

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN – LEÓN**



**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

*Tesis para optar al título de Cirujano Dentista.*

**Pérdida prematura de dientes temporales y su relación con la desviación de la línea media dental, en niños de 8 a 10 años del colegio Tridentino San Ramón y Centro Escolar Rubén Darío de la ciudad de León, Agosto-Septiembre 2008.**

**Autores:**

Massiel Padilla Centeno

Zayda Peralta Zeledón

Laura Quintana Flores

**Tutora:**

Dra. Lucía Centeno Córdoba.

Especialista en Ortodoncia.

León. Nicaragua. Junio 2009.

# Índice.

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
<b>I. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>II. Objetivos</b>	<b>4</b>
<b>III. Marco Teórico</b>	<b>6</b>
<b>IV. Diseño Metodológico</b>	<b>27</b>
<b>V. Resultados</b>	<b>32</b>
<b>VI. Discusión de Resultados</b>	<b>41</b>
<b>VII. Conclusiones</b>	<b>45</b>
<b>VIII. Recomendaciones</b>	<b>47</b>
<b>IX. Bibliografía</b>	<b>49</b>
<b>X. Anexos</b>	<b>53</b>

---

## **Resumen.**

La erupción es un proceso continuo y dinámico. Los factores más importantes que afectan la erupción son aquellos que alteran el tiempo o el orden del desarrollo. Un cierto orden en la erupción proporciona la oportunidad óptima a todos los dientes permanentes para que hagan erupción en el sitio adecuado. Algunas consecuencias producto de pérdidas prematuras de dientes temporales son acortamiento de la longitud de la arcada pérdida de la dimensión vertical, pérdida de la línea media etc. siempre dependiendo de características propias del individuo. Por tanto nuestro estudio está dirigido a evaluar la frecuencia de pérdida prematura de dientes temporales y su relación con la desviación de la línea media dental en niños de 08 a 10 años de edad del colegio Tridentino San Ramón y Centro Escolar Rubén Darío de la ciudad de León, Agosto-Septiembre 2008.

Es un estudio descriptivo de corte transversal, el universo estuvo constituido por niños de 08, 09 y 10 años de edad del colegio Tridentino San Ramón y Centro Escolar Rubén Darío, planteándose como objetivo establecer la frecuencia de pérdida prematura de dientes temporales y su relación con la desviación de la línea media dental.

Los datos se obtuvieron a través de un examen intrabucal y luego fueron analizados utilizando el programa SPSS.

El resultado fue que existe estrecha relación entre ambas variables. Esto se debe a que cuando los dientes son extraídos tempranamente los sucedáneos tienden a migrar rápidamente hacia el espacio resultante trayendo como consecuencia, en la mayoría de los casos, desviación de la línea media dental.

---

---

# *Agradecimiento y Dedicatoria.*

---

---

## **Agradecimiento.**

A Dios primeramente, por darme el don de la vida y poder realizar hoy uno de mis sueños.

Al la Doctora Lucía Centeno por su valiosa asesoría y por su apoyo incondicional a lo largo de la elaboración de la presente tesis.

Al Doctor Jorge Cerrato, por su orientación en el trabajo.

A mis compañeras de tesis Laura y Zayda, porque a pesar de todas las dificultades que pasamos logramos salir adelante.

A todas las personas que hicieron posible la realización de este estudio.

Massiel Lucía Padilla Centeno.

---

---

## **Dedicatoria**

A mi madre, Lucía Centeno, por confiar siempre en mí y ayudarme en los momentos más difíciles siendo una madre y amiga.

A mi padre, Gustavo Padilla, por haberme apoyado y alentarme a seguir adelante sin importar las circunstancias.

A mis hermanos, Mariel y Gustavito, porque han estado siempre a mi lado en las buenas y en las malas.

¡Les amo!

Massiel Lucía Padilla Centeno.

---

---

## **Agradecimiento.**

De manera especial quiero darle las gracias a mi esposo, Dennis Zavala por apoyarme y comprenderme. Por respetar mi silencio y mis decisiones, el darme todo tu cariño y estímulo.

A mis Hermanos, Nidia, Clemen, Noel y Antony, por que fueron pasos a seguir.

A mi tutora, Dra. Lucía Centeno, por su generosidad de brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia en un marco de confianza y sugerencias fundamentales para la concreción de este trabajo.

A mis compañeras Laura y Massiel, por su continuo y afectuoso aliento y acompañarme en este camino que hoy culmina.

Al Dr. Jorge Cerrato y Dr. Humberto Altamirano, por sus valiosas sugerencias y acertados aportes durante el desarrollo de este trabajo.

Durante todos estos años he conocido y compartido momentos con muchas personas, que me han apoyado en lo académico, científico y en lo personal, a todos ellos sin dejar a nadie en el olvido, quiero agradecerles su tiempo, sus palabras y ayuda brindada.

Zayda Dilia Peralta Zeledón.

---

---

## **Dedicatoria.**

Esta tesis la dedico con todo mi amor y cariño a Dios y la Virgen, por ser mi fortaleza, darme todo lo que tengo y no dejarme caer.

A mis Padres, Noel y Rosario de Peralta. Que me dieron la vida. A quienes agradezco de todo corazón por su cariño y comprensión y que con mucho sacrificio hicieron posible mi educación.

Con amor a mi hija, Milagros, que me dio el impulso final que necesitaba para culminar una etapa de mi vida profesional, por su paciencia y por enseñarme a enfrentar los obstáculos. Trajiste la alegría a mi vida.

Zayda Dilia Peralta Zeledón.

---



---

## **Agradecimiento.**

A Dios y su hijo Jesús que han estado presente dándome la fortaleza y sabiduría que necesito para vivir cada día.

A nuestra tutora Dra. Lucía Centeno, que con dedicación y empeño estuvo siempre a nuestro lado en la realización de este trabajo. Gracias Doctora por su paciencia, y este logro es suyo y nuestro.

Al Dr. Jorge Cerrato, que con ahínco nos guió y colaboró en el desarrollo de esta tesis, dejándonos mucha enseñanza.

A todos los profesores con los que compartí desde una pequeña conferencia hasta largos seminarios, porque ellos con su sabiduría fueron piezas fundamentales en todo este proceso de aprendizaje que poco a poco me formo en lo que ahora soy.

A mis compañeras Zayda y Massiel, por la paciencia y comprensión que me brindaron. Porque a pesar de todas las tristezas, desacuerdos, y a la vez buenos momentos a lo largo de la carrera, hemos sabido superarnos, salir adelante y lo mas importante culminar juntas este trabajo que en algún momento nos pareció interminable, pero que logramos con éxito.

Laura Valeska Quintana Flores.

---

---

## **Dedicatoria.**

A Dios, sin el nunca hubiese alcanzado este logro.

A mi madre, Lesbia Flores, que de manera incondicional me ha dado su apoyo en todo momento y ha estado a mi lado aun sin pedírselo. Con mucho amor me ha aconsejado y guiado en los momentos que fallo y ha luchado toda su vida sin descanso porque no me falte nada. Gracias madre por ser para mi un ejemplo a seguir.

A mi padre, Bayardo Quintana, porque si en un momento sufrí, se dispuso a llenar esos vacíos, entregándose a nosotros con amor, paciencia y responsabilidad, dándome esa paz fundamental para la realización y culminación exitosa de mis estudios. Gracias por perdonar también mis errores.

