

Características de la dentición temporal en niños de 3 a 5 años. Círculo infantil “Los Sandinitos”.
Holguín. 2020

*Characteristics of temporal dentition in children from 3 to 5 years old. “Los Sandinitos”
Kindergarten. Holguín. 2020*

Isayli Monte Álvarez ¹  , Narlinda Segura Martínez ² , Luis Enrique Ricardo Díaz ² 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad “Mariana Grajales Coello”. ² Clínica Estomatológica “Mario Pozo Ochoa”.

Recibido: 21/6/21
Aceptado: 16/7/21
Publicado: 31/8/21

Palabras clave:
Dentición temporal;
Oclusión dentaria; Plano
terminal

Keywords: Temporal
dentition; Terminal flat;
Dental occlusion.

Citar como: Monte
Álvarez I, Segura
Martínez N, Ricardo Díaz
LE. Características de la
dentición temporal en
niños de 3 a 5 años.
Círculo infantil “Los
Sandinitos”. Holguín.
2020. UNIMED [Internet].
2021 [citado: Fecha de
acceso]; 3(2):XX-XX.
Disponibile en:

RESUMEN

Introducción: la ausencia de rasgos morfológicos en la dentición temporal nos permite predecir ciertas anomalías en períodos posteriores de la dentición.

Objetivo: caracterizar la dentición temporal en niños de 3 a 5 años del Círculo Infantil “Los Sandinitos” pertenecientes al área de la Clínica Estomatológica Docente “Artemio Mastrapa”.

Método: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en niños de 3 a 5 años pertenecientes al Círculo Infantil “Los Sandinitos” del área de la Clínica Estomatológica Docente “Artemio Mastrapa” de la ciudad de Holguín en el período comprendido de enero a febrero de 2020. El universo estuvo comprendido por un total de 96 niños entre 3 y 5 años, mediante un muestreo intencionado la muestra quedó constituida por un total de 81 niños, que cumplían con los criterios de inclusión.

Resultados: se obtuvo que un total de 63 (78 %) de los niños en estudio presentaban diastemas interincisivos mientras que 67 (83 %) espacios primates. El resalte normal se evidenció en 69 niños (81 %) de la muestra. Las alteraciones de la oclusión de mayor frecuencia fueron la vestibuloversión de incisivos superiores presente en 8 niños en estudio, le sigue el apiñamiento dentario en 4 niños, la mordida abierta anterior en 3 niños y la mordida cruzada posterior presente en un solo niño.

Conclusiones: los diastemas interincisivos, espacio del primate, el resalte normal predominaron como características de la dentición primaria en ambos sexos y en todas las edades estudiadas. El plano terminal recto fue la relación molar más frecuente. Las alteraciones de la oclusión encontradas fueron la vestibuloversión de incisivos superiores, el apiñamiento dentario, la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior.

ABSTRACT

Introduction: The absence of morphological features in temporal dentition

allows us to predict some anomalies in the posterior dentition.

Objective: Contributing to the knowledge of the temporal dentition characteristics

Method: A descriptive study was done to 81 children that fulfil the inclusion criterion. The sample was the 81 children from “Los Sandinitos” kindergarten in their 5th and 6th year of life; they are from “Artemio Mastrapa Dental Clinic” in Holguín city in the period from January to February 2020.

Results: A 78%, 63 kids presenting diastemas was obtained in the study and the 83%, 67 children had primate spaces. From the all sample the 81%, 69 children had normal overjet. The most frequent anomalies in the occlusion was the vestibuloverision of the upper incisors present in 8 of the children studied, in second place overcrowded teeth in 4 children, then the open bite in 3 children and lastly the crossed bite present just in one kid.

Conclusions: The interincisors, primate spaces and normal overjet were the predominant characteristics in primary dentition and in both sexes and in all the studied ages. The most frequent molar relation was the terminal straight flat. The occlusion alterations founded were the vestibuloverision of the upper incisors, the overcrowded teeth and the opened and crossed bite.

INTRODUCCIÓN

La oclusión representa un pilar fundamental en el desarrollo del complejo orofacial. Las maloclusiones son desviaciones de los dientes de su oclusión ideal, constituye una unidad morfofuncional dinámica y cambiante que se va adaptando a las necesidades funcionales del individuo con características que son normales en una etapa del desarrollo, aunque pueden no serlo en otra ¹.

Es la resultante de factores morfogenéticos de crecimiento y desarrollo y factores ambientales en relación con el equilibrio neuromuscular y la articulación temporomandibular. Por ello, las maloclusiones implican a todas las estructuras del aparato estomatognático ².

