

Estado del primer molar permanente en niños de 6 a 11 años de edad

Status of the first permanent molar in children aged 6 to 11 years

Dra. Niurka Valdes-Martínez Sánchez,^I Dra. María del Carmen Cid Rodríguez,^{II} Dra. María Isabel Garay Grespo,^{II} Dr. José Alberto Quiñones Pérez,^{II} MSc. Silvio Faustino Soler Cárdenas,^{III} MSc. Laritsa Hernández Falcón^{II}

^I Clínica Estomatológica Docente César Escalante. Matanzas, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{III} Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Laudelino González González. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los primeros molares permanentes son considerados dientes pilares fundamentales en la cavidad bucal, su pérdida precoz causa un daño irreparable, dado su papel como llave de la oclusión dentaria.

Objetivo: evaluar el estado de salud del primer molar permanente.

Materiales y métodos: se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal en la Escuela Primaria "Raúl Gómez García," perteneciente al área de salud de Milanés de la Clínica "III Congreso del PCC," del municipio de Matanzas, en el período del curso académico 2013 - 2014. De un universo de 382 niños que constituían la matrícula total de la escuela, se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio simple, una muestra de 298, de la edad de 6 a 11 años, que tenían presente en boca los cuatro primeros molares permanentes en el momento del examen. Se estudiaron variables como: edad, sexo, superficies afectadas del primer molar permanente, estado del primer molar permanente, afectación del paciente, e Índice epidemiológico de Clune. Los datos fueron registrados en tablas y el procedimiento estadístico dado en porcentaje. Se contó con el consentimiento de la dirección de la escuela y de los padres de los niños.

Resultados: las superficies o caras de los molares más afectados fueron las oclusales tanto por caries (36,5 %), como obturadas (28,1 %). Del total de la

muestra, 208 niños presentaron sus cuatro primeros molares libres de caries, para un 69,8 %. Solo 1 niño fue clasificado de grave, para un 1,8 %.

Conclusiones: un elevado número de niños presentaron sus primeros molares libres de caries dental y pocos la pérdida del primer molar permanente.

Palabras clave: caries dental, niños, primer molar permanente, Índice epidemiológico de Clune.

ABSTRACT

Background: the first permanent molars are considered main pillar teeth in the oral cavity. Their precocious loss causes an irreparable damage, given their role as the key of the dental occlusion.

Aim: to evaluate the first permanent molar health status.

Materials and methods: a cross-sectional, descriptive, observational research was carried out in the Primary School "Raul Gómez García," belonging to Milanes health area of the Clinic "III Congreso del PCC," municipality of Matanzas, in the period of the school year 2013- 2014. From the universe of 382 children matriculated in the school, via simple randomized screening, there they were chosen 298 children who had in their mouth the four first permanent molars at the moment of the examination. The studied variables were age, gender, damaged surfaces of the first permanent molar, status of the first permanent molar, patients' affectation, and Clune's epidemiologic index. Data were registered in charts and the statistical procedure was given in percentages. The informed consent was given by parents and the managing staff of the school.

Outcomes: the most damaged molar surfaces or sides were the occlusal ones because of caries (36.5 %) and because of obturations (28.1 %). From the total of the sample, 208 children had their four first molars free of caries, for 69.8 %. Only 1 child was classified as seriously ill, for 1.8 %.

Conclusions: a high number of children had their first molars free of dental caries and few of them had lost their first permanent molar.

Key words: dental caries, children, first permanent molar, Clune's epidemiologic index.

