



**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE  
PORTOVIEJO**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Previo a la obtención del título de:**

**ODONTÓLOGO**

**TEMA:**

**Causas de las extracciones prematuras en la  
dentición temporal**

**Autor:**

**Leonardo Joel Vera Vera**

**Tutor:**

**Dra. Andrea Zambrano Mendoza**

**Portoviejo – Manabí – Ecuador**

**2022**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO**

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: Causas de las extracciones prematuras en la dentición temporal, realizado por el estudiante Leonardo Joel Vera Vera, me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.

**TUTOR**

Dra. Andrea Zambrano Mendoza

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL**

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por el/la estudiante Leonardo Joel Vera Vera, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

---

Dra. Lucía Galarza Santana, Mg. Sc.  
Presidente del Tribunal.

---

Od. Liseth Zambrano.  
Miembro del Tribunal.

---

Od. Angelica Miranda.  
Miembro del tribunal.

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.



**FIRMA DEL EGRESADO**

## **DEDICATORIA**

A mi yo del futuro, por recordarme que todo lo que me propongo lo puedo lograr; donde la única opción es decidir y no dejarlo de intentar hasta lograrlo.

Esta meta es compartida con Dios y mi ángel de la guardia Abuelita Esperanza que siempre estuvo allí alentándome dándome esas ganas que necesito y fuerzas que necesito para no rendirme, llenándome de energía, valentía día tras día y por hacer obrar sus planes sean perfectos para mí.

A mi mamá Jacqueline, papá Leonardo, hermana Valeria por su apoyo incondicional que desde el primer día me estuvieron apoyando y confiando en mí así mismo a mi abuela Lorencita.

¡Los llevo en mi alma los amo papás, gracias por todo!

## **AGRADECIMIENTO**

Primero doy gracias a Dios por permitirme estar presente y dirigir mi vida suministrándome de inteligencia, paciencia y perseverancia para lograr hasta donde estoy, siendo mi apoyo de todos los días.

A mis padres que son un pilar irremplazable en mi vida, puesto que sin ellos nada de esto hubiera sido posible, agradezco por su motivación, consejos y por ser un ejemplo en mi vida. A mi pareja que estuvo allí dándome fuerzas, ánimos para seguir adelante así no rendirme nunca.

Mi gratitud a mi tutora, Dra. Andrea Zambrano quien me ha guiado con todo su conocimiento impartido y por su paciencia para enseñar durante mi formación profesional.

Finalmente, a las autoridades de la Universidad San Gregorio de Portoviejo la facultad de Odontología, por abrirme las puertas de la institución para el conocimiento y destreza necesaria para mi formación profesional

Leonardo Joel Vera Vera

## RESUMEN.

Se conoce como pérdida prematura a la extracción temprana de los dientes primarios antes de la época esperada, que puede comprometer la fisonomía, armonía, estética, fonética y la autoestima del paciente. Las piezas dentarias deciduas juntos con los maxilares son el sostén de los tejidos blandos de la cara. El objetivo de esta revisión bibliográfica es identificar las causas de extracciones prematuras en la dentición temporal, con el fin de analizar cada uno de sus factores y las consecuencias que conlleva. La metodología que se utilizó en este artículo fue cualitativa, descriptiva, para la revisión bibliográfica se validaron 20 artículos considerándose la mayoría de los últimos cinco años; los criterios de inclusión basados en las causas, etiología, consecuencias, frecuencia y prevalencia de las extracciones prematuras de la dentición temporal. En esta investigación se pudo establecer que los agentes causales para las pérdidas dentales temporales son las lesiones de caries dentales, traumatismos, infección gingival, hábitos orales, reabsorciones atípicas e iatrogenias, en mayor medida en pacientes con rangos etarios en edades de cinco a seis años y de sexo masculino, siendo más afectado los molares temporales. Por consiguiente, la exodoncia de las piezas dentarias prematuras pueden desencadenar alteraciones en la cavidad oral como: disminución del arco dentario, extrusión del antagonista, rotaciones dentales, apiñamiento, produciendo mal oclusiones clase II y III, disminución vertical, erupciones ectópicas y retención de los dientes permanentes que ocasiona complicaciones en el sistema estomatognático del paciente pediátrico.

Palabras clave:

Exfoliación dentaria, pérdida dental, pacientes pediátricos, caries dental, salud oral.