Desde los tiempos remotos se afirmaba que los problemas de oclusión encontrados en la dentición primaria, probablemente perpetuarían en la dentición permanente, donde pudieran alcanzar un grado más elevado ^{3,4}. Es esencial el conocimiento de los problemas desde edades tempranas para tomarse las precauciones y recomendaciones necesarias que permitan preservar la dentición primaria en condiciones favorables, pues esto desempeña un importante papel para el desarrollo de la oclusión permanente.

Para determinar si existirá anomalías se siguen las reglas de Bogué: la primera indica si el desarrollo del maxilar superior es normal o si es deficiente, con una norma de 30 mm entre la superficie palatina de los segundos molares temporales del maxilar y como complemento de esta, la segunda plantea que si no existen los diastemas interincisivos ni los espacios de primate, situados entre el lateral y canino en el maxilar, entre el canino y el primer molar en la mandíbula; entonces no existirá suficiente espacio para una correcta ubicación de los dientes permanentes en el arco ^{5,6}.

Según la Organización Mundial de la Salud, las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de salud bucodental. Latinoamérica tiene una situación preocupante al respecto, con altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85 % de la población; en Cuba, la prevalencia asciende al 64 % y en los estudios realizados por Ayala Pérez en conjunto con otras fuentes se reportan una prevalencia de hasta 70 %^{7,8}.

En Holguín existe altos niveles de prevalencia de alteraciones oclusales entre un 50 % y hasta un 65 %⁸, que varían en cuanto al sexo, que se deben en gran medida a la incidencia de hábitos bucales deformantes como succión del tete o biberón, la respiración bucal y el empuje lingual.

Debido a los altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones y por la necesidad de la prevención desde edades tempranas se realizó este trabajo para determinar cuáles son las características de la dentición temporal en niños de 3 a 5 años de un Círculo Infantil y así detectar de forma temprana cualquier alteración que pueda conducir al desarrollo de una maloclusión.

MÉTODO:

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en niños de 3 a 5 años pertenecientes al Círculo Infantil “Los Sandinitos” del área de la Clínica Estomatológica Docente “Artemio Mastrapa” de la ciudad de Holguín en el período comprendido de enero a febrero de 2020 con el objetivo de caracterizar la dentición temporal.

El universo estuvo comprendido por un total de 96 niños entre 3 y 5 años, mediante un muestreo intencionado la muestra quedó constituida por un total de 81 niños, que cumplían con los siguientes criterios de inclusión:

- Dentición temporal establecida.
- Ausencia de anomalías de tamaño, número y forma.
- No pérdidas dentarias.
- Consentimiento informado de los padres.

Criterios de exclusión:

- Niños que no colaboraron.
- Presencia de destrucciones coronarias que alteraban el diámetro mesiodistal de los dientes.

Las variables estudiadas fueron: la edad según años cumplidos; el sexo según el sexo biológico; las características de la oclusión temporal teniendo en cuenta la presencia de diastemas interincisivos y espacios de Primates; así como la localización de los mismos en el maxilar o la mandíbula; el resalte determinado como normal de 0 a 2 mm y aumentado más 2mm; la relación molar (plano terminal recto, escalón mesial, escalón distal) y alteraciones de la oclusión que pudieran estar presentes (Vestibuloversión de incisivos superiores, linguoversión de incisivos inferiores, mordida cruzada anterior o posterior, apiñamiento dentario, mordida abierta anterior, y la desviación de la línea media)

Técnica de recolección de la información:

Para la recolección de los datos se utilizó la observación clínica directa, registrando los resultados, en un formulario que permitió compilar los datos, para su posterior análisis y procesamiento. Se realizó el examen clínico de los niños en el Círculo Infantil en un local con adecuada iluminación natural utilizando un depresor lingual. Para determinar las características de la oclusión temporal presentes, la localización de las mismas, la relación molar y las alteraciones de la oclusión se examinaron las arcadas de forma individual y en oclusión empezando por la hemiarcada superior derecha siguiendo el sentido de las manecillas del reloj. Para determinar el resalte se utilizó la regla milimetrada.

Técnica de procesamiento de la información:

Luego de recogida la información, los datos fueron registrados en una base de datos y utilizando a Microsoft Excel (Office 2010) como procesador estadístico, se realizaron los diferentes procedimientos de la estadística descriptiva para cada variable. Posteriormente, los datos fueron plasmados en una hoja de cálculo elaborada a los efectos y se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas.