INTRODUCCIÓN

Estudios realizados en Cuba, muestran que la caries dental en la población escolar es aún un problema importante de salud, sigue siendo la única enfermedad crónica más común en la infancia y las necesidades de atención pueden ser mayores, alertándonos de que esta situación debe ser estudiada.⁽¹⁻³⁾

El primer molar permanente o diente número seis está considerado la llave de la oclusión dentaria. De ahí la importancia que varios autores expongan que a los 12 años, se deben conservar los primeros molares, aunque estén reparados, además es alta la tasa de pérdida de estos dientes por caries dental, lo que dificulta el logro de la metas trazadas por las diferentes organizaciones de la salud a nivel mundial.⁽⁴⁻⁶⁾

La literatura revisada reporta cifras de molares permanentes extraídos prematuramente, entre ellos el primer molar permanente y la causa principal de esta pérdida es la caries dental.⁽⁷⁾ Estudios realizados en Venezuela,⁽⁸⁾ muestran que la presencia de caries en el primer molar permanente es elevada, por lo que es necesario enfrentar la gran problemática presente sobre todo en las poblaciones rurales, cuya situación se agrava por la falta de programas preventivos en dichas regiones.

El índice epidemiológico para caries en el primer molar permanente o Índice epidemiológico de Clune es muy poco utilizado por los estomatólogos, contando con escasas publicaciones recientes, a nivel nacional, que lo apliquen en sus investigaciones para estudiar la prevalencia de esta enfermedad.^(9,10) Este a pesar de ser sencillo, útil y rápido de aplicar no define criterios, no establece grados para la evaluación de la caries dental, y no da intervalos de la magnitud del proceso carioso; pudiendo ser la causa de que los estomatólogos no lo utilicen, pues cada investigador le daría una definición o criterio diferente.

Al aplicar el Índice epidemiológico de Clune en esta unidad docente, que pertenece al área de salud donde se ubica la Clínica "III Congreso del PCC", se proporciona información para conocer el perfil epidemiológico de esta población infantil, poniendo en práctica los programas integrales al servicio comunitario en cuanto a medidas educativas, preventivas y curativas.

Además se constató que existe una gran cantidad de niños de 6 a 11 años de edad que desconocen la importancia que tiene el primer molar permanente; como el primer diente que brota en la arcada dentaria en la última dentición, la erupción de este a edad temprana sin exfoliación de otro que lo preceda, y los problemas que puede causar en el desarrollo armonioso del aparato estomatológico, si el molar se pierde por caries tempranamente. Todo lo anterior motivó la realización de esta investigación con el objetivo de evaluar el estado del primer molar permanente, en niños de la escuela primaria Raúl Gómez García, perteneciente al área de salud de Milanés de la Clínica III Congreso del PCC, de Matanzas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en niños matriculados en la Escuela Primaria "Raúl Gómez García," perteneciente al área de salud de Milanés (Matanzas-Oeste), del Municipio Matanzas. En el período comprendido de septiembre 2013 a febrero 2014.

El universo de niños de la escuela, estuvo constituido por 348, de los que fueron seleccionados 298 niños, de 6 a 11 años de edad, mediante muestreo aleatorio simple; a los cuales se les confeccionó las fichas o registros estomatológicos con los datos personales, edad, sexo, y grado escolar con previo consentimiento informado.

Se estudiaron variables como: edad, sexo, superficies afectadas del primer molar permanente, estado del primer molar permanente y afectación del paciente. El examen clínico fue realizado por el investigador, en el aula escolar, con la iluminación propia de la misma, para examinar los cuatro primeros molares permanentes se sentó al niño en una silla del aula reclinándolo hacia atrás, contando con paquetes de diagnóstico. Se aplicó el Índice Epidemiológico de Clune para determinar el estado del primer molar, observando el estado de los cuatro primeros molares permanentes (16, 26, 36, 46) asignándole un puntaje de 10

puntos, si el molar es sano; restándole 0,5 puntos, por cada superficie obturada, restándole 1 punto por cada superficie cariada, y si el molar estuvo extraído o se le indicó una extracción por caries, se restaron 10 puntos. Luego se sumó el valor obtenido de los cuatro molares (16, 26, 36, 46) y se obtuvo el porcentaje. Se tomó como 100 % el valor de los 40 puntos que dio lugar a tener los cuatro primeros molares permanentes sanos. El orden utilizado para examinar los molares fue siguiendo el orden de los cuatro cuadrantes de la boca (16, 26, 36 y 46) y el orden de las caras de los molares oclusal, mesial, distal, vestibular y lingual o palatina.