## ABSTRACT.

Premature loss is known as the early extraction of primary teeth before the expected time, which can compromise the physiognomy, harmony, aesthetics, phonetics and self-esteem of the patient. The deciduous teeth together with the jaws are the support of the soft tissues of the face. The objective of this bibliographic review is to identify the causes of premature extractions in the primary dentition, in order to analyze each of its factors and the consequences that it entails. The methodology used in this article was qualitative, descriptive. For the bibliographic review 20 articles were validated, considering the majority of the last five years; the inclusion criteria were based on the causes, etiology, consequences, frequency and prevalence of premature extractions of the primary dentition. In this investigation, it was possible to establish that the causal agents for primary dental loss are dental caries lesions, trauma, gingival infection, oral habits, atypical resorption and iatrogenesis, to a greater extent in patients with age ranges from five to six years old, and of masculine sex, being more affected the primary molars. Therefore, the extraction of premature dental pieces can trigger alterations in the oral cavity such as: reduction of the dental arch, extrusion of the antagonist, dental rotations, and crowding, producing class II and III malocclusions, vertical reduction, ectopic eruptions and retention of permanent teeth that causes complications in the stomatognathic system of the pediatric patient.

## Keywords:

Tooth exfoliation, tooth loss, pediatric patients, dental caries, oral health.



## INTRODUCCIÓN.

La dentición decidua o temporal está constituida por 20 dientes adaptados por su número, tamaño, forma, en las arcadas dentarias. En ocasiones los niños presentan afecciones bucales agravadas donde no es posible aplicar tratamientos terapéuticos conservadores para tratar estos dientes, es aquí donde el tratamiento más viable se convierte en la extracción (1). Las extracciones prematuras se conocen como la pérdida temprana de los dientes temporales antes de su periodo de exfoliación natural, que puede desencadenar un sinnúmero de complicaciones en el desarrollo bucal (1).

Debido a la alta incidencia de enfermedades orales en niños tales como caries, traumatismos dentales, patologías e infecciones pulpares, las extracciones prematuras se registran como una problemática actual no solo en los países subdesarrollados sino también a nivel mundial, esto suele estar asociado en mayor medida al desconocimiento generalizado de la sociedad, creencias y a la falta de atención odontológica en los primeros años de vida (2).

Se estima que a nivel mundial la prevalencia de extracciones prematuras en la dentición primaria, en las edades de seis años con un 15% y con un menor riesgo los niños de cinco años con un 5%; en cuanto al sexo, el género masculino predomina en las pérdidas dentales prematuras (3). A pesar de que los dientes primarios debe mantenerse integro hasta el momento de la erupción del diente permanente cuando no es posible, estas pérdidas prematuras, generan un desequilibrio dentario, que pueden provocar en un corto periodo, alteraciones cronológicas, problemas en la fonación, deglución, masticación y estética; así como incidir en el establecimiento de hábitos bucales perjudiciales y comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco dentario (4), favoreciendo así a las malas oclusiones dentarias . Por lo señalado el objetivo de esta investigación es identificar las causas de extracciones prematuras en la dentición temporal.

## MÉTODO.

Se realizó una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo de tipo descriptivo, donde se revisaron artículos científicos publicados en la base de datos de PudMed, SciEIO y el metabuscador Google académico. Las palabras claves empleadas en la búsqueda fueron: erupción dentaria, dientes deciduos, pérdida dental prematura en niños, caries de la primera infancia, consecuencias de una extracción en los dientes primarios y tratamientos por la pérdida dental precoz. Se revisaron un total de 100 artículos de los cuales se

seleccionaron 20. Los criterios de inclusión tomados en la mayoría de los artículos, de los últimos cinco años de publicación son: que abarquen temas como extracción dentaria prematura en niños, causas, etiología, consecuencias, frecuencia de las extracciones prematuras de la dentición temporal, tesis grado, reporte de casos clínicos, revisiones de la literatura, revistas escritas en diferentes idiomas (español, inglés). Entre los criterios de exclusión se consideraron aquellos documentos de estudios realizados en pacientes sometidos a extracciones por enfermedad genética, sistémicas como la diabetes infantil, neutropenia, agenesia, trastorno por histiocitosis X, síndrome de Papillon LeFevre, hipofosfatasa, dentición permanente; y artículos que no corresponden a los años establecidos.

