



Recepción: 15/ 08/ 2017

Aceptación: 30 / 11/ 2017

Publicación: 06/ 01/2018



Ciencias de la salud

Artículo de Revisión

## Extracciones prematuras en escolares

### *Exceptions in schoolchildren*

### *Extracciones prematuras em escolares*

Evelyn M. Tovar-Moreira <sup>I</sup>

[evelyn.tovar@uleam.edu.ec](mailto:evelyn.tovar@uleam.edu.ec)

Alcira M. Alvarado-Solórzano <sup>II</sup>

[alciraas@gmail.com](mailto:alciraas@gmail.com)

Luís A. Jimbo-Yépez <sup>III</sup>

[dr.luisy@hotmail.com](mailto:dr.luisy@hotmail.com)

**Correspondencia:** [evelyn.tovar@uleam.edu.ec](mailto:evelyn.tovar@uleam.edu.ec)

<sup>I</sup> Magister en Gerencia Y Auditoria de Servicios de Salud Bucal, Especialista en Odontología Infantil, Doctor en Odontología, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

<sup>II</sup> Magister en Gerencia y Auditoria de Servicios de Salud Bucal, Odontóloga, Docente en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

<sup>III</sup> Médico, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); Guayaquil, Ecuador

## Resumen

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en escolares de 8 a 11 años de edad de ambos sexos pertenecientes a las escuelas particulares, durante el período de enero a diciembre del 2017. Con la finalidad de determinar la frecuencia de extracciones prematuras. La población de estudio estuvo conformada por 250. Se obtuvo que en la minoría de los pacientes presentaron extracciones prematuras y en ellos el diente ausente con más frecuencia fue el primer molar temporal superior. La mayoría de los niños presentaron maloclusiones y los restantes contaban con un factor de riesgo predominante: los hábitos bucales deformantes para los que se necesita realizar una guía de tratamiento preventivo e interceptivo.

**Palabras clave:** extracción prematura; maloclusión; extracciones seriadas; factores de riesgo.

## Abstract

A descriptive and cross-sectional study was carried out in schoolchildren between 8 and 11 years old, both boys and girls, belonging to private schools, during the period from January to December of 2017. In order to determine the frequency of premature withdrawals. The study population consisted of 250. It was obtained that in the minority of the patients they had premature extractions and in them the absent tooth most frequently was the first upper temporal molar. Most of the children had malocclusions and the remainder had a predominant risk factor: deforming oral habits for which a preventive and interceptive treatment guide is needed.

**Keywords:** premature extraction; malocclusion; serial extractions; risk factors.

## Resumo

Se realizou um estudo descritivo e transversal em escolares de 8 a 11 anos de idade de ambos os sexos pertencentes às empresas privadas, durante o período de dezembro e dezembro de 2017. Con a finalidade de determinar a frequência de extracciones prematuras. A população de estudo foi conformada por 250. Se obteve o que é a menor dos pacientes apresentou extracciones prematuras e em todos eles com a maior frequência do primer molar temporal superior. A maioria das crianças apresentou maloclusiones e os restantes contêm com um fator de risco predominante: os hábitos bucais deformantes para os que precisam de realizar uma guia de tratamento preventivo e interceptivo.

**Palavras chave:** extracción prematura; maloclusão; extracciones seriadas; fatores de risco.

## **Introducción**

La odontología ha cambiado mucho sus procedimientos y técnicas, la prevención ocupa un lugar predominante en la actualidad. La Odontopediatría especialidad relacionada a la Ortodoncia, se encarga del cuidado de los dientes debe comenzar tempranamente<sup>1</sup>.

La dentición en los seres humanos se desarrollan en dos formas, la temporal, decidua o primaria y la permanente o secundaria<sup>2</sup>. La dentición temporal, debe conservarse íntegra hasta el momento del recambio, Mantienen el espacio que necesitaran los dientes permanentes para hacer erupción<sup>3</sup>. Más frecuente y grave es la pérdida prematura de dientes temporales, que es una causa fundamental que ocasiona en el futuro, la pérdida del equilibrio dentario, y se produzca acortamiento de la longitud de arco por la mesialización del diente posterior y distalización del diente anterior al espacio edéntulo, la extrusión del diente antagonista, se presenten problemas en la ATM, tratamientos protésicos tempranos, vicios perniciosos con la lengua y el sistema estomatognático sufre un desequilibrio, reflejado en maloclusiones<sup>4</sup>.