Para la realización del presente estudio se solicitó la aprobación del Comité de Ética Médica y Consejo Científico de la Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa, teniendo en cuenta los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se solicitó, además, el consentimiento informado de los padres de manera escrita, previo a la realización del estudio. Durante su realización se tuvieron en cuenta los principios de la bioética de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

RESULTADOS

La muestra en estudio estuvo constituida por un total de 81 niños, 49 pertenecían al sexo femenino lo que representa el 60 % del total y 32 al sexo masculino para un 40 % del total, de ellos 21 tenían 3 años, 27 tenían 4 años y 33 tenían 5 años.

En la tabla 2 se muestran las características de la dentición temporal relacionadas con el sexo, de las 49 niñas examinadas los diastemas interincisivos se observaron en 43 niñas para un 87 % y los espacios de primate en 44 (89 %) niñas. En el caso de los niños, 20 (62 %) tenían diastemas interincisivos y 23 (71 %) espacios de primate. Ambas características fueron observadas en uno o ambos maxilares.

La presencia de diastemas interincisivos en los niños de 3 años fue de un 80 %, en los de 4 años 77 % mientras que en los de 5 años un 71 %. Los espacios primates en los niños examinados de 3 años representan un 76 % mientras que en los de 4 y 5 años representan un 85 % y 84 % respectivamente. (Tabla 3)

Al examinar los niños se pudo evidenciar como estas dos características no se presentaban de manera simultánea en ambos maxilares, sino que en algunos niños estas solo se encontraban en la arcada superior o en la inferior. En la siguiente tabla se pueden apreciar estos resultados. (Tabla 4)

En la Tabla 5 se muestra el resalte en los niños estudiados, del total de la muestra 69 (81 %) presentaban el resalte normal, 12 (15 %) el resalte aumentado y ninguno el resalte negativo.

Al analizar la Tabla 6 Relación molar en dentición temporal, se pudo constatar que, del total de niños examinados, 19 (23 %) presentaban un escalón mesial en su relación molar, 52 (64 %) plano terminal recto y 10 (12 %) un escalón distal.

Dentro de las alteraciones de la oclusión la de mayor frecuencia fue la vestibuloversión de incisivos superiores presente en 8 (10 %) de los niños en estudio, le sigue el apiñamiento dentario en 4 (5 %)

niños, la mordida abierta anterior en 3 (4 %) niños y por último la mordida cruzada posterior presente en un solo niño (Tabla 7). No estuvieron presentes la linguoversión de incisivos inferiores, la mordida cruzada anterior, la desviación de la línea media y los diastemas generalizados.

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y sexo. Círculo infantil “Los Sandinitos”. Holguín. 2020

Edad	Sexo				Total
	Femenino		Masculino		
3 años	14	67 %	7	33 %	21
4 años	17	62 %	10	38 %	27
5 años	18	54 %	15	46 %	33
Total	49	60 %	32	40 %	81

Fuente: Base de datos

Tabla 2. Características de la dentición temporal según el sexo

Sexo	Características de la dentición			
	Diastemas interincisivos		Espacios de primate	
	No.	%	No.	%
Femenino	43	87	44	89
Masculino	20	62	23	71
Total	63	78	67	83

Tabla 3. Características de la dentición temporal según edad

Edad	Características de la dentición			
	Diastemas interincisivos		Espacios de primate	
	No	%	No	%
3 años	17	80 %	16	76 %
4 años	21	77 %	23	85 %
5 años	25	75 %	28	84 %
Total	63	78 %	67	82 %

Tabla 4. Presencia de los diastemas interincisivos y los espacios de primate según su localización

Localización	Diastemas interincisivos		Espacios de primate	
	No.	%	No.	%
Ambos	54	86 %	62	93 %
Maxilar	7	11 %	4	5 %
Mandíbula	2	3 %	1	1 %
Total	63	77 %	67	82 %

Tabla 5. Distribución del resalte en dentición temporal

Resalte			
Normal		Aumentado	
No.	%	No.	%
69	81	12	15

Tabla 6. Relación molar en dentición temporal

Relación Molar					
Plano terminal recto		Escalón Mesial		Escalón Distal	
No.	%	No.	%	No.	%
52	64	19	23	10	12

Tabla 7. Alteraciones de la oclusión presentes

Alteraciones de la oclusión	Pacientes afectados	
	No.	%
Vestibuloversión de incisivos superiores	8	10
Mordida cruzada posterior	1	1
Apiñamiento dentario	4	5
Mordida abierta anterior	3	4

DISCUSIÓN

La dentición temporal presenta como característica distintiva una separación interdientaria generalizada en la región anterior la cual, disminuye con la edad. Aunque la separación es generalizada, no hay un patrón de separación común a todas las denticiones primarias, espacios algo más amplios se encuentran por mesial de los caninos superiores y distales de los caninos inferiores, los llamados espacios primates.