#### DESARROLLO Y DISCUSIÓN.

Los dientes temporales se desarrollan a través de una evolución dinámica normal de todas las personas, llamada erupción dental, comenzando con la formación del germen dental desde su cripta en desarrollo hasta que aparece en la boca para ocluir a su antagonista. Existen dos tipos de dentición de por vida que se basan en la edad: los dientes deciduos temporales constan de 20 dientes y los dientes permanentes constan de 32 dientes; los datos de referencia se describen en dentición decidua y se estima que el proceso se inicia después de los 6 meses de edad y completa la erupción a los 36 meses de edad. El reemplazo de dientes ocurre después de los seis años; los primeros dientes temporales que erupcionan en la boca son los incisivos centrales inferiores y los segundos molares (5). La exfoliación para cada diente presenta una fase cronológica, preerupción, prefuncional, funcional-erupción que se desarrollará posteriormente (6,7).

Durante la etapa de preerupción se produce el movimiento de desarrollo mesiodistal del germen dentario, producto del mismo se procede a realizar la integración de la corona, pero sin el mismo desplazamiento que conlleva el borde del proceso alveolar. La etapa previa a la erupción comienza con la formación de raíces y la entrada en la cavidad bucal. La fase de erupción funcional comienza desde el principio, muerde, luego contacta con el diente opuesto y comienza a realizar la función de masticación. Esta etapa dura toda la vida del diente, por lo que la masticación genera desgaste en los puntos de contacto entre la superficie oclusal y los dientes. La cronología de los brotes muchas veces no se da de manera exacta, ya que tienen variaciones como: la genética, el ambiente, el sexo, la edad, la etnia y la formación académica (6,7).

Extracción prematura en la dentición temporal.

La llamada “pérdida prematura” en niños es aquella pérdida prematura de dientes temporales antes del tiempo especificado, lo que pondrá en peligro el mantenimiento natural de la longitud del arco dental. Los dientes temporales adheridos a la mandíbula es aquel soporte de los tejidos faciales, y su escasez puede provocar cambios en la expresión e fisonomía de la cara, afectando la armonía y la autoestima del niño (8). La dentición temporal coincide con la articulación de las articulaciones; por lo tanto, cuando los dientes están ausentes en la etapa infantil, se producen cambios de sonido en la cavidad bucal (8). Aunque Marín F. concluyó que otro problema que genera la extracción prematura de dientes es el efecto sobre la erupción de los dientes secundarios, ya que puede acelerar o retrasar la erupción (5). La pérdida prematura de la dentición decidua de los primeros molares o segundos molares superiores e inferiores resultará en apiñamiento, desplazamiento mesial de los dientes existentes, rotación dental, erupción ectópica y retención de los permanentes (7).

Perdida de dos o más piezas dentarias temporales.

Cuando dos o más dientes se extraen prematuramente, puede resultar en una pérdida del soporte dental posterior, lo que resulta en una colocación incorrecta de la mandíbula, una función de mordida adaptativa y una maloclusión básica debido a un mal comportamiento de la articulación temporomandibular (ATM) causada por la pérdida de los temporales. La pérdida completa de los dientes deciduos no es infrecuente, lo que la convierte en una causa grave de pérdida del periarco, reducción vertical y alteración de la digestión y la vocalización (9). Por otro lado, cuando la osteopenia en los dientes de la dentición primaria es inhibida por el hueso, tienden a reducir su tamaño al pasar la vida, proceso conocido como reabsorción debido a la falta de estimulación y fuerza ejercida sobre el hueso. Estas fuerzas comienzan cuando el diente se extrae del alvéolo, por lo que pierde además de altura presentara problema en la anchura debido a la reabsorción (8).

Causas de las extracciones prematuras en la dentición temporal.

Hay muchos factores que causan la pérdida prematura de dientes. Los factores fisiológicos que afectan la extracción prematura de dientes incluyen: caries dental, trauma dental y enfermedad periodontal (8). Además, se han inferido factores causales como la reabsorción radicular atípica, la microglosia-micrognatia, la iatrogenia o la mala práctica médica en algunos procedimientos dentales (9,10).

## Caries dental

La caries dental en niños pequeños es un estado evolutivo multifactorial, un proceso de desmineralización y remineralización causado por la alta ingesta de carbohidratos o alimentos azucarados procesados, que son factores clave en el desarrollo de lesiones cariosas afectando la salud oral y deterioro de la desnutrición y autoestima infantil (11,12). Por el contrario, algunos autores afirman que las fórmulas infantiles y la leche materna contienen azúcares que no están en el primer rango cariogénico, como la lactosa, sin embargo, esto puede ser un factor en el desarrollo prolongado de caries, además de bacterias cariogénicas como: *Streptococcus sobrinus*, *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*, que son capaces de producir ácidos y polisacáridos a partir de carbohidratos (8). Como tal, esta enfermedad es la principal causa de pérdida de dientes con una prevalencia del 95% al 99%. Con base en un estudio epidemiológico del promedio de caries, extracciones y obturadas en niños de 6 años, esta tasa puede descender al 79,4% (11).