Las extracciones seriadas constituyen un método, cuyo objetivo es evitar precisamente la maloclusión. Sin embargo, la extracción o pérdida prematura de los primeros molares permanentes causa: pérdida de la longitud del arco, migraciones de dientes adyacentes, pérdida de la llave de la oclusión, alteración en las curvas de compensación, alteraciones en la ATM, desarrollo de hábitos que se resumen en la aparición de desarmonías oclusales que afectan el crecimiento y desarrollo del maxilar y la mandíbula. La remoción de dientes debe ser cuidadosamente considerada, además se debe conservar en mente el hecho de que la extracción de dientes es un procedimiento irreversible<sup>1</sup>.

Por la importancia del tema hemos decidido realizar un trabajo investigativo, para determinar la frecuencia de extracciones prematuras en escolares.

## **Material y Método**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en escolares de 8 a 11 años de edad de ambos sexos pertenecientes a las escuelas particulares, durante el período de enero a diciembre del 2017. Con la finalidad de determinar la frecuencia de extracciones prematuras.

La población de estudio estuvo conformada por 250 niños.

Para ello se utilizaron el método de observación, y el examen clínico dental con espejo bucal plano.

Entre las variables de interés figuraron las siguientes:

- Edad.
- Sexo.
- SI presentaban o NO extracciones prematuras.
- Dientes ausentes.
- Factores de riesgo.
- SI presentaban o NO maloclusiones.

Para determinar la respiración bucal se utilizaron los métodos de obstrucción provocada y la mariposa de algodón. La succión digital se determinó mediante el interrogatorio y la observación de los dedos del niño. El empuje lingual se determinó mediante la observación del niño al realizar la deglución.

Los datos estadísticos fueron procesados y vaciados en cuadros con números absolutos y porcentos.

## Resultados

Al relacionar la edad y el sexo de los escolares (tabla 1), se observó un predominio del sexo masculino (59,2%) y de la edad de 9 años (42,5 %)

**Tabla 1.** Pacientes examinados según edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
8	49	33.1	26	25.4	75	30.0

9	59	39.8	54	52.9	113	42.5
10	17	11.4	10	9.8	27	10.8
11	23	15.5	12	11.7	35	14.0
Total	148	59.2	102	40.8	250	100

Se encontró un total de 60 extracciones prematuras para un 24.0% del total de niños examinados, con mala oclusiones 21.0 %, y sin mala oclusiones 12.0%. Tabla 2

**Tabla 2.** Extracciones prematuras

Extracciones prematura	60	24.0 %
Con mala oclusiones	53	21.2 %
Sin mala oclusiones	30	12.0 %

El sexo masculino fue el más afectado en extracciones prematura y la causa principal fue la presencia de caries dental 86.6%.

La tabla 3, exhibe los factores de riesgo presentes en niños sin mal oclusión (30) existió un predominio de los hábitos bucales deformantes (73.3%), en orden decreciente le siguen la caries dental (40.0%), la disfunción neuromuscular (33.3%) y la discrepancia hueso–diente (30.0%).

**Tabla 3.** Factores de riesgo en niños sin mala oclusión

Factores de riesgo	No	%
Disfunción Neuromuscular	10	33.3
Hábitos bucales deformantes	22	73.3
Caries dental	12	40.0
Discrepancia hueso – diente	6	20.0

Respecto a los dientes ausentes se observa en la tabla 4, los dientes ausentes con más frecuencia fueron en orden decreciente: primer molar temporal superior (39.5%), caninos temporales

inferiores (38.5%), segundo molar temporal inferior (16.1%) y primer molar permanente inferior (5.7%).

**Tabla 4.** Presencia de dientes ausentes en niños examinados

Dientes ausentes	No	%
Caninos temporales inferiores	81	38.5
Primer molar temporal superior	83	39.5
Segundo molar inferior	34	16.1
Primer molar permanente inferior	12	5.7
Total	210	100

## Discusión

En cuanto a la relación del sexo con la pérdida prematura de los dientes temporales García M, et al., <sup>5</sup> y Sánchez C. et al., <sup>6</sup> describen que el más afectado por la pérdida prematura de dientes temporales es el masculino, resultados que se relacionan con los obtenidos en esta investigación.

La pérdida de un molar primario en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente. Mientras que, la pérdida prematura de un primer molar deciduo en una etapa tardía acelera la erupción del permanente y hace innecesaria la conservación de espacio<sup>1</sup>.

De acuerdo al diente temporal perdido prematuramente se encuentran diversos resultados, Hernández J. et al., <sup>7</sup>, encontraron que el diente temporal más extraído prematuramente fue el canino superior derecho. Ahamed S. et al. <sup>8</sup>, describen que el segmento posterior es el más afectado siendo el primer molar temporal inferior derecho el diente con mayor frecuencia de pérdida temprana. Los resultados del presente estudio los dientes temporales más perdidos prematuramente fue el primer molar temporal superior.

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<sup>1</sup>.

