

Cronología y secuencia de erupción dental en 10 niños de los 8 a los 13 años en una fundación de Santiago de Cali en el II semestre del 2007 (2008-1).



Autores:

Caicedo, Andrés

Sarria, Andrés

Gómez, David

Gálvis, Luís

Buitrago, Jonathan

Pérez, Juan

Asesor Científico

Acosta de Velásquez, Blanca Lucia

Asesor metodológico

Aguirre Osorio, Andrés Felipe

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio odontológico colombiano - COC

Sede Santiago de Cali.

2008-05-30

CRONOLOGIA Y SECUENCIA DE ERUPCION DENTAL EN 10 NIÑOS DE LOS 8 A LOS 13 AÑOS EN UNA FUNDACION DE SANTIAGO DE CALI EN EL II SEMESTRE DEL 2007

Realizado por Andrés Caicedo, Andrés sarria, David Gómez, Luís Gálvis, Jonathan Buitrago, Juan Pérez

OBJETIVO: Determinar la secuencia y cronología de erupción dental en 10 niños con VIH-SIDA de una fundación en Santiago de Cali en el segundo periodo de 2007.

RESUMEN: Se determino la secuencia y cronología de erupción dental en 10 niños de una fundación de santiago de Cali en el segundo periodo de 2007. se realizo un estudio observacional descriptivo de tipo serie de casos, que consistió en la valoración de los estadios de nolla por medio de la radiografía panorámica, y una valoración de los modelos de estudio donde tuvimos en cuenta la erupción dental, la secuencia de erupción dental, relación canina, clasificación de angle, numero de dientes presentes temporales y permanentes.

RESULTADOS: De un total de 10 niños, 6 fueron mujeres y 4 hombres entre los 8 y los 13 anos, de los 10 niños 6 presentaron erupción normal, 8 niños presentaron una secuencia de erupción normal viéndose un patrón de erupción para la arcada superior en donde erupciona primero el 6,1,2,4,5,3,7y para la arcada inferior 6,1,2,3,4,5,7.

CONCLUSIONES: Para este grupo de niños no hubo retraso en la cronología y secuencia de erupción dental. Sabemos de acuerdo a otros estudios el VIH SIDA como tal no nos va a alterar la cronología y secuencia de erupción dental, sino factores asociados al virus, como por ejemplo: la dieta, la ingesta de antiretrovirales, Recomendamos para una futura investigación ampliar el tamaño de la muestra.

PALABRAS CLAVES: odontología pediátrica, oclusión dental, síndrome de inmunodeficiencia adquirida

SUMMARY: I determine the sequence and chronology of dental eruption in 10 children of a foundation of Santiago of Cali in the second period of 2007. I am made unites descriptive observational study of type series of cases, that it consisted of the valuation of the stages of nolla by means of the panoramic x-ray, and a valuation of the study models where we considered the dental eruption, the sequence of dental eruption, canine relation, classification of angle, I number of temporary and permanent present teeth.

INTRODUCCION: La infección producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su progresión al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) constituyen un problema de salud a nivel mundial. (1,2 y 8), motivo por el que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo califica de Pandemia (Epidemia con implantación en todos los continentes) (7). A pesar de que las investigaciones y los avances tecnológicos han logrado el control de la enfermedad, esta sigue expandiéndose en todo el mundo, con el agravante de que cada día hay mas niños infectados con el VIH. Siguiendo las exigencias de la organización mundial de la salud quisimos hacer un estudio en niños con VIH sida, inclinándonos por la cronología y secuencia de erupción dental.

La erupción dental, resultado de la acción simultánea de distintos fenómenos tales como: la calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la reabsorción de las raíces de los dientes temporales, la proliferación celular y la aposición ósea alveolar; constituye un proceso fisiológico que participa directamente en el desarrollo del aparato estomatognático (7.) El proceso de erupción de dientes permanentes comienza a los 6 años con la erupción del primer molar permanente en boca, convirtiendo la dentición primaria en dentición mixta. La dentición permanente se completa a los doce años cuando hacen erupción los segundos molares, faltando por emerger los terceros molares, cuya edad de erupción se considera normal entre los dieciocho y treinta años. (7)

Hoy día diferentes estudios y autores coinciden que una serie de factores tales como género, raza, herencia, nivel socioeconómico, edad radicular, edad cronológica, extracciones prematuras, consumo de azúcares presentes en los antirretrovirales, pH salivar, y consumo de una dieta extremadamente blanda puede influenciar en la secuencia y el tiempo de erupción. (7)

En un estudio realizado en el 2002 en el Colegio Odontológico Colombiano sede Cali, sobre cronología y secuencia de erupción en pacientes pediátricos con VIH encontraron que el virus de la inmunodeficiencia humana como tal no afecta la cronología y secuencia de erupción, si no que existen factores externos que son los causales directos de la alteración, tales como nutrición, caries, factor económico, exodoncias prematuras, en este estudio recomiendan ampliar el tamaño de las muestras de los sujetos de estudio para que los resultados fueran significativos(9), siendo el propósito de nuestro estudio fue ampliar la así poder tener unos resultados que nos ayuden a esclarecer posibles relaciones entre VIH y secuencia y cronología de erupción dental ya que hay pocos estudios a nivel nacional e internacional y de esta forma tener conocimientos claros acerca del tema.