Existe una relación entre la caries y la maloclusión proximal de la dentición temporal presentada por un factor común en la reducción del espacio dentario al estar los dientes de uno y otro lado orientados hacia la boca, resultando en una reducción de longitud, arqueamiento y destrucción de los dientes producidos por la fuerza de la mordida (2).

Las caries en los bebés se desarrollan a partir de bacterias que atacan el esmalte dental y, si no se tratan, pueden crear caries profundas que provocan cambios en el complejo dentina-pulpa. Al mismo tiempo, se forma a partir de un absceso o una fístula, lo que provoca dolor e hinchazón facial, lo que lleva a la extracción prematura de dientes en los niños (11,12). Las bacterias cariogénicas presentes en la cavidad bucal contribuyen a la desmineralización de las superficies dentales y son mantenidas por la cavidad bucal al reducir el pH en los tejidos duros a niveles críticos (de 5,7 en el esmalte y 6,2 en la dentina) se mantiene en período de acidez con el tiempo, prolonga la disociación de la hidroxiapatita, cristales del esmalte, lo que conduce a la desmineralización de los dientes primarios y al desarrollo de caries dental (11).

Por otro lado, Pérez-Molina J, González-Cruz M, Panduro-Barón J, et al, mencionaron que el consumo ideal de azúcares no cariogénicos no debe exceder el 10%. Estos datos se consideran una nutrición adecuada en la alimentación como factor fundamental en los

niños de menor edad, pueden ser descritos como problemas que afectan a toda la población infantil (11).

Traumatismos.

Marín García F, García Cañas P, Núñez Rodríguez M (5) explican que el trauma alveolar es una lesión que presenta problemas bucales a los dientes de igual forma a los tejidos de soporte. En muchos de los casos, se presenta en dientes de la región anterior, lo que genera problemas en el rostro, movimientos de masticación reducidos, uso artificial de palabras y se considera una segunda causa de extracciones de dientes temporales (5,12,). Por otro lado, Garibay A. afirma que el trauma dental no es una emergencia que ponga en peligro la vida, sin embargo, puede retrasar una atención adecuada y pone en peligro los resultados del tratamiento; por lo tanto, conduce a más complicaciones. Es una lesión provocada por la transferencia aguda de energía de un impacto a los dientes (13).

Los balances reflejados epidemiológicamente (4) reportan una incidencia global anual de trauma dental de 4,5%, entre los dos y tres años de edad, por otro lado, Warren J. afirma que es de 1,33% en niñas de seis años (14). Los dientes con mayor frecuencia de traumatismo son los incisivos centrales superiores, con fracturas de esmalte como principal pérdida, seguidas de fracturas de dentina (14). Además, Arévalo Illescas P, Cuenca León K, Vélez León E et al. En su literatura establecen que pueden producir fracturas que resulta la disminución por la pérdida de la integridad de los dientes primarios y el desplazamiento total de su ubicación anatómica, con daño a los tejidos blandos, al igual de producir daños de hemorragia e inflamación (15).

Por otro lado, Castro-Rodríguez Y. resaltó la menor frecuencia de incisivos centrales inferiores y a su vez señaló que el trauma alveolar más asociado a la pérdida temprana de dientes temporales es una fractura coronaria simple modificada por Domecq Gómez Y (16,17). Castro-Rodríguez Y. afirmó que el traumatismo debe ser tratado de inmediato para mantener la vitalidad pulpar a una edad temprana; por lo tanto, puede alterar el desarrollo normal de la dentición temporal y causar daños irreversibles en pacientes pediátricos (15).

Asimismo, Domecq Gómez Y, Freire Soler J, Querts Méndez O, et al. El tratamiento de primera elección de las lesiones por traumas en los dientes temporales incluye procedimientos como el pulido de bordes afilados, el recubrimiento de la pulpa con hidróxido de calcio, la restauración con resina y el reemplazo de fragmentos, según sus informes estas lesiones se da un control a corto, mediano y largo periodo ya que pueden presentarse complicaciones luego de la aceptación de su tratamiento (15).