A mis tíos Rene y Petronila de Altamirano. Mis segundos padres. Que siempre han estado a mi lado, dándome su apoyo y amor incondicional y llenando mi vida con momentos de alegría cuando estoy pasando por tristezas. Gracias por hacerme sentir que nunca voy a estar sola.

A mis Hermanos, por estar siempre conmigo, los amo.

Laura Valeska Quintana Flores.

---



# *Introducción.*



### **Introducción.**

La dentición en los seres humanos se desarrolla en dos formas: temporal, decidua o primaria y la permanente o secundaria. La dentición temporal, debe conservarse íntegra hasta el momento del recambio, debido a que mantienen el espacio que necesitarán los dientes permanentes para hacer erupción, pero existe una gran parte de la población que le resta importancia a los dientes temporales debido a que estos van a ser sustituidos por los dientes permanentes.

El comienzo de la erupción dental es muy variable pero se establece como norma general entre los 6 y los 8 meses y la finalización de dicho proceso eruptivo entre los 24 y los 30 meses de edad. Estos dientes temporales desarrollarán en el niño la importante función masticatoria hasta que se complete su total exfoliación sobre los 12-13 años de edad, Otra de las funciones importantes de la dentición temporal, es que dichos dientes sirven de guía para la erupción de los dientes permanentes, de manera que les guardan el espacio y los guían hacia una correcta alineación y oclusión dental.

Las causas más frecuentes que dan lugar a la pérdida prematura de dientes temporales son: caries, traumatismos y reabsorción de raíces temporales.

La pérdida de los incisivos primarios afecta el aspecto infantil pero su efecto va a ser nulo o limitado sobre el desarrollo de la dentición permanente. Por otro lado, la eliminación de un canino o un molar primario puede provocar la migración mesial o distal de los dientes contiguos hacia el espacio resultante. En la dentición mixta, la inclinación mesial de los primeros molares permanentes invade el espacio que se requiere para la erupción de los premolares causando impactación o desvío de uno de los dientes fuera de la arcada. Los incisivos permanentes se desvían hacia distal e invaden el espacio del canino permanente causando apiñamiento fuera de la arcada ya sea del canino o del premolar.



Si la desviación distal se presenta de un solo lado, después de la extracción unilateral de un diente primario la coincidencia vertical de la línea media maxilar y mandibular se pierde, causando desviación de la línea media dental, esto indica la desviación distal unilateral de los incisivos permanentes, siendo este un mayor problema porque produce apiñamiento asimétrico, que es más difícil de corregir que el simétrico.

Aunque se ha avanzado mucho en el campo de la salud bucodental infantil, la visita al dentista muchas veces se limita a los momentos en los que la patología ya es evidente.

En base a lo antes expuesto el presente trabajo se planteo conocer ¿cuál es la frecuencia de pérdida prematura de dientes temporales y su relación con la desviación de la línea media dental? Este estudio se realizó en niños de 8 a 10 años de edad del colegio San Ramón y Centro Escolar Rubén Darío de la ciudad de León, Agosto - Septiembre 2008.

El propósito de brindarles esta información es conocer lo que sucede con la simetría dental al haber pérdidas prematuras y así detectar tempranamente cualquier alteración que pueda conducir al desarrollo de una maloclusión, para aplicar medidas preventivas eficaces. También se pretende despertar el interés de los padres de familia acerca de la importancia de que sus hijos mantengan los dientes sanos o recibir tratamiento dental conservador con el objetivo de mantenerlos en boca el mayor tiempo posible, ya que esto contribuirá a la conservación de la longitud del arco dental y la correcta erupción del permanente. Además estos datos serán de suma utilidad para promover el cuidado de los dientes temporales a nivel facultativo y del MINSA debido a que la dentición primaria ejerce una importante función y cualquier alteración repercute en el correcto desarrollo de la dentición posterior.



# *Objetivos.*



### **Objetivo General**

Establecer la frecuencia de la pérdida prematura de dientes temporales y su relación con la desviación de la línea media dental, en niños de 8 a 10 años de edad.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar la frecuencia de niños con pérdida prematura de dientes temporales, según edad y sexo.
2. Determinar el grupo de dientes primarios que se pierden con mayor frecuencia según arcada dentaria.
3. Medir la frecuencia de niños con línea media dental desviada, según edad y sexo.
4. Relacionar la pérdida prematura de dientes temporales con la desviación de la línea media dental.



## *Marco teórico.*





## **ERUPCION DENTAL**

Para que se produzca una erupción dentaria "normal", es necesario que exista un desarrollo y crecimiento armonioso de las partes involucradas, entendiéndose como desarrollo el aumento de la fisiología celular lo que produce simultáneamente el cambio de tamaño de dichas estructuras, definiendo así el crecimiento de las mismas. La erupción por consiguiente es un proceso continuo y dinámico, continuo porque se inicia con la formación del germen dentario; y dinámico porque el diente es llevado desde su cripta de desarrollo hasta colocarlo dentro de la cavidad bucal en oclusión con sus antagonistas. (5,8).

Los factores más importantes que afectan a la erupción son aquellos que alteran el tiempo o el orden del desarrollo. Las variaciones de dichos factores pueden ser consecuencia de la herencia, enfermedades generalizadas o estados patológicos localizados. (5)

**Tiempo de la erupción:** A causa de las numerosas variaciones, el momento preciso de la erupción tiene poca importancia. Lo importante es el orden y el sitio de la erupción.

No hay que alarmarse si determinado diente se presenta antes o después de lo esperado. Solamente tienen importancia las grandes desviaciones. (1,5)

**Orden de la erupción:** Un cierto orden en la erupción proporciona la oportunidad óptima a todos los dientes permanentes para que hagan erupción en el sitio adecuado. La alteración de dicho orden de erupción es causa del cierre rápido del espacio y como resultado da maloclusiones. (5)

El Ser Humano se caracteriza por presentar una dentición difiodonta y heterodonta, es decir una doble dentición (dentición decidua y dentición



permanente, con un período de dentición mixta), y una dentición con dientes de diferentes formas: incisivos, caninos, premolares y molares. (12)

Los dientes se empiezan a formar entre la sexta a séptima semanas de vida intrauterina. Una vez que se ha formado la corona y empieza la formación radicular, se producen los primeros movimientos eruptivos. Al nacer, la oclusión de los maxilares entre sí está determinada por la posición de los rodetes gingivales.

A excepción de pocos casos el recién nacido no presentará ningún diente en el momento del nacimiento, comenzando la erupción de los primeros dientes deciduos alrededor de los 6 meses de vida y termina aproximadamente a los 30 meses de vida (15).

En términos generales podemos afirmar que la dentición decidua esta completa a la edad de dos años y medio y después de la erupción presenta muy pocos cambios, estos se empiezan a presentar cuando hacen aparición los primeros molares permanentes (1).

En total existirán 20 dientes deciduos constando de 4 incisivos, 2 caninos y 4 molares por arcada dentaria. Durante este tiempo, el niño se nutre a base de alimentos líquidos, blandos y en su mayoría a base de leche y zumos, generalmente edulcorados, por lo que el abuso no controlado de esta alimentación puede originar caries.

A partir de los 6 años de edad comienza la erupción de los primeros molares permanentes, que muchas veces pasa desapercibida por los padres y termina alrededor de los 12 años con excepción de las cordales. (8,15, 17) La conservación de los dientes de leche en perfecto estado permite que el recambio se realice de manera que cada pieza es sustituida por su correspondiente: los incisivos por incisivos, los caninos por caninos, los molares de leche por premolares, los



molares definitivos salen por detrás de los molares de leche y no son sustituidos.