En cuanto a la presencia de diastemas interincisivos y espacios primates resultados similares a los anteriores obtienen en sus estudios la Dra. Martínez Ramos y colaboradores⁹ y Cabrera Sánchez et al⁴ pues encuentran un número considerable de casos con la presencia de los mismos. Coinciden con otras investigaciones como el realizado por Reyes Fonseca et al¹⁰, manifestando que los espacios de primates se encuentran en un mayor porcentaje con 81.53 % a un 78.46 % de los espacios incisales, manifestando que la mayoría de los espacios de primates se encuentran más en el maxilar superior que en el inferior, la mayoría de los niños presentó espacios de primates en ambas arcadas, seguido con un porcentaje menor la arcada superior y finalmente la arcada inferior.

El espaciado incisivo, entre los dientes temporales es normal e indica que los permanentes tendrán el espacio adecuado para erupcionar, la falta de lugar o la sobre posición de los incisivos primarios sugiere que los incisivos permanentes tal vez se apiñarán al erupcionar, y la última de las características es la presencia de espacios primates (antropoides), los sitios más comunes se encuentran por mesial de caninos superiores y distal de los inferiores, y su presencia también es de vital importancia para el establecimiento de una correcta relación de oclusión en la dentición permanente.

En la dentición temporal el resalte normal es de 0-2 mm, en algunos niños en estudio presentaron este se mostró aumentado, lo cual pudiera relacionado con la vestibuloversión de incisivos superiores en algunos niños con hábitos de succión digital y respiración bucal presente; estos resultados concuerdan con los obtenidos por Mesa et al ¹¹ en niños con maloclusiones y hábitos deformantes asociados; por Vaillard et al ¹² en un estudio en preescolares mexicanos, en quienes el resalte aumentado fue la alteración más frecuente, y también por Ochoa et al ¹³ en niños con dentición mixta.

El resalte aumentado, es de origen multifactorial y puede presentarse en combinación con otras anomalías. Por problemas dentales se puede observar vestibuloversión superior o linguoversión inferior, por problemas esqueléticos prognatismo y macrognatismo maxilar o retrognatismo o micrognatismo mandibular o la combinación de las anteriores. Su etiología puede deberse a herencia, traumas, hábitos y enfermedades sistémicas o bucales.

Otro trabajo concluyó que el elevado índice de niños de 5 años de edad, portadores de resalte anormal (45,6 %), está asociado con la presencia de hábitos perjudiciales desarrollados por los preescolares, y muchas veces, debido a negligencias o hasta incentivados por padres y profesores, debido a la succión de chupete o digital, deglución atípica, onicofagia, y respiración bucal ⁶.

En la oclusión temporal, lo más usual, es que las caras distales de los segundos molares temporales superior e inferior, terminen en un mismo plano; el plano terminal recto de la dentición temporal trae una relación de cúspide a cúspide en los primeros molares permanentes, los que luego pueden alcanzar una relación de neutro oclusión ^{3,4}.

Si el plano terminal forma un escalón mesial resultado del avance mesial de la mandíbula (segundo avance fisiológico de la oclusión) que se produce en buenos masticadores de dietas fibrosas, gruesas, ásperas, donde se desgastan las superficies oclusales eliminándose las interferencias cuspídeas, se permitirá una posición adelantada de la mandíbula en crecimiento, y se establecerá en la dentición temporal una relación borde a borde incisal y un escalón mesial terminal definido, erupcionando los primeros molares permanentes directamente en una oclusión normal neutra a esta temprana edad ⁴.

En un estudio realizado en Santiago de Cuba ⁹ de los niños examinados 17,4 % presentó escalón distal (14 niños), 44,2 % plano terminal recto (38 niños), que proporcionará que al brotar los primeros molares permanentes estos tengan una relación de cúspide a cúspide, los que por el corrimiento mesial tardío adquirirán una relación de neutroclusión; 38,4 % presentaron escalón mesial (33 niños), que facilitará una relación de neutroclusión de los primeros molares permanentes desde su brote. Estos resultados coinciden con los encontrados en nuestra población.