## Enfermedad periodontal

La respuesta de huésped es el resultado patogénico provocada por bacterias gramnegativas y anaerobias (18,19). Sus principales manifestaciones clínicas incluyen: sangrado, aflojamiento de dientes, recesión gingival, formación de bolsas periodontales, disfunción masticatoria y pérdida de dientes (20). En un estudio epidemiológico de la enfermedad de las encías en niños preescolares, se demostró que el desarrollo de la gingivitis asociada a placa está relacionado con la edad (19), lo que sugiere que se trata de una patología de origen multifactorial que contribuye a la contaminación y destrucción de la placa bacteriana. Pañuelo, Bandeja (20). Por el contrario, Franco Mejía A. afirma que la Academia Americana de Periodoncia considera las siguientes enfermedades periodontales en niños: enfermedad de las encías, periodontitis crónica, periodontitis agresiva y enfermedad periodontal necrosante (19).

Sin embargo, Franco Mejía A, Balseca Ibarra M. afirman que la presencia de cálculo, como factor de riesgo para la presencia de enfermedad periodontal, generalmente conduce a una mayor acumulación de biopelículas no mineralizadas con la consecuente enfermedad periodontal de los dientes temporales. Los pacientes pediátricos pueden experimentar una mayor incidencia de inflamación gingival entre los 4 y los 6 años (18). Leyva Infante M, Reyes Espinosa D. El principal motivo de extracción dental por enfermedad periodontal es la movilidad de los dientes temporales por no recibir tratamiento en el menor tiempo, lo que provocará dolor intenso, al igual que abscesos a través de bolsas periodontales, también considerada por los autores como la segunda causa más frecuente en los últimos años, la pérdida dentaria temporal (8).

Varios autores (18, 19, 20) explicaron que la cantidad de biopelículas presente en la boca de un niño está asociada con el desarrollo de la enfermedad periodontal, que es la aparición de problemas que requieren extracción prematura en la dentición temporal.

## Reabsorciones radiculares atípicas (rizólis)

Peñalver Sánchez M (20), planteó una importante interrogante sobre los procesos fisiocircunferenciales que se dan en el ciclo natural de la dentición provisional y que están asociados a la pérdida de la integridad del ligamento periodontal; por su parte, Arévalo Illescas P, Cuenca León K, Vélez León E, et al. (15) A diferencia de lo anterior, la reabsorción radicular en la erupción ectópica es un proceso de infección de las superficies radiculares de los dientes temporales debido a que se modifican en una etapa posterior.

Sin embargo, Domecq Gómez Y, Freire Soler J. razonó que una serie de factores podrían alterar el mecanismo de su descubrimiento, como pulpitis, necrosis, cambios en la pulpa o inflamación periodontal y trauma oclusal (17).

Romero Triviño B (19) propuso los siguientes mecanismos como etiología de la reabsorción radicular atípica en dentición temporal, tales como fractura radicular, luxación invasiva o aplastante, infección periapical y periodontal crónica, erupción dental anormal, succión digital e idiopática (19). También, Franco Mejía A. (18). Explique que intervienen factores como la pérdida del germen dental, la fuerza generada por la presión estimulada por la erupción del germen permanente y factores locales asociados a la dentición temporal, como los cambios inflamatorios pulpares y periodontales (18). Asimismo, Ortiz M, Godoy S, Farias M. dilucidaron que el proceso patológico periapical más frecuente que altera la dentición temporal es el absceso alveolar, seguido del quiste dentario, y finalmente el granuloma, que lleva como consecuencia la pérdida prematura de la dentición temporal (2).

Romero Triviño B, Iniesta Albentosa M. en su estudio concluyeron que los dientes más afectados por su tamaño son los segundos molares temporales superiores e inferiores debido a sus raíces curvas. En comparación con el género, también informó que las niñas tenían mayores problemas que los niños (19).

Iatrogenia en el procedimiento odontológico.

Domecq Gómez Y, Freire Soler J, Querts Mendez O. Explican que la iatrogenia es el daño causado por los odontólogos durante el tratamiento odontológico de los niños y se puede dividir en tres tipos: predecible o planificado, aleatorio o accidental, así como por negligencia o incompetencia (17). Por su parte, Castro-Rodríguez Y. aclaró que se entiende por dyspraxis a la mala conducta bucal, abuso de su técnica, incompetencia o incapacidad para el tratamiento y causar daños por desconocimiento (16).