(15)

### **Secuencia eruptiva**

#### **Secuencia de erupción de los dientes deciduos:**

Incisivos centrales, incisivos laterales, primeros molares, caninos y segundas molares. Esta secuencia es igual para ambas arcadas y generalmente los dientes inferiores preceden a los superiores.

#### **Secuencia de erupción de los dientes permanentes:**

Arco inferior: primeros molares, incisivos centrales, incisivos laterales, caninos, primer bicúspide, segundo bicúspide, segundos molares y terceros molares.

Arco superior: primeros molares, incisivos centrales, incisivos laterales, primer bicúspide, segundos bicúspide, canino, segundos molares y terceros molares. (1)



**Cronología de la erupción de los dientes deciduos. (1, 7)**

**Maxilar superior                      Erupción**

Incisivo central	10 meses
Incisivo lateral	11 meses
Canino	19 meses
Primer molar	16 meses
Segundo molar	29 meses

**Maxilar inferior                      Erupción**

Incisivo central	8 meses
Incisivo lateral	13 meses
Canino	20 meses
Primer molar	16 meses
Segundo molar	27 meses



**Cronología de erupción de los dientes permanentes. (7)**

<b>Maxilar superior</b>	<b>Erupción</b>
Incisivo central	7 $\frac{1}{4}$ años
Incisivo lateral	8 $\frac{1}{4}$ años
Canino	11 $\frac{1}{2}$ años
Primer premolar	10 $\frac{1}{4}$ años
Segundo premolar	11 años
Primera molar	6 $\frac{1}{4}$ años
Segunda molar	12 $\frac{1}{2}$ años
Tercera molar	20 años

<b>Maxilar inferior</b>	<b>Erupción</b>
Incisivo central	6 $\frac{1}{4}$ años
Incisivo lateral	7 $\frac{1}{2}$ años
Canino	10 $\frac{1}{2}$ años
Primer premolar	10 $\frac{1}{2}$ años
Segundo premolar	11 $\frac{1}{4}$ años
Primera molar	6 años
Segunda molar	12 años
Tercera molar	20 años



Según Braskar, la cronología no se produce de una manera exacta puesto que es modificada por diversos factores, tales como la herencia, el sexo, el desarrollo esquelético, la edad radicular, la edad cronológica, los factores ambientales, las extracciones prematuras de dientes primarios, la raza, los condicionantes socioeconómicos y otros. (8).

Por ejemplo, la erupción de los dientes tiene un componente genético, hijos de padres que les salieron los dientes tempranamente, tienden a salirles los dientes también tempranamente; por lo que la cronología de la erupción dentaria es en algunos casos sólo referencial, hay bebés que nacen con dientes y otros que recién les brotan los primeros dientes alrededor del año de edad. (17)

Con relación al sexo, la generalidad de los estudios realizados señalan su vinculación con el proceso de erupción, demostrando como ésta ocurre primero en las hembras que en los varones, lo cual está asociado con factores hormonales, debido a la maduración más temprana en las niñas.(8)

### **Funciones de los dientes temporales.**

1. Preparar el alimento para la digestión y asimilación.
2. Mantener el espacio para la dentición permanente y actuar como guía de erupción.
3. Estimula el crecimiento de los maxilares con la masticación.
4. Desarrollo de la fonación (sobre todo de dientes anteriores).
5. Estética. (14,18)



### **Pérdida prematura de dientes temporales:**

Según Moyers la pérdida prematura de dientes primarios se refiere, al estadio de desarrollo del diente permanente que va a reemplazar el diente temporal perdido. Otros autores se refieren a la pérdida prematura de un diente primario cuando está se realiza antes del tiempo de exfoliación natural.

Pérdida prematura: se refiere a la pérdida muy temprana de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud del arco y por ende la erupción del diente sucedáneo.

### **Causas de la pérdida prematura de dientes primarios**

Existen múltiples razones por las cuáles se pueden perder estos dientes pero las más frecuentes son:

- Caries dental, periodontitis (periodontosis, periodontitis juvenil), resorciones radicales atípicas.
- Involuntarias: Traumatismos, más del 50% se observan en cabeza y cuello (caídas, accidentes automovilísticos), que afecta los dientes anterosuperiores con más frecuencia.
- Intencionales: lesiones personales culposas, eventos de hechos dolorosos, fenómenos de maltrato (violencia intrafamiliar), actividades deportivas, asaltos, riñas.
- Malos hábitos orales entre los que se encuentran: sacar la lengua, chupeteo del dedo gordo, mordida del labio inferior que producen movilidad dentaria y rizólisis temprana de sus raíces y por lo tanto su pérdida antes de la fecha esperada.



- Enfermedades que provocan cambios a nivel de la cavidad oral en el futuro como la macroglosia y micrognatia.
- Alteraciones congénitas, en el que los dientes se presentan con poco o nada de raíz lo que favorece sus pérdidas.
- Enfermedades sistémicas como: Síndrome de Páilon - Lefevre, histiocitosis X, neutropenia, hipofosfatasa, diabetes.
- Iatrogenia en el procedimiento odontológico, por perforación del piso pulpar, perforación de la furca, fractura de la raíz durante la endodoncia.
- Por impericia del profesional o del estudiante de odontología. (12)

#### **Consecuencias de la pérdida prematura de dientes primarios.**

- Disminución del espacio reservado para el sucesor permanente debido a la migración de dientes adyacentes.
- Acortamiento de la longitud de la arcada.
- Afecta la estética, fonación y función masticatoria.
- Aparición de hábitos. (Proyección lingual.)
- Pérdida de la dimensión vertical.
- Colapso maxilar
- Pérdida de la línea media y del plano de oclusión.
- Pérdida de la estructura de los rebordes alveolares.





Estas consecuencias dependen de:

- Características previas existentes en la arcada dentaria. (con o sin apiñamiento)
- Edad en que se pierde el diente primario, ya que condiciona el grado de desarrollo radicular y erupción del diente permanente que lo va a reemplazar:
- $2/3$  de raíz acelera la erupción, consecuencias mínimas.
- $<2/3$  de raíz retraso de la erupción, dientes adyacentes migran. (12,16)

### **Pérdida prematura de un incisivo primario:**

En la mayor parte de los casos, los incisivos primarios ausentes se reponen por cuatro razones: conservación de espacio, función, habla y apariencia estética. Algunos odontólogos consideran que la extracción temprana de un incisivo primario produce pérdida de espacio, debido a que la pieza adyacente se desplaza hacia el lugar del incisivo perdido. Sin embargo, esto no parece ocurrir en la mayor parte de los casos ya que, aún cuando puede haber cierto grado de reacomodo entre los incisivos remanentes, no se produce una pérdida real de espacio.

Es probable que la apariencia estética se la razón más válida para restituir los incisivos faltantes.

### **Pérdida unilateral de un canino primario:**

La pérdida de un canino primario por traumatismo o caries es rara y debido a que es tan infrecuente, existe cierta controversia de si se pierde espacio por no reemplazarlo. El punto de vista conservador plantea que puede colocarse un espaciador de tipo banda y asa o, si el paciente coopera un aparato parcial removible. Cuando brota el incisivo lateral permanente, es necesario volver a



elaborar cualquiera de estos aparatos, puesto que dicho diente requiere más espacio que el primario correspondiente, e impide su conservación adecuada.