MATERIALES Y METODOS: se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo serie de casos, que consistió en la valoración de los estadios de nolla por medio de la radiografía panorámica, y una valoración de los modelos de

estudio donde tuvimos en cuenta la erupción dental, la secuencia de erupción dental, relación canina, clasificación de angle, número de dientes presentes temporales y permanentes.

la muestra de los niños fue escogida por conveniencia, fueron 10 niños de ambos géneros de la fundación "fundamor" de la ciudad de Santiago de Cali, la muestra iba a ser de 40 niños para poder tener resultados que tuvieran significancia, pero debido a que el día de la prueba de campo varios niños tuvieron que ser excluidos del estudio por diferentes razones, como por ejemplo niños que presentaron un estado de salud delicado, aparatología de ortodoncia, pacientes con manifestaciones orales como herpes o simplemente no se encontraban en la fundación por diferentes motivos.

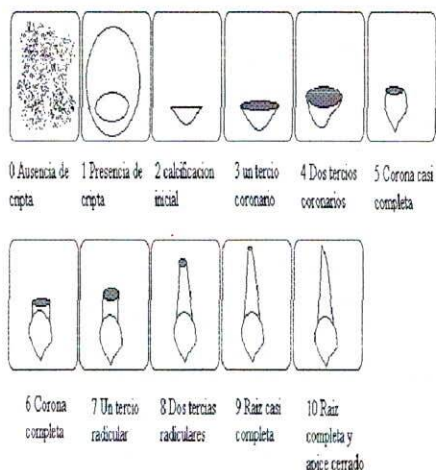
Previo al trabajo de campo, se realizaron entrevistas con los directivos de la fundación y con los niños con el fin de obtener los permisos y consentimientos correspondientes.

ERUPCION DENTAL CUADRO 1

11,21	7,8 años
12,22	8,9 años
14,24	10,11 años
15,25	10,12 años
16,26	6,7 años
31,41	6,7 años
32,42	7,8 años
33,43	9,10 años
34,44	10,12 años
35,45	10,12 años
36,46	6,7 años

La información se obtuvo mediante la aplicación de un instrumento donde se asentaron datos referentes a la identificación del niño, tuvimos en cuenta las variables como la erupción dental (cuadro 1), la secuencia de erupción dental (cuadro 2), relación canina, clasificación de angle (cuadro 3), número de dientes presentes temporales y permanentes, el cual fue validado a través de la prueba piloto.

CUADRO 3



CUADRO 2

SUPERIOR: 6 1 2 4 5 3 7
INFERIOR: 6 1 2 3 4 5 7

RESULTADOS: De un total de 10 niños, 6 fueron mujeres y 4 hombres entre los 8 y los 13 años, de los 10 niños 6 presentaron erupción normal, 8 niños presentaron una secuencia de erupción normal viéndose un patrón de erupción para la arcada superior en donde erupciona primero el 6,1,2,4,5,3,7y para la arcada inferior 6,1,2,3,4,5,7, todos los niños presentaron un grado de desarrollo

y formación radicular normal, basándonos en los estadios de nolla.

paciente	Edad	Genero	Clasificación de angle derecha	Clasificación de angle izquierda	Dientes temporales	Dientes permanentes
1	8	femenino	clase I	clase I	14	10
2	10	masculino	clase II	clase II	13	10
3	9	femenino	clase II	no aplica	12	11
4	10	masculino	clase I	clase I	10	13
5	9	femenino	clase II	clase II	12	12
6	7	femenino	clase II	clase II	18	6
7	9	masculino	clase II	clase I	14	10
8	13	femenino	no aplica	no aplica	0	26
9	8	masculino	clase II	clase I	16	7
10	8	femenino	clase III	clase III	11	12

paciente	Cronología de erupción	Secuencia de erupción	Forma de arco superior	Forma de arco inferior	Tipo de arco
1	normal	normal	cuadrado	cuadrado	no aplica
2	retardada	alterada	cuadrado	ovoide	no aplica
3	normal	normal	ovoide	ovoide	no aplica
4	normal	normal	ovoide	cuadrado	no aplica
5	normal	normal	cuadrado	cuadrado	no aplica
6	retardada	normal	ovoide	cuadrado	tipo 2
7	retardada	normal	cuadrado	cuadrado	no aplica
8	retardada	alterada	triangular	ovoide	no aplica
9	normal	normal	cuadrado	cuadrado	no aplica
10	normal	normal	cuadrado	triangular	no aplica

DISCUSION: La erupción dental, resultado de la acción simultánea de distintos fenómenos tales como: la calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la reabsorción de las raíces de los dientes temporales, la proliferación celular y la aposición ósea alveolar; constituye un proceso

fisiológico que participa directamente en el desarrollo del aparato estomatognático (7)

Para que se produzca una erupción dentaria "normal", es necesario que exista un desarrollo y crecimiento armonioso de las partes involucradas, entendiéndose como desarrollo al aumento de la fisiología celular lo que produce simultáneamente el cambio de tamaño de dichas estructuras, definiendo así como el crecimiento de las mismas.