Los datos se procesaron de forma manual con calculadora mediante estadística simple, con distribución de frecuencias y por cientos. Los textos se procesaron con Word XP en computadora Haier.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 298 niños (tabla 1); se distribuyeron para su estudio en tres grupos de edades, de 6-7 años, de 8-9 años y de 10-11 años, según edad y sexo. La mayor cantidad de niños y niñas se encontraron en la edad de 10-11 años. (39,9 %). Las cifras obtenidas en cuanto al sexo fueron similares. (50,8 % y 48,7 %)

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y sexo. Escuela Primaria Raúl Gómez García. Municipio Matanzas. Año 2013-2014

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
6-7	33	50.7	32	49.2	65	21.8
8-9	59	51.7	55	48.2	114	38.3
10-11	61	50.8	58	48.7	119	39.9
Total	153	51.2	145	48.3	298	100

La tabla 2 mostró las superficies o caras dentales de los cuatro molares permanentes, afectadas por caries dental en los escolares de 6 a 11 años de edad. Las superficies dentales más afectadas fueron las oclusales, un total de 109 caras. En orden decreciente le siguieron las superficies vestibulares (3.3 %), distales (3.0 %) y mesiales (1,7 %). No se recogieron en el examen superficies linguales o palatinas afectadas. Los molares permanentes que tuvieron más superficies dentales cariadas fueron el molar 36, con un 15.7 % y el molar 46, con un 12 %.

Tabla 2. Superficies dentales afectadas por caries del primer molar permanente

Molar	Caras del primer molar afectadas por caries									
	Oclusal		Mesial		Distal		Vestibular		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
16	22	7.4	-	-	2	0.7	2	0.7	26	8.8
26	23	7.7	1	0.3	0	0.0	0	0.0	24	8.0
36	35	11.7	2	0.7	3	1.0	7	2.3	47	15.7
46	29	9.7	2	0.7	4	1.3	1	0.3	36	12.0
Total	109	36.5	5	1.7	9	3.0	10	3.3	133	44.0

Las superficies dentales obturadas de los cuatro primeros molares permanentes se reflejaron en la tabla 3. Las caras oclusales obtuvieron el mayor puntaje, (28.1 %). Las vestibulares y distales le siguieron en un 3.7 %; seguidas de las mesiales con un 2 % y las linguales con un 0.2 %.

Tabla 3. Superficies dentales obturadas del primer molar permanente

Molar	Caras del primer molar obturadas									
	Oclusal		Mesial Cariados		Distal		Vestibular Vestibular		Lingual	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
16	15	5.0	-	-	2	0.7	-	-	1	0.3
26	14	4.7	1	0.3	1	0.3	1	0.3	1	0.3
36	34	11.4	3	1.0	6	2.0	5	1.7	-	-
46	21	7.0	2	0.7	2	0.7	5	1.7	-	-
Total	84	28.1	6	2.0	11	3.7	11	3.7	2	0.6

La tabla 4 mostró el comportamiento o estado de los cuatro molares permanentes, según la cantidad de molares sanos, caras cariadas, caras obturadas y molares extraídos en los tres grupos de edades. Teniendo en cuenta la totalidad de los molares en los tres grupos estudiados, el mayor porcentaje está en los sanos, (62.9 %), seguido de las caras cariadas, (19.8 %), caras obturadas, (16 %) y solo 4 molares extraídos, para el 1.3 %. En el grupo de 6 a 7 años se apreciaron pocas lesiones cariosas en los primeros molares.