Si no se coloca un dispositivo semejante en la arcada superior, debe preverse una desviación de la línea media dental hacia el lado afectado cuando broten los incisivos permanentes. En la mandíbula ocurre un movimiento lingual de los incisivos y un desplazamiento de la línea media dental hacia el lado afectado. Puede colocarse un arco lingual después de que broten los incisivos permanentes para prevenir la desviación de la línea media dental. (2)

#### **Pérdida del primer molar primario:**

Algunos autores consideran de importancia clínica la pérdida de los primeros molares de leche esto se debe a que el problema no se manifiesta hasta después de algún tiempo de la extracción del diente. El primer premolar no tiene dificultad en aparecer puesto que mesiodistalmente es algo más angosto que el primer molar de leche. Si este último se pierde muy tempranamente, el segundo molar caduco puede deslizarse hacia delante. Si el primer molar de leche se pierde después de que se ha establecido una neutroclusión patente de los primeros molares permanentes, existen menos probabilidades de que se pierda este espacio. Sin embargo, el canino caduco puede moverse distalmente entonces desvía al canino permanente en erupción. Al mismo tiempo, el primer premolar aparece antes de lo esperado, y motiva el bloqueo del canino inferior en labioversión.

#### **Pérdida del segundo molar primario:**

Al perderse de forma prematura, este es responsable de la posible colocación mesial marcada del primer molar permanente (dando una tendencia a maloclusión Clase II si la pérdida ocurre en el maxilar superior y Clase III si ocurre en el maxilar



inferior). Esta mesialización implica una reducción de la longitud de la arcada que se manifiesta por una falta de espacio a nivel del último diente que hace erupción, que por lo general es en el maxilar superior el canino y en el inferior el segundo premolar. Si el segundo molar primario se pierde antes de la erupción del primer molar permanente, este migrará hacia mesial ocupando su espacio. (5,12)

La literatura señala al segundo molar deciduo como el diente más afectado por caries. Se hizo un estudio con el objetivo de verificar la presencia y el área de retención alimenticia de la superficie oclusal de los segundos molares deciduos en niños de 36 a 48 meses. Se examinaron 54 niños, después de ingerir una galleta de chocolate. Se tomaron fotografías digitales para registrar la presencia y realizar el cálculo del área a través del programa Image Tool 3.0. Mediante el examen de Mann-Whitney, fue observada una mayor área de retención en los dientes inferiores comparado a los superiores. Conclusiones: Los datos obtenidos están de acuerdo con las observaciones clínicas de ser los segundos molares deciduos inferiores, los molares de mayor complejidad oclusal y retención de alimentos, por tanto los más susceptibles a caries. (13)

### **Pérdida de dos o más molares primarios.**

Si se pierden prematuramente varios molares primarios va a existir una pérdida de apoyo dentario posterior, por lo tanto la mandíbula se va a colocar en una posición que le va a proporcionar una función oclusal adaptativa y además una mordida cruzada posterior acomodativa, con los consecuentes efectos sobre la articulación temporomandibular, la musculatura, el crecimiento de los huesos faciales y las posiciones finales de los dientes permanentes. (5,12)



### **Pérdida total de dientes primarios.**

La pérdida total de dientes deciduos es una entidad poco usual y tiene como consecuencias: disminución del perímetro del arco, pérdida de la dimensión vertical, formación de pseudoprogнатismo, cambios estructurales en el tejido óseo y blando, alteración de la función masticatoria, digestiva, fonación, y desarrollo de hábitos bucales perjudiciales, alteraciones en la secuencia y cronología de erupción y traumas psicológicos. En este caso el tratamiento requiere la intervención de un equipo interdisciplinario. (12)

La pérdida prematura de dientes temporales se calcula mejor en términos de los dientes anteriores (incisivos y caninos) y posteriores (molares). Las causas de la pérdida y el tratamiento difieren en ambas regiones. La pérdida de piezas anteriores ocurre sobre todo por traumatismo, de manera secundaria, la caries dental. Las lesiones en los incisivos primarios son comunes, porque a esta edad el niño aprende a gatear, caminar y correr. Aunque la incidencia de caries dentales parece disminuir, algunos niños todavía sufren caries devastadoras ocasionadas por el uso de mamilas las cuales son patrones de deterioro que producen la pérdida de dientes en la zona anterior y posterior. La mayor parte de la pérdida de piezas posteriores obedece a caries; a su vez, los molares primarios en raras ocasiones se pierden por traumatismo. Si no hay pérdida de espacio inmediatamente, es recomendable conservarlo, ya que los sucesores permanentes no brotarán durante varios años. Si se pierde espacio, debe realizarse una evaluación completa para determinar si se indica o no recuperarlo.

La pérdida de contacto interproximal por caries, extracción o anquilosis de un diente contiguo causa pérdida de espacio, por la migración mesial y oclusal del diente distal al espacio recién formado. También hay indicios de que el diente que se encuentra en dirección mesial con respecto al molar afectado migra en sentido



distal hacia el espacio (Owen, 1971). Por lo tanto, la pérdida de espacio o longitud del arco puede suscitarse desde ambas direcciones. (2)

Los principales elementos que modifican el índice y la magnitud de la migración mesial y distal de los dientes son el grado de apiñamiento en el arco, la clase de diente primario extraído, y la edad del paciente.

**Grado de apiñamiento:** El índice y la magnitud de la migración se relacionan directamente con el grado de apiñamiento en la arcada dental. En un arco sin apiñamiento puede haber poco o nulo movimiento de los dientes, pero en el apiñado los vecinos se mueven rápidamente hacia los espacios provistos por la extracción dental.

**Diente eliminado:** La pérdida de un segundo molar primario es particularmente grave pues permite la migración mesial ininterrumpida del primer molar permanente; sin embargo, la línea media dental sólo se desvía en las arcadas con mucho apiñamiento. En contraste, la extracción de un canino primario permite la migración distal de los incisivos permanentes, pero su desplazamiento mesial puede ser mínimo. La eliminación de un primer molar primario permite que ocurra cierta migración mesial y distal.

**Edad del paciente:** En general, mientras más temprano se quite un diente primario, mayores son las posibilidades para que migren los dientes pero la sobreerupción de los opuestos puede limitar su movimiento. Si se extrae un molar primario antes que erupcione el primer molar permanente, resulta inevitable la migración mesial del último, incluso en arcadas sin apiñamiento. Por otro lado, si se elimina un diente primario poco antes de su exfoliación natural puede no haber desplazamiento. (4)



La conservación del espacio comienza con una restauración odontológica adecuada. El dentista debe procurar la restauración ideal de todos los contornos interproximales. Aunque la restauración temprana de las caries interproximales garantiza que no ocurra pérdida de espacio, en algunos casos las caries grandes pueden imposibilitar la restauración ideal, al tiempo que la pérdida de espacio se torna inevitable. Aún cuando los tejidos pulpaes se encuentren afectados, es necesario iniciar el tratamiento pulpar y conservar el diente, debido a que la pieza natural continua siendo superior al mejor conservador de espacio disponible, ya que es funcional, tiene el tamaño adecuado y se exfolia de manera apropiada.(2)

**Aspectos a tomar en cuenta luego de una pérdida prematura de dientes temporales.**

Se requiere la utilización de los métodos diagnósticos adecuados como son: Examen clínico, modelos de estudio, radiografías y análisis de espacio.

Tiempo transcurrido desde la pérdida: El cierre del espacio ocurre durante los primeros 6 meses después de la extracción.

El estadio de desarrollo de la dentición permanente: ya que existe gran variabilidad en los tiempos de erupción con respecto a las fechas promedio.