El proceso de erupción de dientes permanentes comienza a los 6 años con la erupción del primer molar permanente en boca, convirtiendo la dentición primaria en dentición mixta. La dentición permanente se completa a los doce años cuando hacen erupción los segundos molares, faltando por emerger los terceros molares, cuya edad de erupción se considera normal entre los dieciocho y treinta años. (7)

Según un estudio realizado por Morón en el 2004, la erupción dental varía tanto en la erupción de dientes deciduos como en dientes permanentes, alterándose más la cronología que la secuencia (7).

Hoy día diferentes estudios y autores coinciden que una serie de factores tales como género, raza, herencia, nivel socioeconómico, edad radicular, edad cronológica, extracciones prematuras, consumo de azúcares presentes en los antirretrovirales, pH salivar, y consumo de una dieta extremadamente blanda puede influenciar en la secuencia y el tiempo de erupción (7).

En un estudio realizado en el 2002 en el Colegio Odontológico Colombiano sede Cali, sobre cronología y secuencia de erupción en pacientes pediátricos con VIH encontraron que el

virus de la inmunodeficiencia humana como tal no afecta la cronología y secuencia de erupción, si no que existen factores externos que son los causales directos de la alteración, tales como nutrición, caries, factor económico, exodoncias prematuras, en este estudio recomiendan ampliar el tamaño de las muestras de los sujetos de estudio para que los resultados fueran significativos. (9)

Aunque nuestro estudio no tuvo una muestra amplia, nos podemos dar cuenta que el VIH-sida como tal no influye en la secuencia y cronología de erupción dental, como observamos en diferentes estudios.

CONCLUSIONES: Para este grupo de niños no hubo retraso en la cronología y secuencia de erupción dental.

Sabemos de acuerdo a otros estudios el VIH SIDA como tal no nos va a alterar la cronología y secuencia de erupción dental, sino factores asociados al virus, como por ejemplo: la dieta, la ingesta de antiretrovirales,.

Debido a el tamaño de la muestra los resultados de la investigación sirven para la fundación, pero no podemos sacar conclusiones generales.

RECOMENDACIONES: para una futura investigación ampliar el tamaño de la muestra, Para así poder tener resultados veraces y llegar a concluir si hay o no una posible relacion entre vih-sida y secuencia y cronología de erupcion dental en ninos

BIBLIOGRAFIA

1. Cepeda L, Borges A, Martinez A, Fragoso R, Cuairan V, Cashat, et al. Lesiones Orales en Nifios VIH/SIDA bajo dos diferentes Terapias Antiretrovirales, Boletin Medico del Hospital Infantil de Mexico 2001.
2. Rosario M, Epidemiologia de la Patologia de la Mucosa Oral mas frecuente en Nifios, Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal, Volumen 10, Diciembre del 2005.
3. Benito M, Rojas T, Garcia R, Villalobos H, Rivera N, Bernardoni C, et al, Relation en Manifestation Bucales asociadas al VIH/SIDA y las Categorías Clínicas e Inmunologicas. Venezuela
4. Giraldo R, Terapia Nutricional para el Tratamiento y la Prevention de SIDA en Sur Africa, Bogota, Colombia, Enero del 2003.
5. Guerra M E, Tovar V, Garrido E, Programa de Odontologia Preventiva dirigido a Bebes VIH Positives y Verticalmente expuestos, Acta Odontologica Venezolana, Volumen 42, Septiembre del 2004.
6. Moron A, Santana Y, Pirona M, Rivera L, Rincon M C, Pirela A, Cronologia y

Secuencia de Erupcion de Dientes Permanentes en Escolares Wayuu Parroquia Idelfonso Vasquez, Municipio Maracaibo Estado Zulia Venezuela, 08-08-2004.

7. Ramos F, Petra A, Hilton J F, Wara A J, Oral Manifestation and Dental Status Pediatric HIV Infection, Internacional Journal of Paediatric Dentistry, Hospital de Nifios de Oakland USA. San Francisco California 2000,
8. Romo M R, Hernandez M S, Herrera M I, Rubio J, Perfiles de Erupcion Dental en Poblacion Escolar en un Municipio de Estado de Mexico, Boletin Medico del

Hospital Infantil de Mexico, Volumen 60, Octubre del 2003.

9. Wake M, Hesketh K, Lucas J, Teething and Tooth Eruption in Infants: A Cohort Study, Volumen 106, Diciembre 2000.
10. Kaera V, Heikkinen T, Alvesalo L, Eruption of Permanent Incisors and First Molars in Prematurely Born Children; Erupean Journal of Orthodontics, 25 (2003) 293 - 299.
11. Agarwal K.N, Gupta R, Kaira N, Permanent Dentition in Delhi Boys of Age 5-14 years, Indian Pediatrics, 2004