

## **COMUNICACIÓN**

# **Pérdida temprana de dientes temporales en niños entre cinco y 12 años de edad**

**Dra. Grether Gómez Machín<sup>1</sup>**

**Dra. Aída Pérez Alfonso<sup>2</sup>**

**Dr. Reinaldo Delys Fernández<sup>3</sup>**

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo, de corte transversal en 239 niños de cinco a 12 años de edad de las escuelas primarias pertenecientes al área de salud del Policlínico “Ramón Pando Ferrer” en la ciudad de Santa Clara, en el período de enero a septiembre de 2006, con el propósito de describir el comportamiento de la pérdida prematura de dientes. Se analizaron variables como: sexo, edad, raza, dientes perdidos, causa de la pérdida y consecuencias de la misma. Se constató una prevalencia de dientes perdidos de un 12.1%; es el sexo masculino el más afectado (65.5%) y la raza blanca la más representada (72.4%). En cuanto a la edad, los niños más afectados estaban entre los siete y 10 años (24.1%); el segundo molar temporal inferior resultó ser el diente más afectado por la pérdida y la caries dental la causa más representada; la secuela más frecuentemente observada fue la mesialización de los dientes 36 y 85 (50% respectivamente).

### **DeCS:**

DIENTE PRIMARIO

CARIES DENTAL

NIÑO

## **SUMMARY**

A transversal, descriptive and epidemiological study was performed in 239 primary school children in an age range of 5 to 12 years old. The study was performed in the health area of polyclinic “Ramón Pando Ferrer” on the Santa Clara city during the period from January to September 2006, with the purpose of describing the premature loss of teeth. In this research were analyzed also the consequences of this loss. It was proved a prevalence of lost teeth of 12.1%. The male sex was the most affected (65.5%) and the white race the most representative (72.4%). Concerning the age, the most affected were those children, whose average age was from 7 to 10 years old (24.1%); the second temporal inferior molar proved to be the tooth most affected in relation to the loss, and the dental caries the most significant. The most common observed sequel was the mesialiation of teeth 36 and 85 (50% respectively).

### **MeSH:**

TOOTH, DESIDUOUS

DENTAL CARIES

CHILD

## INTRODUCCIÓN

Alrededor de la edad de 12 años los dientes temporales cumplen importantes funciones en nuestro organismo, como por ejemplo: adquisición progresiva de habilidades masticatorias, referencia espacial para la lengua en la masticación, deglución y fonarticulación, apoyo para labios y mejillas en el cierre bucal y la expresión facial, mantenimiento del espacio y de la estimulación del desarrollo maxilar para contener la fórmula dentaria definitiva, etc., por lo cual la dentadura primaria debe permanecer sana y funcional hasta el momento de su recambio.<sup>1</sup>

La pérdida dental prematura en cualquier niño puede comprender uno o varios dientes y puede ser por caries, traumatismos, casos de ausencia congénita y otros.<sup>2</sup>

Independientemente de la causa, las pérdidas dentarias prematuras en niños dan como resultado la pérdida del equilibrio estructural, de la eficiencia funcional y de la armonía estética. Otra consecuencia de esta pérdida dental puede ser el traumatismo psicológico, especialmente si los dientes afectados son los anteriores.<sup>3</sup>

Los dientes temporales desempeñan un papel muy importante en el mantenimiento de la longitud del arco, su pérdida precoz constituye una causa local de anomalía adquirida de la oclusión.<sup>4</sup>

Se han realizado muchos estudios en diferentes países (industrializados y en vías de desarrollo) para determinar las razones por las que se han llevado a cabo las exodoncias. La mayoría de estos estudios han encontrado que la caries es la razón principal.<sup>5</sup>

La pérdida temprana de los dientes temporales, en general, produce posiciones inadecuadas de los permanentes, retraso del crecimiento maxilar y posición relativa anómala de los maxilares superior e inferior si no se inician a tiempo medidas de ortodoncia. Las acciones preventivas y la realización de tratamientos conservadores para evitar esta situación, fundamentalmente antes de la erupción de los primeros molares permanentes, son de gran importancia.

Es muy significativa la profilaxis de las caries de los dientes temporales para evitar su pérdida temprana y, en caso de que no se pueda evitar, deben colocarse aparatos mantenedores del espacio para conservar el sitio del permanente respectivo. Al efecto, el estomatólogo debe realizar, a tiempo, una gran labor de tratamiento y obturación de las cavidades de caries y hacer una labor educativa en padres y demás familiares.

Es preciso quitar de la mente de los padres la idea muy arraigada de que “no vale la pena obturar los dientes temporales, porque después se cambian”, hay que hacerles ver la importancia de la conservación de ellos para que mantengan el espacio de los permanentes.