Edad dental del paciente: No obstante la edad en que se perdió el diente temporal puede influir sobre el momento de erupción del diente de reemplazo.

Cantidad de hueso que recubre el diente no erupcionado: El hueso posicionado sobre las coronas de los permanentes es una forma de predecir si habrá o no retraso en la erupción del permanente y se basa en que se requiere de cuatro a seis meses para moverse un milímetro en el hueso. Este método es menos confiable que el basado en el desarrollo radicular.



Secuencia de erupción de los dientes: Se debe observar la relación de estos dientes en desarrollo y la erupción de los que se encuentran adyacentes al espacio creado por la pérdida prematura.

Erupción retardada de los permanentes: A veces se observan dientes permanentes retardados en su desarrollo y consecuentemente en su erupción.

Ausencia congénita del permanente: Se decidirá si es prudente mantener el espacio por muchos años para colocar una prótesis fija, o permitir que el espacio se cierre, esto dependerá de cada caso en particular y del tipo de maloclusión.

El tamaño de los dientes permanentes en el 95% de los casos ocupan el doble del espacio que deja un diente temporal y como consecuencia hay muchos niños que al no tener suficiente espacio, sus dientes no podrán erupcionar en el sitio correspondiente y estos se van desviando de su posición original pudiendo quedar atrapados o girarse. La colocación de los dientes en boca por naturaleza es de armonía y balance perfecto, cuando esto se pierde comienza el deterioro.

No hay que olvidar que cada diente guarda un equilibrio en la arcada y esta sometido a la acción de diferentes fuerzas musculares (lengua, labios, mejilla) y oclusales (al contactar los dientes; intervienen los músculos masticatorios) que les permiten mantenerse de forma alineada dentro de un pasillo dentario; al romperse este equilibrio se desencadenarán cambios en los espacios existentes en un período de tiempo muy corto. (12)

El diccionario enciclopédico de medicina Dorland define la simetría como “la disposición similar en las formas y relaciones de partes alrededor de un eje común o a cada lado de un plano corporal”. En clínica, la simetría significa equilibrio, en tanto que la asimetría importante implica desequilibrio.



En un estudio detallado de las asimetrías de los arcos dentales y de la cara, Lundstrom explicó que la asimetría puede ser genética o no, y que normalmente es una combinación de ambas cosas. Algunas de las asimetrías derecha izquierda de la cavidad oral podrían ser el resultado de factores ambientales (hábitos de succión o hábitos de masticación asimétrica causado por caries dentales, extracciones y traumatismo).

### **Asimetrías dentales.**

Las asimetrías dentales pueden ser causadas por factores locales, como la pérdida temprana de los dientes primarios, la ausencia congénita de dientes y hábitos como la succión del dedo pulgar. (3)

La falta de coincidencia entre la línea media dental superior e inferior puede producirse por tres razones:

- Desviación dentaria.
- Laterodesviación mandibular funcional.
- Laterodesviación mandibular estructural.

Desviación de la línea media dentaria: es la falta de coincidencia de la línea media dentaria superior con la inferior. El problema está radicado exclusivamente a nivel de la relación de las piezas dentarias superiores e inferiores.

En estos casos de desviación de la línea media dentaria el aspecto facial no tiene alteración, porque el problema es puramente dentario.

Cuando la mandíbula llega a una posición anterior a la oclusión y se la ve centrada, significa que hay una traba generalmente de tipo dentario que está desviando la trayectoria de cierre (y nos oculta la verdadera situación de lo que





esta sucediendo realmente). La trayectoria de cierre desviada recibe el nombre de laterodesviación mandibular funcional.

La etiopatogenia de las laterodesviaciones mandibulares funcionales son las trabas oclusales que interfieren en la trayectoria de cierre. Estas desviaciones funcionales pueden ser causadas por un arco maxilar estrecho o por un factor más localizado, como un diente mal ubicado. El contacto inicial anormal en relación céntrica produce el desplazamiento mandibular subsiguiente en oclusión céntrica. La relación cúspide fosa, pasa a transformarse en cúspide cúspide, el chico no la acepta y busca la relación anterior desviando la mandíbula.

En la laterodesviación mandibular estructural un hemiarco mandibular tiene un tamaño distinto al otro.

En estos casos el problema estructural se reconoce porque en la trayectoria de apertura no se modifican las condiciones iniciales, es decir, no hay diferencias entre posición de reposo y posición de oclusión. (6)

En estudios hechos anteriormente relacionados con el presente tema de investigación, encontramos que:

Marín y Pacheco, según estudios realizados en Nicaragua, titulado: Frecuencia de extracciones prematuras de molares temporales en niños de 5 a 9 años, atendidos en la clínica UAM, 1998-2000. Los objetivos fueron: determinar la frecuencia de extracciones prematuras de los molares primarios según edad y sexo; y según la causa por edad y sexo, por último conocer los molares extraídos más frecuentemente de forma prematura, donde se obtuvieron resultados del 86.96% en comparación con 13,04% de extracciones a tiempo, con referencia a la edad donde predominó la extracción prematura fue a los 9 años con 40%, seguido de los 8 años con 27,50%, 7 años con 17,50%, 6 años con 10% y 5 años con 5%. Con relación al sexo el mayor porcentaje fue para el masculino con 55%, mientras



que el femenino obtuvo 45%, la causa más frecuente de las extracciones prematuras fue la caries con un 55%.

Medina-Solís y col, en su investigación pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana, realizado en México en el año 2001, fue un estudio transversal en 109 preescolares. Se plantearon como objetivo determinar la prevalencia de la pérdida de dientes y los patrones de caries en niños preescolares de una comunidad suburbana de Campeche, México. Obtuvieron los siguientes resultados: 13 (11.9%) de los 109 sujetos tuvieron 34 (1.7%) dientes perdidos de un total de 2041 piezas temporales examinadas. Los dientes perdidos con mayor frecuencia fueron los segundos molares inferiores.

Ulloa R y col .La pérdida prematura de dientes primarios en el Centro Odontopediátrico Carapa, mayo-octubre 2001", realizado en Venezuela, muestra estudiada de 363 pacientes se plantearon conocer la distribución según el sexo, la cantidad de exodoncias prematuras y no prematuras, el número de extracciones realizadas según el grupo dentario y tipo de diente, encontraron los siguientes resultados: 184 pacientes fueron del sexo masculino y representan la mayoría en comparación con 179 del sexo femenino, de 439 dientes primarios extraídos la mayoría 363 fueron extracciones prematuras y 76 no prematuras; según el grupo dentario, molares fueron los que más se extrajeron de forma prematura y no prematura; según el tipo de diente fue el 2 molar el más extraído prematuramente, el 1 molar fue el más extraído de forma no prematura, resultado similar al del canino temporal.

Aristizabal y col, la frecuencia de la pérdida de espacio por exodoncia de molares temporales, en la Unidad Materno-Infantil de la Policía Nacional" realizado en Colombia en el año 2003; estudiaron una muestra de 393 niños y niñas de los



cuales el 52,4% fueron del sexo femenino y 47,5% masculino, todos presentaron pérdida prematura de 1 ó más dientes. Se plantearon como objetivos determinar el diente extraído con mayor frecuencia, y el sexo y edad más afectados. Los resultados obtenidos fueron: el primer molar temporal fue el diente más extraído con un 59,07% y los más afectados fueron niños de 5 años con un 86,28%. (12)

En Venezuela estudios realizados señalan diferencias en la erupción dentaria de los niños venezolanos, explicando estas en función de la edad y el sexo, destacando en sus resultados que "la erupción de la dentición permanente es más temprana en las hembras que en los varones, la cual se evidencia al observar la edad de cuatro años y seis años, donde ya existe un promedio de 0.05 dientes erupcionados. Existe la tendencia de cifras más altas de dientes erupcionados en las hembras a medida que aumenta la edad.