Tabla 4. Estado del primer molar permanente

Grupos de edades (años)	Estado del primer molar permanente							
	Sanos		Caras Cariadas		Caras Obturadas		Extraídos	
	No	%	No	%	No	%	No	%
6- 7	52	80.0	12	18.4	2	3.0	0	0.0
8-9	78	68.4	29	25.3	15	15.2	2	1.8
10-11	70	58.8	22	19.4	34	28.6	2	1.7
Total	200	62.9	63	19.8	51	16.0	4	1.3

La tabla 5 reveló el grado de afectación de los molares, 208 tenían sanos los cuatro primeros molares permanentes, para un 69.8 %, con el 100 % en el porcentaje del índice. Estuvieron levemente afectados por caries dental, (de 99 a 90 %), 83 niños, para un 27.8 %, moderadamente afectados (89–70) y graves, (de 70) solo 7 niños, para un 6.7 % y 1.8 % respectivamente.

Se observó que a medida que aumenta la edad existe un ligero predominio en la afectación por caries de los cuatro molares. El grupo de 6 a 7 años presentó el 80 % de todos sus molares sanos.

Tabla 5. Grado de afectación del primer molar permanente en niños según el Índice de Clune

Grupos de Edades (años)	Grado de Afectación							
	Sano 100	%	Leve 99-90	%	Moderado 89-70	%	Grave - de 70	%
6-7	52	80.0	11	14.8	2	2.7	0	0.0
8-9	79	69.3	31	33.6	3	3.8	1	1.6
10–11	77	64.7	41	36.3	1	1.8	0	0.0
Total	208	69.8	83	27.8	6	6.7	1	1.8

DISCUSIÓN

Según la bibliografía consultada en investigaciones realizadas en Cuba, la afectación por caries del primer molar permanente aumenta a medida que avanza la edad, ^(4,6) lo que coincide con estudios realizados a nivel internacional donde se observó un riesgo aumentado de caries, producto de las condiciones microbianas, la dieta cariogénica y el pH salival. ⁽¹¹⁾

Los primeros molares permanentes inferiores tienen mayor susceptibilidad a la caries, debido a ser los primeros órganos dentales permanentes en erupcionar; juegan un rol fundamental su compleja morfología coronaria y la fuerza de gravedad, permitiendo que exista una mayor probabilidad para que los alimentos se acumulen en los inferiores, si la higiene bucal es deficiente entonces se instala la caries dental. ⁽¹²⁻¹³⁾

Los resultados de este estudio son semejantes a los obtenidos en un estudio nacional, donde los autores concluyeron que el diente con mayor índice de afectación, fue el primer molar permanente inferior izquierdo que representó el 37.2 % y en orden de frecuencia el primer molar inferior derecho, que representó el 34.9 %.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

También coincide con estudios en otros países, donde los primeros molares inferiores permanentes son los más afectados por caries dental en estos grupos etarios.⁽¹⁶⁾ En los grupos de edades estudiados, la cantidad de obturaciones encontradas no es alarmante, pero la autora considera que los niños con elevado número de obturaciones son señales de alarma para que se siga de cerca y brindarle una adecuada atención estomatológica, pues puede ser un niño cariogénico en potencia.

Cuando el estomatólogo trata la lesión, el trabajo de restauración le devuelve la integridad a la superficie dental lesionada, pero si las lesiones de caries son abandonadas a su curso tienden a abarcar porciones progresivamente mayores de las superficies afectadas; alcanzando después otras superficies hasta la destrucción total de la corona dental. Se deben seguir realizando actividades preventivas priorizadas en los niños que presentan restauraciones en sus primeros molares para mantener el estado de salud garantizándoles con pocos recursos humanos y materiales, bajo costo, y ausencia de dolor, una buena calidad de vida.

