto para el sistema de salud local, que tiene que dar prioridad a las intervenciones enfocadas en mejorar la educación sobre la higiene bucal, acceder a tratamientos preventivos y asegurar la atención dental de los habitantes con nivel medio-bajo.

CONCLUSIÓN

Este estudio reveló que, la prevalencia de pérdida del primer molar permanente en el cantón Biblián es dos veces mayor en relación con su presencia. Más de la mitad de los molares examinados estaban ausentes, y cuatro de cada diez piezas se mantuvieron en boca y sin ninguna alteración.

La caries fue la razón principal de esta pérdida, de acuerdo con las respuestas de los encuestados. Esto confirma el papel fundamental que tiene esta enfermedad en la comunidad. De la misma manera, este hallazgo pone de relieve la importancia de fortalecer las tácticas para promover y prevenir la salud bucal, dado que la caries no solo tiene un impacto en la integridad estructural del diente, sino también en el bienestar de las personas, al poner en riesgo funciones esenciales como la masticación, fonación, oclusión y esto a su vez pudiese alterar la estética dental.

Respecto a la variable sexo, los resultados señalan que la pérdida del primer molar permanente tiene un impacto en varios grupos de personas, pero con una prevalencia más alta en mujeres cuyo nivel socio económico es bajo-medio. Por lo que surge la necesidad de intervenciones preventivas más tempranas y equitativas.

Para concluir podemos verificar que la mayor parte de los afectados pertenece al grupo medio-bajo, según los datos analizados por nivel socioeconómico. Esto demuestra el impacto que tienen las condiciones sociales y económicas en la conservación de las piezas dentales. La investigación refuerza la conexión entre un acceso limitado a servicios dentales, recursos escasos para tratamientos restaurativos y una prevalencia más alta de pérdida de piezas dentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moyers RE. Handbook of Orthodontics. 4th ed. Chicago: Year Book Medical Publishers; 1988.
2. Petersen PE, Kwan S. Equity, social determinants and public health programmes – the case of oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011;39(6):481–7.
3. Gilbert GH. Social determinants of tooth loss. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(5):329–38. doi:10.1034/j.1600-0528.2003.00012.x.
4. ALVAREZ, María del Carmen. Pérdida prematura del primer molar permanente, Cuenca – Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2011
5. Alvarado C, Méndez R, Paredes M. Cronología de erupción dentaria y su importancia clínica. *Rev Odontol Latinoam.* 2020;12(3):45–52. doi:10.1590/1807-2577.12822.
6. Camacho S. Frecuencia de caries y pérdida prematura de primeros molares permanentes en la academia internacional Bilingüe La Bretaña setiembre octubre 2012[Bachiller]. Quito : Universidad Central De Ecuador;2012
7. Al-Batayneh OB, Al-Khateeb SN, Rajab LD. The timing and sequence of emergence of permanent teeth in Jordanian children. *Arch Oral Biol.* 2008;53(6):588–94.
8. Proffit WR, Fields HW, Larson B, Sarver DM. Contemporary Orthodontics. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
9. Pinho T, Maciel P, Pollmann C. Early loss of permanent molars: a review. *Dent Oral Craniofac Res.* 2018;4(4):1–4.
10. Tallgren A. The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture

- wearers: a mixed-longitudinal study covering 25 years. *J Prosthet Dent.* 2003;89(5):427–35.
11. Türp JC, Schindler HJ, Pritsch M, Rong Q, Shi B, Vach W. Dental occlusion: a critical reflection on past, present and future concepts. *J Oral Rehabil.* 2008;35(6):446–53.
 12. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2019;394(10194):249–60.
 13. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers.* 2017;3:17030.
 14. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015: A Systematic Analysis. *J Dent Res.* 2017;96(4):380–7.
 15. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci (Qassim).* 2017;11(2):72–80.
 16. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. 5th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2018.
 17. Alhammadi MS, Halboub E, Fayed MS, Labib A, El-Saaidi C. Global distribution of malocclusion traits: A systematic review. *Dental Press J Orthod.* 2018;23(6):40.e1–40.e10.
 18. Subramaniam P, Naidu P, Mutalik S. Consequences of early loss of first permanent molar in 15-year-old school children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2008;26(1):6–9.

19. Petersen PE, Kwan S. Equity, social determinants and public health programmes – the case of oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011;39(6):481–7.
20. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet.* 2019;394(10194):261–72.
21. Ha DH, Do LG. Distribution of oral health by socio-economic status among Australian adults: Findings from the National Study of Adult Oral Health 2017–18. *Aust Dent J.* 2020;65 Suppl 1:S41–7.
22. Cardoso, P.C., Mecnas, P. & Normando, D. The impact of the loss of first permanent molars on the duration of treatment in patients treated with orthodontic space closure and without skeletal anchorage. *Prog Orthod.* 23, 32 (2022).
<https://doi.org/10.1186/s40510-022-00427-2>
23. Khoramrooz, M., Mirrezaie, S.M., Emamian, M.H. *et al.* Economic inequalities in decayed, missing, and filled first permanent molars among 8–12 years old Iranian schoolchildren. *BMC Oral Health* 23, 728 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03471-4>
24. Bernal-Sánchez KK, Lara-Carrillo E, Velázquez-Enríquez U, Casanova-Rosado JF, Casanova-Rosado AJ, Morales-Valenzuela A, Márquez-Rodríguez S, Medina-Solís CE, Maupomé G. Clinical and sociodemographic factors associated with dental extractions in a clinical sample. *Braz Dent J.* 2023;34(6):121-129. doi:10.1590/0103-6440202305355.
25. Sanghvi R, Cant A, de Almeida Neves A, Hosey MT, Banerjee A, Pennington M. Should compromised first permanent molar teeth in children be routinely removed? A health economics analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* 2023;51(5):[páginas]. doi:10.1111/cdoe.12751

26. Lakhani, S., Noble, F., Rodd, H. *et al.* Management of children with poor prognosis first permanent molars: an interdisciplinary approach is the key. *Br Dent J* 234, 731–736 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41415-023-5816-7>
27. Jabłonowska D, Reszelewska K, Smółka P. Consequences and management of early loss of first permanent molars in children. *Forum Ortodontyczne / Orthodontic Forum*. 2021;17(3):205-218. doi:10.5114/for.2021.110504.



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Génesis Ariana Hidalgo Mora portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705251601**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en adultos según el factor socioeconómico del cantón Biblián - Ecuador 2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de octubre de 2025

F: 

Génesis Ariana Hidalgo Mora

C.I. **0705251601**



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

María José Muñoz García portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105554398**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en adultos según el factor socioeconómico del cantón Biblián - Ecuador 2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de octubre de 2025

F: María José Muñoz

María José Muñoz García

C.I. 0105554398