Los factores de riesgo no actúan de forma aislada, sino en conjunto, interrelacionadamente, lo que con frecuencia fortalece en gran medida su nocivo efecto para la salud. Tener el factor de riesgo no implica que se esté enfermo, pero sí tener más susceptibilidad y aumentar la probabilidad de enfermarse<sup>9</sup>.

Las alteraciones de la oclusión dentaria están relacionadas estrechamente con algunos factores de riesgo, esto se puede apreciar tempranamente desde la dentición temporal, su importancia radica en identificar cuáles de ellos actúan con mayor posibilidad de alterar las condiciones morfofuncionales adecuadas, presentes en la dentición en desarrollo<sup>9</sup>.

Los hábitos bucales son causa primaria o secundaria de maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales, a pesar de que existen discrepancias sobre hasta qué edad pueden ser consideradas como normales. Así, el grado de alteración dependerá de la duración, intensidad y frecuencia de este<sup>10</sup>. En nuestros estudios los hábitos deformantes predominaron en los niños que no tenían mala oclusión, coincidiendo con los resultados del estudio de Morgado Serafín<sup>11</sup>.

Se consideró la necesidad de tratamiento preventivo e interceptivo en los niños con extracciones prematuras, que de acuerdo a su edad faltara un año o más de tiempo de erupción del permanente, pudiendo presentar además uno más de los factores de riesgo.

Se concluye, es importante la conservación de los dientes temporales en boca hasta su tiempo de exfoliación, para de esta forma evitar la pérdida del perímetro del arco, desviaciones de línea media, instauración de hábitos perniciosos de la lengua y otras múltiples consecuencias que derivan en maloclusiones a temprana edad.

## Referencias Bibliográficas

- 1- Ortiz M. Farias M., Godoy S., Mata M., "Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatría de la

- Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005." Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia. 2008.
- 2- Marín A, Pacheco M. Frecuencia de extracciones prematuras de molares temporales en niños de 5 a 9 años, atendidos en la clínica odontológica UAM 1998-2000, Nicaragua.2001
  - 3- Aristizabal C, Chemas L, Araugo A. Frecuencia de la pérdida de espacio por exodoncia de molares temporales, en la Unidad Materno-Infantil de la Policía Nacional. Universitas Odontológica. Colombia 2003, 23 (51): 13-17
  - 4- Coronado Q, Fernández G, Martínez S, Ortega D, Robles V, Salas S. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 12 años de edad de la Clínica Odontológica Iztacala. Presentado en el XVI coloquio de investigación estudiantil del módulo de laboratorio II de la carrera de cirujano dentista de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala. México. 2005
  - 5- García M, Amaya B, Barrios Z. Perdida prematura de dientes Primarios y su relación con la Edad, Sexo en Pre-escolares. 2007; Red Od. Los Andes. 2007; 2 (2):12-16
  - 6- Sánchez C, Moreno A, Álvarez A, Orozco L, Velázquez L, Moreno Adriana. Principales causas de pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 3 a 10 años. En la Clínica Universitaria de atención a la salud (CUAS), Benito Juárez de la FES-Zaragoza UNAM. Odont Act. 2012; 9(110):42-50
  - 7- Hernández J, Montiel L, Velásquez J, Alcedo C, Djurisc A, Quirós O, Molero L, Tedaldi J. Influencia de la pérdida prematura de dientes primarios por caries dental, como causa de maloclusiones en los pacientes de 7 a 10 años que acuden al servicio de odontología del centro de atención integral de salud "Francisco de Miranda". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2010 [citado 18 enero 2018]. Disponible: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art22.asp>
  - 8- Ahamed S, Reddy VN, Krishnakumar R, Mohan MG, Sugumaran DK, Rao AP. Prevalence of early loss of primary teeth in 5-10-year-old school children in

Chidambaram town. *Contemp Clin Dent.* 2012; 3(1): 27-30. DOI: 10.4103/0976-237X.94542

- 9- Santiso Cepero A, Torres Ulloa M, Álvarez Curbelo M, Cubero González R, López Martín D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. Revisión bibliográfica. *MEDICIEGO* 2010; 16 (Supl. 1)
- 10- Arocha Arzuaga Alina, Aranda Godínez María Silvia, Pérez Pérez Yisel, Granados Hormigó Ana Elena. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. *MEDISAN.* 2016 [citado 2018 Ene 25]; 20(4): 429-435. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400002&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002&lng=e)
- 11- Morgado Serafín D. Extracciones prematuras en escolares de primaria de dos escuelas del área oeste del municipio Camagüey. 2000 [citado 2018 Ene 25]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10\\_sulp1\\_04/articulos/a7\\_v10\\_supl104.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10_sulp1_04/articulos/a7_v10_supl104.htm)