Mota P. Luis, refiere en un estudio que "la erupción de los dientes permanentes se inicia antes de los seis años, más tempranamente en niñas que en niños y finaliza después de los doce años excluyendo los terceros molares.

A nivel regional, el " Estudio de Cronología y Secuencia de Erupción de Dientes Permanentes del Municipio Maracaibo", realizado en 1995, reveló que "la edad es directamente proporcional al grado de erupción dentaria en ambas arcadas, en cuanto al sexo, el mayor promedio de dientes permanentes erupcionados se presenta en el sexo femenino, en relación a las arcadas se observó "un promedio mayor de dientes erupcionados en la arcada inferior, la erupción de cada diente por lo general es simultáneo con su homólogo del lado opuesto de la misma arcada. (8)

Miller. Realizó un estudio donde evaluaron, en quinientos sujetos con denticiones naturales, la relación entre la línea media dental y la línea media facial. Se



encontró que la línea media dental está situada exactamente en la mitad de la boca en el 70% de los casos y coincide con la línea facial. Sin embargo, en el 75% de los casos no coinciden las líneas medias superior e inferior. (11)

Una investigación descriptiva-transversal en 1999 en adolescentes de 15 años de colegios públicos y privados de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, sobre una muestra de 180 modelos dentales de yeso, se encontró mal oclusión de 86.3% y 27.2% ausencia de piezas dentales, 67% presentó anomalías en la línea media y 12.5% mordidas cruzadas. Respecto a la sobremordida, 63% fue positiva y 21% de éstos con más de 4 mm. En la sobremordida vertical 78% fue positiva, con 8% con más de 4.5 mm (10)

Se realizó un estudio transversal en 480 niños, de uno u otro sexo, de 5 a 10 años de edad, desde enero hasta mayo del 2003 en la policlínica "Pedro Díaz Coello", de Holguín. Se crearon tres grupos de edades de 180 niños, teniendo en cuenta el desarrollo de la dentición. Se les realizó examen clínico previo consentimiento informado, con los objetivos de determinar la frecuencia de niños con pérdidas prematuras de dientes temporales, distribuir las pérdidas por tipo dentario e identificar la presencia de maloclusión en los escolares afectados. Se obtuvo que el 18,54% de los niños presentaron pérdidas prematuras, el primer molar temporal fue el diente más afectado y casi la mitad de los niños con pérdidas presentaban algún efecto consecutivo asociado a esta causa dentaria de maloclusión, lo que nos permite hacer énfasis en la importancia de las acciones preventivas y tratamientos conservadores en estas etapas de la vida. (9)



# *Diseño Metodológico.*



## **Diseño Metodológico.**

### **1. Tipo de estudio.**

Descriptivo, de Corte Transversal.

### **2. Área de estudio.**

- ✓ Colegio Tridentino San Ramón: Ubicado costado sur de la Insigne Real Basílica Catedral de León.
- ✓ Centro Escolar Rubén Darío: Ubicado en el costado oeste de la Iglesia de Guadalupe, de la ciudad de León.

### **3. Población de estudio.**

Se estudiaron 260 estudiantes de 08 a 10 años de edad matriculados en los colegios: San Ramón y el Centro Escolar Rubén Darío, de la ciudad de León, año 2008.

### **4. Unidad de análisis.**

La unidad de análisis fueron los niños de 8, 9 y 10 años de edad con pérdida prematura de dientes temporales y desviación de la línea media dental de los colegios seleccionados.

### **5. Instrumento y método de recolección de la información.**

Previo a la recolección de datos se hizo una prueba para unificar criterios con la tutora con el objetivo de minimizar los errores que se pudieron haber presentado al momento de realizar examen clínico bucal.

Luego se visitó cada centro de estudio con una carta de identificación firmada por el tutor metodológico dirigida a las autoridades de cada una de las escuelas



a su vez se conversó con cada uno de ellos explicándole el objetivo de estudio y solicitando al mismo tiempo su cooperación.

El examen clínico se realizó en el pasillo de las aulas de clases para evitar desorden dentro de las mismas llamando de dos en dos a los niños para lo cual se utilizaron dos silla escolares, una mesa para el material de recolección de datos, gabacha, guantes de látex, nasobuco, hilo dental, espejo bucal y un recipiente para los desechos.

El procedimiento se elaboró observando intraoralmente a cada niño y niña, identificando según parámetros lo siguiente:

- ◆ **Pérdida Prematura de dientes temporales:** pérdida de un diente temporal antes del tiempo de exfoliación fisiológica. Esto se logró ubicando al niño en la silla erguido con vista al frente, y se le orientó acerca del procedimiento que se iba a realizar, para contar con su colaboración, y así dar inicio al examen intrabucal utilizando guantes y espejo bucal para observar ausencia prematura de piezas dentales temporales, examinando primero la arcada dental superior de derecha a izquierda y luego la arcada dental inferior de izquierda a derecha.
- ◆ **Línea media dental desviada:** falta de coincidencia de la línea media dental superior con la línea media dental inferior. Luego de observar las ausencias prematuras se rectificó la posición corporal del niño para tener mayor precisión en la toma de datos. Se llevó al niño a posición céntrica utilizando el método de guía lingual y con los labios descubriendo los dientes anteriores se trazó una línea desde la punta de la nariz a la parte media del mentón con ayuda del hilo dental.



Los datos se recolectaron por medio de un formulario elaborado para cada estudiante y se anotaron los datos de importancia.

Los datos se procesaron utilizando el programa SPSS realizando el cruce de variable de acuerdo a los objetivos y los resultados se presentaron en tablas a través de porcentaje.





**Operacionalización de variable**

Variable	Concepto	Indicador	Valor
<b>Pérdida Prematura de dientes temporales</b>	Pérdida temprana de los dientes primarios, es decir antes de su exfoliación fisiológica.	Observando a través del examen clínico si están o no presentes las piezas temporales tomando como referencia la edad del niño	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presente</li><li>• Ausente</li></ul>
<b>Desviación de la línea media dental</b>	Desequilibrio entre la coincidencia de la línea media dental superior con la línea media dental inferior.	Observando a través del examen clínico si la línea media dental superior no coincide con la línea media dental inferior.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presente</li><li>• Ausente</li></ul>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Una persona según su edad puede ser un bebé, niño	Datos obtenidos del expediente académico de cada escolar.	<ul style="list-style-type: none"><li>• 08 años</li><li>• 09 años.</li><li>• 10 años.</li></ul>
<b>Sexo</b>	Término biológico que denota al sexo ya sea masculino o femenino.	Identidad obtenida del expediente académico de cada escolar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino</li><li>• Femenino</li></ul>



## *Resultados.*



**Tabla N.1**

Pérdida prematura de dientes temporales, según edad y sexo en niños de 8 a 10 años del colegio San Ramón y Centro Escolar Rubén Darío de la ciudad de León.