Los resultados obtenidos en la investigación, a pesar de no ser alarmantes, pues predominan los molares sanos en todos los grupos de edades, muestran que la caries, las obturaciones y los molares perdidos van aumentando con la edad. A partir de los 11 años ya debe estar completa o por completar la dentición permanente, de ahí la importancia de mantener este molar sano en la boca, pues se le considera la llave de la oclusión y cualquiera de sus pérdidas llevaría a consecuencias fatales en el desarrollo de una oclusión armónica. Estudios realizados en Venezuela,⁽¹⁷⁾ evidencian de que la relación primer molar afectado-paciente aumenta con la edad, lo mismo sucede en investigaciones realizadas en Cuba.^(6,18,19)

Los resultados de este estudio difieren de los de la investigación de Pérez,⁽²⁰⁾ realizados en Campeche, México, donde se reportó que a estas edades tempranas había cifras elevadas de primeros molares permanentes afectados por caries, a pesar de que en este tiempo de la vida; hace erupción en la boca de los niños esta importante pieza dental. No coinciden con los de Casanova,⁽⁴⁾ al referirse a los factores socioeconómicos y a la baja cobertura para los servicios de salud en países pobres.

En estudios realizados por Pupo Arias,⁽⁵⁾ en Cuba, se expone que existen cifras elevadas de los primeros molares perdidos a estas edades tempranas, producto que su rehabilitación se dificulta, requiriendo de tratamientos más especializados cuando la destrucción del tejido por caries es mayor.

Otros trabajos realizados en diferentes provincias del país,^(21,22) han mostrado una alta prevalencia y severidad de la caries con un alto riesgo de perderlos prematuramente, a la edad de 6 a 12 años. Los autores aluden que escasos trabajos recogen la unidad superficie o cara cariada del molar, a pesar de prestar una información más detallada sobre la enfermedad que la unidad diente cariado, por esto se hace más laboriosa la recogida de la información.

En las actividades educativas y preventivas, con los niños, se debe hacer énfasis en la importancia de estos molares, para poder identificarlos y aprender a cómo

cuidarlos, incluir, además a padres, familiares y maestros; así evitar que aparezca la caries dental, causa principal de su pérdida a temprana edad.

Los autores reafirman que si se quiere trabajar por el bien de la infancia, se deben organizar acciones de salud con una filosofía basada en la educación, promoción y prevención que ayuden a mantener a los niños sanos, así como vincular cada día la labor de los profesionales en las diferentes áreas de salud y la atención en las instituciones escolares.

El estudio demuestra que un elevado número de niños presentan sus primeros molares libres de caries dental y pocos la pérdida del primer molar permanente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Bello Rodríguez B, Báez Pérez EG, Sánchez Cruz G, et al. La concepción integral de la salud: principio de la educación en ciencias de la salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 1 Sept 2013];33(6). Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema15.htm>

2- MINSAP. Programa Nacional de atención Estomatológica a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.

3- Fernández Cortina TJ. Patologías Pulpares y tratamientos endodóncicos en dientes primarios. Estudio de casos [Internet]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Estomatología; 2013 [citado 1 Sept 2013]. p.171.

Disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/4054>

4- Casanova Rosado AJ, Medina Solís CE, Casanova Rosado JF, et al. Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en comunidad suburbana de Campeche, México. 2011. Acta odontol. [Internet]. 2005 [citado 1 Sept 2013];43(3) Disponible en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000300009

5- Pupo Arias D, Batista Zaldívar XB, Nápoles González IJ, et al. Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. AMC [Internet]. 2008 Oct [citado 1 Sept 2013];12(5) Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500008&lng=es

6- González Beriau Y, Sexto Delgado N, Francisco Local A, et al. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en escolares. Medisur [Internet]. 2009 [citado 23 Agos 2014];7(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/587>

7- Seguén Hernández J, Arpízar Quintana R, Chávez González Z, et al. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 11 May 2013];14(1). Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san08110.htm