CONCLUSIONES:

La dentición temporal presenta los diastemas interincisivos, espacio del primate y el resalte normal como características propias además del plano terminal recto como relación molar más frecuente. La ausencia de las mismas trae como consecuencias la aparición de alteraciones de la oclusión como son la vestibuloversión de incisivos superiores, el apiñamiento dentario, la mordida abierta anterior y la mordida cruzada posterior.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

DECLARACIÓN DE AUTORÍA:

IMA: conceptualización, curación de datos, análisis de datos, metodología, recursos, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición. **NSM:** redacción del borrador original,

revisión y edición. LER: conceptualización, curación de datos, análisis de datos, metodología, recursos, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

FINANCIACIÓN:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mora Pérez CC, Gil Rodríguez M, Álvarez Mora I, Cardoso Santiago M, Álvarez Rodríguez P, Oliva Romero C. Intervención educativa en niños de 7 a 11 años portadores de maloclusiones. Área VII, Cienfuegos. Medisur. [Internet]. 2014 [citado 25 mar 2020] ; 12(6): 843-50 Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2617>
2. Alzate-García FL, Serrano-Vargas L, Cortes-López L, Torres EA, Rodríguez MJ. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. Rev CES Odont. [Internet]. 2016 [citado 25 mar 2020] ; 29(1): 57-69. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n1/v29n1a07.pdf>
3. Otaño Lugo R, Massón Barceló RM, Fernández Ysla R, Llanes Rodríguez M, Cruz Rivas Y, Delgado Carrera L, et al. Ortodoncia. La Habana: Ciencias Médicas; p 59-63; 2014.
4. Cabrera Sánchez TV, George Valls Y, Martínez Ramos MR, Ramírez Quevedo Y, González Esplanger L. Estado de la oclusión y tratamiento selectivo en niños con dentición temporal y mixta temprana. MEDISAN. [Internet]. 2016 [citado 25 mar 2020] ; 20(3): 321-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300003
5. de la Tejera Chillón A, Peña Gómez I, Bravo Barrera G, Solano Quinzán Y, Rodríguez Junco A. Cronología y secuencia de erupción de los primeros molares permanentes. MEDISAN. [Internet]. 2017 [citado 25 mar 2020] ; 21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100002
6. Arocha Arzuaga A, Aranda Godínez MS, Pérez Pérez Y, Granados Hormigó AE. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. MEDISAN. [Internet]. 2016 Abr [citado 25 mar 2020] ; 20(4): 429-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002&lng=es
7. Cabrera Sánchez TV, Martínez Ramos MR, Comas Mirabent R, González Esplanger L, Perú Seguí Y. Interferencias oclusales en niños con dentición temporal y mixta temprana. MEDISAN. 2015 [citado 25 Mar 2020] ; 19(3): 321-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300005
8. Ayala Pérez Y, Carralero Zaldívar LC, Leyva Ayala BR. La erupción dentaria y sus factores influyentes. ccm. [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Ene 23] ; 22(4): 681-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400013&lng=es.
9. Martínez Ramos MR, George Valles Y, Llopiz Milanés Y, Pérez Vidal B, Bosch Marrero L. Características de la oclusión dentaria en niños de 4 y 5 años. MEDISAN [Internet]. 2017 Nov [citado 2020 Dic 9] ; 21(11): 3221-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100011&lng=es.
10. Reyes Fonseca AA, Mendez Ferrales Y, Navarro Arias I, Verdecia Quintana DI, Reyes Rodríguez VE. Estudio de espacios fisiológicos en niños de 5 años de círculos infantiles. Policlínico René Vallejo Ortiz. Bayamo. Multimed. [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Mayo 25] ; 23(5): 924-39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-481820190005000924&lng=es.
11. Mesa Rodríguez NY, Medrano Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. ccm. [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Mayo 25] ; 21(2): 458-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011&lng=es.
12. Vaillard-Jiménez E, Huitzil-Muñoz EE, Moyahobernal MA, Ortega-Cambranis A, Castillo Domínguez L. Efectos de la desnutrición infantil en la erupción dental. Rev Tamé. [Internet]. 2015 [citado 2021 Mayo 25] ; 3(9): 289-96. Disponible en:

www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_9/Tame39-2.pdf

13. Ochoa Ramírez ED, Núñez Aldaz MA, Armas AC, Cevallos González F, López Ríos ED. Oclusión en niños con dentición mixta, estudio de patrón facial y tipo de oclusión en Ecuador. Odontología Vital. [Internet]. 2019 June [citado 2021 Jul 30] ; (30): 15-20. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000100015&lng=en.