		Edad		8 años		9 años		10 años		Total	
		Sexo		N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Masculino	Pérdida prematura de dientes temporales	Si	9	18.7%	12	23%	5	11.3%	26	18%	
		No	39	81.2%	40	76.9%	39	88.6%	118	81.9%	
		total	48	99.9%	52	99.9%	44	99.9%	144	99.9%	
Femenino	Pérdida prematura de dientes temporales	Si	13	29.5%	9	27.2%	4	10.2%	26	22.4%	
		No	31	70.4%	24	72.7%	35	89.7%	90	77.5%	
		Total	44	99.9%	33	99.9%	39	99.9%	116	99.9%	



En el sexo masculino de 144 niños examinados el 18.0% presentó pérdida prematura de dientes temporales y el 81.9% no presentó pérdida prematura de los dientes temporales, la edad más afectada fue a los 9 años con un 23.0% y la menos afectada a los 10 años con un 11.3%.

En el sexo femenino de 116 niñas examinados el 22.4% presentó pérdida prematura de dientes temporales y el 77.5% no presentó pérdida prematura de los dientes temporales, la edad más afectada fue a los 8 años con un 29.5% y la menos afectada a los 10 años con un 10.2%.



**Tabla N.2**

Grupo de dientes primarios que se pierden con mayor frecuencia según arcada dentaria en niños de 8 a 10 años del colegio San Ramón y Centro Escolar Rubén Darío de la ciudad de León.

Grupo de dientes según arcada	Frecuencia de pérdida dental	%	Total
Caninos Superiores	0	0%	8%
Caninos Inferiores	8	8%	
Primer molar superior	10	10%	45%
Primer molar Inferior	35	35%	
Segunda molar superior	8	8%	47%
Segunda molar inferior	39	39%	
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	100%	100%



*Pérdida prematura de dientes temporales y su relación con la desviación  
de la línea media dental*

---

El grupo primario que se perdió con mayor frecuencia según arcada dentaria en los niños estudiados fue el de las segundas molares temporales inferiores con un 39%, seguido de el primer molar inferior con un 35% y el grupo que se perdió con menor frecuencia fue el canino temporal inferior con un 8%.



**Tabla N.3**

Frecuencia de línea media desviada, según edad y sexo en niños de 8 a 10 años del colegio San Ramón y Centro Escolar Rubén Darío de la ciudad de León.

Sexo		Edad		8 años		9 años		10 años		Total	
		N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Masculino	Desviación de la línea media dental	Presente	31	64.5%	32	61.5%	32	72.7%	95	65.9%	
		Ausente	17	35.4%	20	38.4%	12	27.2%	49	34.0%	
		Total	48	99.9%	52	99.9%	44	99.9%	144	99.9%	
Femenino	Desviación de la línea media dental	Presente	27	61.3%	23	69.6%	22	56.4%	72	62.0%	
		Ausente	17	38.6%	10	30.3%	17	43.5%	44	37.9%	
		Total	44	99.9%	33	99.9%	39	99.9%	116	99.9%	



## *Pérdida prematura de dientes temporales y su relación con la desviación de la línea media dental*

---

En el sexo masculino de 144 niños examinados el 65.9% presentó desviación de la línea media dental y el 34.0% no presentó desviación de la línea media dental. A la edad de 10 años hubo mayor desviación de la línea media dental con un 72.7% y la edad menos afectada fue a los 9 años con un 61.5%.

En el sexo femenino de 116 niñas examinadas el 62.0% presentó desviación de la línea media dental y el 37.9% no presentó desviación de la línea media dental. A la edad de 09 años hubo mayor desviación de la línea media dental con un 69.6% y la edad menos afectada fue a los 10 años con un 56.4%.





**Tabla N.4**

Relación de Pérdida prematura de dientes temporales con la desviación de la línea media dental en niños de 8 a 10 años del colegio San Ramón y Centro Escolar Rubén Darío de la ciudad de León.

Pérdida Prematura	Presente		Ausente	
	N.	%	N.	%
Desviación de la línea media dental.				
SI	37	71.1%	130	62.5%
No	15	28.8%	78	37.5%
Total: 260	52	100%	208	100%



*Pérdida prematura de dientes temporales y su relación con la desviación  
de la línea media dental*

---

De 52 niños con pérdida prematura de dientes temporales el 71.1% presentó desviación de la línea media dental y el 28.8% no presentó desviación de la línea media dental.

De los 208 niños que no presentaron pérdida prematura de dientes temporales el 62.5% presentaron desviación de la línea media dental y un 37.5% no tenían desviación de la línea media dental.



## *Discusión de Resultados.*



### **DISCUSION DE RESULTADOS.**

Los resultados obtenidos en base a los niños del presente estudio fue de un total de 260 niños de los cuales el 55.3% pertenece al sexo masculino y el 44.6% al sexo femenino. Se observó que la pérdida prematura se presentó más en el sexo femenino (22.4%), coincidiendo con lo que la literatura plantea debido a que los dientes erupcionan primero en las niñas, por lo tanto permanecen mayor tiempo en boca exponiéndose a factores que ocasionan la pérdida temprana de los mismos, a diferencia del sexo masculino (18.0%) donde el proceso eruptivo es más tardío. En esta investigación se marca la diferencia con estudios anteriormente realizados por:

Marín y Pacheco en las clínicas odontopediátricas de la UAM de 1999-2000.

Ulloa R. y Col. En las clínicas odontológicas en Venezuela en el 2001.

Aristizabal y Col. En la unidad materno infantil de la Policía Nacional de Colombia en el 2003. En donde el sexo masculino es el que presentaba mayores pérdidas prematuras. Con respecto a la edad observamos que donde se presentó la mayor cantidad de pérdida prematura de dientes temporales fue a la edad de 8 años en el sexo femenino (29.5%) Y a los 9 años en el masculino (23.0%), resultados similares al estudio realizado por Marín y Pacheco en las clínicas odontopediátricas de la UAM de 1999-2000 en donde a la edad de 8 y 9 años se da con más frecuencia las pérdidas prematuras de dientes temporales debido a que en estas edades el niño tiende a tener menos responsabilidades con el mismo, incluyendo su higiene personal.

En el estudio se registraron 100 piezas pérdidas en las cuales se distinguieron 3 grupos dentarios predominantes representados por: Caninos con un 8%, Primeras molares con 45% y Segundas molares con 47%.



Según arcada dental el grupo que más se perdió fue el de las segundas molares inferiores debido a su posición posterior en la arcada y complejidad oclusal que dificulta el acceso al momento de la limpieza, permitiendo el acumulo de restos alimenticios. Este resultado coincide con los siguientes estudios:

Medina-Solís y col, en su investigación pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana, realizado en México en el año 2001. Ulloa R y col. "Pérdida prematura de dientes primarios en el Centro Odontopediátrico Carapa, mayo-octubre 2001", realizado en Venezuela. Aristizabal y col, "Frecuencia de la pérdida de espacio por exodoncia de molares temporales, en la Unidad Materno-Infantil de la Policía Nacional" realizado en Colombia en el año 2003. Que reflejan que la pieza que más se perdió prematuramente fue la segunda molar temporal inferior. Cabe destacar que el primer molar temporal inferior fue el segundo grupo que se extrajo con mayor frecuencia, debido a su forma anatómica y a su mayor permanencia en boca. El grupo dental que se perdió menos es el de caninos, esto puede estar relacionado con el brote de incisivos laterales que causa reabsorción de estos dientes en casos de apiñamientos o indicaciones de extracción como medida preventiva.