En los últimos tiempos se ha presentado una cantidad notable de casos que requieren tratamientos preventivos por la pérdida temprana de los dientes temporales en los niños de nuestra área de salud, lo cual, unido a lo antes expuesto, despertó el interés en realizar la presente investigación, cuyo objetivo es describir el comportamiento de la pérdida prematura de dientes temporales en escolares del área de salud correspondiente al Policlínico “Ramón Pando Ferrer”.

En nuestra investigación acerca del comportamiento de la pérdida temprana de dientes temporales en los niños de esta área de salud estudiamos una muestra de 239 niños, entre los cinco y los 12 años de edad, de ambos sexos, y se pudo observar que la edad más representada fue la de 10 años (20.9%), con predominio del sexo masculino (60%), seguido por la edad de cinco años (16.3%), y predominio también del sexo masculino (58.9%). Al distribuir la muestra según raza y sexo se observó que el sexo masculino predominó sobre el femenino en un 52.7%, y la raza blanca fue la más señalada (80.3 %), lo cual coincide con el estudio realizado por Medina y colaboradores.<sup>6</sup> La prevalencia de esta pérdida temprana de dientes temporales fue de un 12.1%, valor inferior al obtenido por otros autores, que fue de 18.54%,<sup>7</sup> lo cual puede estar relacionado con la cobertura curativa y las acciones preventivas realizadas en nuestro policlínico, donde se brinda atención priorizada a los escolares. El sexo masculino fue el más afectado por las pérdidas dentarias (65.5%), con resultado similar al de los obtenidos por Valle y colaboradores,<sup>8</sup> donde el sexo masculino también resultó ser el más representado.

Los resultados obtenidos sobre la pérdida temprana de dientes temporales y la raza demuestran que el 72.4% de los niños afectados por la pérdida dental son de la raza blanca. Es preciso señalar que estos resultados pueden estar relacionados con el predominio de la cantidad de niños de la raza blanca sobre los de la no blanca al seleccionarse la muestra. Los grupos de siete y 10 años de edad, respectivamente, son los que más representan la pérdida dentaria (24.1%), seguidos por el grupo de cinco (20.7%). En estudios realizados con anterioridad el predominio fue en el grupo de nueve años,<sup>8</sup> al igual que en otras investigaciones donde los resultados no coinciden con los obtenidos en el presente trabajo.<sup>9</sup>

En cuanto a la distribución de los dientes perdidos según su localización podemos observar que el 75 (segundo molar inferior izquierdo temporal) fue el que más se perdió prematuramente (28.5%), seguido por el 84 (primer molar inferior derecho temporal) con 16.6% y el 85 (segundo molar inferior derecho temporal) con 14.2%. Al comparar estos resultados con los de otros autores,<sup>6,10</sup> coincidimos en que la mayor pérdida de dientes temporales se refiere a los segundos molares inferiores, no así con los resultados obtenidos en otros estudios, pues el diente que más se perdió fue el 54.<sup>8</sup> Consideramos que estos resultados se obtuvieron debido al orden de la exfoliación (por ser el último diente en exfoliarse en la arcada), la localización posterior, que es donde se realiza el mayor ejercicio de la masticación y, además, su anatomía, pues se puede dificultar la higiene. Todo ello confirma una vez más que el niño necesita la orientación, el control y la ayuda del profesional y de la familia en cuanto a salud bucal se refiere.

En general, los efectos de la pérdida del segundo molar temporal son mayores por encontrarse en los extremos de los arcos, ser guía para el brote de los primeros molares permanentes y tener un mayor diámetro mesiodistal.

De los 29 niños afectados, 19 son del sexo masculino (65.5%) y solo 10 son del sexo femenino (34.5%). La caries dental es la causa más representada (79.3%): 14 niños (60.8%) y nueve niñas (39.1%) la padecían. Le siguen los traumas, que afectaron a cinco niños, para un 17.2% del total de la muestra, y solo en una niña se observa la pérdida por causa desconocida. Esto coincide con el estudio de

Valle AM, donde está más señalado el sexo masculino y la causa más representada fue la caries dental.<sup>8</sup> También en el estudio realizado por Medina CE<sup>6</sup> la prevalencia de pérdida dental fue mayor en el sexo masculino.