- 8- Navas R, Mejias M, Rojas T, et al. Evaluación del programa atención odontológica integral en la población de 3 a 14 años. Rev Venezolana de Gerencia. 2011;6(15): 479-94. Disponible en: <http://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/9085>
- 9- Hernández Suárez AM, Espeso Nápoles N, Reyes Obediente F, et al. Promoción de salud para la prevención de caries en niños de 5 a 12 años. AMC [Internet]. 2009 Dic [citado 11 May 2013];13(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600006&lng=es
- 10- González J, Manrique R, Carballo A, et al. Estudio epidemiológico sobre la pérdida prematura del primer molar permanente en niños con edades comprendidas entre 6 y 10 años. Acta Odontol Venez [Internet].2001 [citado 15 Abr 2013];39(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/39_2_2001/estudio_epidemiologico_perdida_prematura_primer_molar_permanente.asp
- 11- Vázquez Rodríguez EMZ, Calafell Ceballos RA, Barrientos Gómez M.C, et al. Prevalencia de caries dental en adolescentes: Asociación con género, escolaridad materna y estatus socioeconómico familiar. CES Odontología [Internet]. 2011 [citado 15 Abr 2013];24(1):17-22 .Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=74231&id_seccion=4093&id_ejemplar=7405&id_revista=188
- 12- Rodríguez Orizondo MF, Mursulí Sosa M, Pérez García LM, et al. Estado de salud del primer molar permanente en niños de 6-11 años. Sancti Spiritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 [citado 10 Dic 2014];15(1). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/218/171>
- 13- Morgado Serafín D, García Herrera A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. Policlínico Docente "Dr. Mario Páez Inchausti", Baraguá. MEDICIEGO [Internet]. 2011 [citado 11 May 2013];17(Supl 2): [Aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl2_%202011/pdf/T16.pdf
- 14- Buenaventura A, Gutiérrez ST. Salud Bucal en pacientes de 5 a 18 años. Consultorio Estomatológico "Los Mangos", el Winche 2010. Rev Electr Portales Med [Internet]. 2010 [citado 23 de May 2013]; 5(4): Aprox 10p. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2541/1/Salud-bucal-en-pacientes-de-5-a-18-anos.html>
- 15- Reyes Romagosa DE, Baños Toirac IJ, Sánchez Iturriaga ME, et al. Caries dental aguda del primer molar permanente en niños de 12 años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 Sep [citado 11 May 2013];50(3):292-301. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300007&lng=es
- 16- Márquez Filiú M, Rodríguez Castillo RA, Rodríguez Jerez Y, et al. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica "La Democracia. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 11 May 2013];13(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500012

- 17- Antelo L. Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en niños de 12 a 14 años de edad atendidos en el Centro de Diagnóstico Integral Los Godos, Maturín, Estado de Monaga, Venezuela. Ciego de Ávila: UCM Dr. José Assef Yara; 2011.
- 18- Mayor Hernández F, Pérez Quiñones JA, Cid Rodríguez MC, et al. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 May-Jun [citado 11 May 2013]; 36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema10.htm>
- 19- Seguén Hernández J, Alpízar Quintana R, Chávez González Z, et al. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. MEDISAN [Internet]. 2010 Feb [citado 16 Ene 2014]; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000100008&script=sci_arttext
- 20- Pérez Olivares SA, Gutiérrez Salazar MP, Soto Cantero L, et al. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2002 Dic [citado 29 Jul 2014]; 39(3):265-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300001&lng=es
- 21- Rojas Herrera I. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2012 [citado 3 Ene 2014]; 41(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000400008
- 22- González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, Reyes Suárez VO. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. Rev de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2014 [citado 19 Abr 2014]; 20(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/382>

Recibido: 1 de marzo de 2016.
Aceptado: 28 de abril de 2016.

Dra. Niurka Valdés-Martínez Sánchez. Clínica Estomatológica Docente César Escalante. Calle Zaragoza. Esquina Contreras. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: niurkavms@ucm.mtz.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Valdes-Martínez Sánchez N, Cid Rodríguez M del C, Garay Grespo MI, Quiñones Pérez JA, Soler Cárdenas SF, Hernández Falcón L. Estado del primer molar permanente en niños de 6 a 11 años de edad. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Mar-Abr [citado: fecha de acceso]; 38(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1829/3030>