La línea media dental se encontró desviada en un 65.9% en el sexo masculino y en el sexo femenino con un 62.0% siendo una diferencia mínima entre ambos por lo que se puede dar tanto en el sexo femenino como en el masculino además estas diferencias pueden estar regidas por características particulares de la dentición. Con respecto a la edad encontramos que los niños de 10 años del sexo masculino tienen en su mayoría la línea media dental desviada con un 72.7% a diferencia del sexo femenino con un 69.6% a la edad de 9 años. Esta diferencia no es grande pero se atribuye que a los 10 años habrá más casos de línea media dental desviada debido a que la mayoría de los movimientos eruptivos ya habrán



cesado notablemente, por lo tanto la dentadura habrá adoptado una posición casi definitiva, sin embargo a la edad de los 8 años ocurre todo lo contrario.

Se encontraron 52 niños con pérdida prematura y el 71.1% de estos presentó desviación de la línea media dental, coincidiendo con un estudio realizado en la policlínica "Pedro Díaz Coello", de Holguín de enero a mayo de 2003 donde se obtuvo que el 18,54% de los niños presentaron pérdidas prematuras y casi la mitad de estos niños presentaban algún efecto consecutivo asociado a esta causa dentaria de maloclusión.

La literatura menciona que la alteración en el orden de erupción producto de las pérdidas prematuras es causa del cierre rápido del espacio y como resultado da maloclusiones, entre ellas la desviación de la línea media dental, por ejemplo al perderse un canino primario prematuramente permite la migración distal de los incisivos permanentes, la eliminación de un primer molar primario de forma temprana permite que ocurra cierta migración mesial y distal, al perderse el segundo molar primario prematuramente permite la migración mesial y en casos de apiñamiento migración distal. Mientras más temprano se quite un diente primario mayores son las posibilidades para que los sucedáneos migren.

Por lo tanto los datos obtenidos en el presente estudio indican que existe una fuerte o estrecha relación entre pérdida prematura de dientes temporales y la desviación de la línea media dental.



## *Conclusiones.*



### **Conclusiones**

Al valorar los resultados obtenidos concluimos:

- 1) La pérdida prematura de dientes temporales se observó en un 20% de los niños examinados presentándose más en el sexo femenino a la edad de 8 años.
- 2) El grupo de dientes temporales según arcada dentaria que se perdió con mayor frecuencia fue el de las segundas molares temporales inferiores.
- 3) La frecuencia de niños con línea media desviada se observó en un 64.2% de los niños examinados, presentándose mas a los 10 años y no hubo predilección por sexo.
- 4) La pérdida prematura de dientes temporales tiene una estrecha relación con la desviación de la línea media dental.





## *Recomendaciones.*



### **Recomendaciones.**

Estos resultados dan una idea de la magnitud del problema y es por eso que el esfuerzo principal debe estar encaminado a:

1. Reducir la pérdida prematura de dientes temporales mediante un incremento de las acciones preventivas unidas al diagnóstico temprano.
2. Incrementar las actividades de Promoción de salud bucodental infantil a nivel de todos los medios de comunicación. Esto con ayuda del MINSA.
3. Incluir Charlas de cuidados en salud bucal en centros escolares acerca del cuidado e importancia que tienen los dientes temporales, además de conocimientos sencillos de ortodoncia preventiva.
4. Dar charlas ilustrativas a los padres de familia acerca del valor de cuidar la dentición primaria e instruyan a sus hijos hacia una buena higiene oral.
5. Promover a los estudiantes de la facultad de odontología a la profundización de este estudio, para prevenir esta y otras maloclusiones provocadas por las pérdidas prematuras de dientes temporales.



# *Bibliografía.*



Bibliografía.

1. Darío Cárdenas Jaramillo. Fundamentos de odontología. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia. 1996.
2. J.R. Pinkham, D.D.S., M.S. Odontología pediátrica. Tercera edición. McGraw Hill interamericana editores, S.A. de C.V.
3. Mercedes Medina, Dra. Stella Maris Iriquin. Diagnostico en ortodoncia. Editorial de la universidad nacional de la plata.
4. R.J. ANDLAN W.P. ROCK. Manual de Odontopediatria. 2da edición, editorial interamericana.
5. Roberts E. Moyers. Tratado de Ortodoncia. La Habana, Edición Revolucionaria, Primera Edición 1960.
6. Samir E. Bishara. Ortodoncia. McGraw Hill interamericana editores, S.A. de C.V.
7. William R. Proffit. Ortodoncia Contemporánea. Tercera edición. Ediciones Harcourt, S.A. 2001.



8. Acta Odontológica Venezolana. Facultad de Odontología de la UCV.

[www.actaodontologicavenezolana.com](http://www.actaodontologicavenezolana.com)

9. Correo Científico Médico. Revista Científica de la Facultad de Ciencias Médicas" Mariana Grajales Coello" de Holguín. Pérdida prematura de dientes temporales y malaoclusión en escolares. Policlínica Pedro Díaz Coello, 2003.

<http://www.cocmed.sld.cu/no93/n93ori4.htm>

10. Fesiztacala. Facultad de estudios superiores Iztacala. Maloclusiones

<http://www.iztacala.unam.mx/cgespi/epipag/conten/malocclusion.htm>

11. Monografías.com. Pérdida dental, patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche.

[http://www.monografias.com/trabajos904/estetica-odontologia\\_artisticos/estetica-odontologia-artisticos2.shtml](http://www.monografias.com/trabajos904/estetica-odontologia_artisticos/estetica-odontologia-artisticos2.shtml)

12. Ortodoncia.ws Revista Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría.

[WWW.Ortodoncia.ws/publicaciones/2008/pérdida\\_prematura\\_dientes\\_primarios\\_pacientes.asp](http://WWW.Ortodoncia.ws/publicaciones/2008/pérdida_prematura_dientes_primarios_pacientes.asp)

13. Revista de la asociación dental mexicana. Medigraphic-Literatura Biomédica.

[New.medigraphic.com](http://New.medigraphic.com)

14. Rincón del vago. Odontología. Clínica Odontológica Integrada Infantil.

<http://html.rincondelvago.com/dientes-temporales.html>

15. Taller de Odontopediatría. Odontopediatría en atención primaria: Prevención y detección precoz de la patología bucodental en la edad pediátrica.



<http://www.aepap.org/avalpap/odontopediatria.pdf>

16. Universidad Central de Venezuela Facultad de Odontología. Pérdida prematura de dientes temporales

<http://www.odont.ucv.ve/catedras/ortodoncia/P%C3%A9rdida%20prematura%20de%20dientes%20premolares.pdf>

17. Web del Bebe.

[www.webdelbebe.com](http://www.webdelbebe.com)

18. Wikipedia, la enciclopedia libre. Dentición Decidua

[http://es.wikipedia.org/wiki/Denticion\\_decidua#Cronolog.C3.ADa\\_de\\_dentici.C3.B3n\\_infantil](http://es.wikipedia.org/wiki/Denticion_decidua#Cronolog.C3.ADa_de_dentici.C3.B3n_infantil)



## *Anexos.*



**Formulario de datos.**

Pérdida prematura de los dientes temporales relacionada con la desviación de la línea media dental, en niños de 8 a 10 años del colegio San Ramón y Centro Escolar Rubén Darío de la ciudad de León, en el período comprendido de Agosto a Septiembre del 2008.

Colegio\_\_\_\_\_

Sexo\_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_\_

Pérdida prematura de dientes temporales

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

En caso afirmativo ¿cuál es la pieza ausente?

\_\_\_\_\_

Desviación de la línea Media dental

Presente\_\_\_\_\_

Ausente\_\_\_\_\_