De los 23 niños afectados por caries, seis tienen 10 años (26.1%), seguidos por cinco pacientes de ocho (21.7%) y cuatro de cinco, siete y nueve años respectivamente (17.4%), lo que coincide con lo que plantean varios autores respecto a que la caries fue la causa del mayor porcentaje de exodoncias<sup>8,9</sup>. Consideramos que esta pérdida dentaria por caries se ha presentado más en los niños de 10 años de edad debido al mayor tiempo de exposición a los factores predisponentes de la caries dental cuando no ha existido el adecuado control de la salud bucal por cualquier causa. De los cinco niños que han sufrido traumas dos son de cinco años y dos de siete (40.0%) y solo uno es de 10 años (20.0%). De pérdida por causa desconocida solo hay una niña de siete años de edad. Aunque estadísticamente no tiene significación alguna, consideramos válido comentar lo útil de la función integral del estomatólogo en los casos donde no existe, aparentemente, una causa del problema. Debemos recordar que pueden existir factores externos o anomalías en el código genético que impidan la ocurrencia del proceso de exfoliación y erupción en los plazos necesarios, que propician una alteración permanente del desarrollo, y que se podrá manifestar en una anomalía severa, anatómica y funcional de la oclusión. Es función del estomatólogo controlar e interceptar cualquier alteración al respecto con el fin de evitar trastornos irreversibles.

Las secuelas provocadas por la pérdida temprana de los dientes temporales fueron apreciadas en ambos sexos por igual, son la mesialización del 36 en el sexo masculino y la del 85 en el sexo femenino los más representados (50.0% respectivamente).

La prevalencia de la pérdida temprana de los dientes temporales en la población infantil estudiada fue baja; el sexo masculino, la raza blanca y las edades de siete y 10 años son los más significativos. El segundo molar temporal inferior izquierdo se presentó como la localización más frecuente de diente perdido y la caries dental como la causa de pérdida dentaria más representada. Observamos que la mesialización del diente vecino de la misma arcada, secundaria a la pérdida dental temprana, fue la de mayor aparición.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sheellman C. Conceptos actualizados de odontología pediátrica. Manejo clínico y preventivo de las afecciones de la salud oral: Recambio dentario. Dentición definitiva. En: Meneghello RJ, Fanta NE, Paris ME, Puga TF. Pediatría. 5ta ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 1997. p.1502-1507.
2. Ackerman JL, Proffit WR. Diagnóstico y plan de tratamiento en Ortodoncia. En: Graber TM, Swain BF. Ortodoncia: conceptos y técnicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1984. p. 11-16.
3. Vellini Ferreira F. Ortodoncia. Diagnóstico y Planificación Clínica. La Habana: [s.n]; 2002.
4. Mayoral J. Desarrollo de los dientes y la oclusión. En: Mayoral G, Mayoral P. Principios fundamentales y la práctica. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1986. p. 66-89.

5. Alsheneifi T, Hughes C. Reasons for dental extractions in children. *Pediat Dent*. 2001; 23(2): 109-12.
6. Medina AC, Sánchez Pérez TI, Sáenz Matínez LP, Alfaro Moctezuma PE, Acosta Gio EA. Experiencias de caries dental en la dentición temporal como indicador de riesgo de lesiones cariosas en los primeros molares permanentes. [serie en Internet]. 2002 [Citado 13 marzo 2006]: [aprox. 3p.]. Disponible en: [http://cueyatl.unam.mx/temasselectos/Experiencia\\_de\\_caries.htm](http://cueyatl.unam.mx/temasselectos/Experiencia_de_caries.htm)
7. Segura Martínez N, Gutiérrez Segura M, Ochoa Rodríguez O, Díaz Norell JE. Pérdida temprana de dientes temporales y maloclusión en escolares. [serie en Internet]. 2005 [Citado 22 Feb 2006]; 9(3): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no93/n93ori4.htm>
8. Valle AM, Ballesteros Sarabia LE, Baquero Zea N. Reabsorción en dentición primaria. *Odontopediatría* [serie en Internet]. 2004 [Citado 13 marzo 2006]; 83(3): [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/odontología/odontonet/iecmonografiareabsorción>
9. Barberia Leache E. Study of prevalence and causes of tooth extractions in a Spanish infant population. [serie en Internet]. 2004 [Citado 2006 Mayo 12]; 45(9): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.extractions spanish.es/infant.html>.
10. Rodríguez Romero I, Díez Betancourt J, Céspedes Isaías R. El mantenedor de espacio. Técnica preventiva al alcance del estomatólogo general integral. *Rev Cubana Estomatol*. [serie en Internet]. 2005 ene-abr [Citado 13 marzo 2006]; 42(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0034-75072005000100001&script=sciarttext>

## DE LOS AUTORES

- 1- Especialista de I Grado en E.G.I.
- 2- Especialista de I Grado en Ortodoncia. Instructora del ISCM-VC.
- 3- Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo-Facial. Profesor Asistente del ISCM-VC. E-mail: [reinaldodf@hamc.vcl.sld.cu](mailto:reinaldodf@hamc.vcl.sld.cu).