Como tal, se entiende por mala praxis médica a la práctica de desempeño profesional no calificada, inapropiada e inadecuada que conduce a la negligencia y tiene implicaciones legales para sus respectivas sanciones penales (16). Así, el mal trato puede ser consciente o inconsciente (16). Por ello, en la mayoría de los casos, el tratamiento con mayor demanda de exodoncia en odontopediatría se debe a una mala praxis dental. El procedimiento más iatrogénico en un consultorio dental es cuando afecta a todo el tejido dental. Además, un error de diagnóstico en el tratamiento a realizar es el inicio de una pérdida iatrogénica o posiblemente prematura de los dientes temporales de la puerta.

## Hábitos orales.

La salud bucal es una parte importante de la salud y el bienestar general. En las últimas dos décadas, las medidas tradicionales se centran principalmente en la presencia o ausencia de enfermedades bucales, han sido reemplazadas por un concepto multidimensional que incluye aspectos psicosociales de la salud bucal y su impacto en la calidad de vida (1). Según Gisbert Monzón E., existen otras causas prematuras de extracción dental por malos hábitos bucales, que suelen ser la lengua protuberante, seguida de la succión del dedo y finalmente por la protrusión del labio inferior, cual es el movimiento de la mandíbula (7). La conducta de succión no nutritiva (chuparse el dedo) se considera normal en lactantes y niños pequeños, generalmente asociada a su necesidad de contacto y seguridad, pero desaparece entre 1 y 3,5 años de edad (2). Pero los hábitos persistentes de succión no nutritiva pueden causar problemas a largo plazo y pueden afectar el sistema oral de la mandíbula, lo que resulta en un desequilibrio entre la fuerza de los músculos externos e internos. Chuparse el dedo y morderse las uñas puede dañar la estructura de la boca y propagar fácilmente enfermedades infecciosas.

## Consecuencias por la pérdida prematura en la dentición temporal

La pérdida temprana de dientes en niños menores de seis años tiene una serie de consecuencias, como las consecuencias estéticas y psicológicas del niño, el desarrollo del lenguaje y una reducción en la extensión de la circunferencia del arco mesial de los dientes. Los dientes deciduos más posteriores y la compresión de los dientes antagonistas pueden estar desequilibrados, dando lugar a maloclusión, apiñamiento e interferencia con la erupción de los dientes permanentes (erupción ectópica) (9,15,7). Por otro lado, Gisbert Monzón E. señaló que la cara opuesta del diente extraído sigue el proceso de erupción hasta comprimirse y producir un cambio en el plano oclusal y una reducción en la dimensión vertical, dependiendo también de la edad en que ocurre. La altura del hueso alveolar puede ser defectuosa en dientes faltantes (7).

## Consecuencias en la integridad de las arcadas

Ortiz M, Godoy S demostraron que la pérdida prematura de los incisivos primarios puede afectar la estética y desencadenar cambios en el desarrollo de la comunicación oral, ya que algunas letras requieren que la punta de la lengua esté en contacto con el lado palatino de los dientes anteriores (2). En el caso de extracción prematura de caninos primarios, los dientes ubicados en un lado se inclinan con mayor frecuencia hacia la boca, lo que resulta en un desplazamiento de la línea media y asimetría facial (7). Por el contrario, si no tiene



caninos temporales, el arco inferior se reducirá debido a la presión de los labios sobre la actividad anormal del músculo mentoniano (9).

Cuando faltan los primeros molares temporales, la brecha se acorta debido al deslizamiento de los dientes hacia el frente de los dientes posteriores, en cambio, con la pérdida de los segundos molares temporales, los primeros molares permanentes se colocan en mesial, lo que puede conducir a una maloclusión maxilar clase II oclusal y a una oclusión mandibular clase III (7). Gisbert Monzón E, Aruquipa Cabezas E. explican en su tema que la extracción completa de los dientes provisionales generalmente se debe a la reducción mandibular, la alteración de las dimensiones verticales, los cambios en la estructura del tejido óseo que conducen a complicaciones en la deglución, la articulación, el desarrollo de hábitos orales y, finalmente, psicológicos (7). En estas situaciones insustituibles, es necesaria la intervención de un equipo interdisciplinario.

Estrategia para el tratamiento ante de las extracciones prematuras de la dentición temporal Vera Huilcapi G, Ojeda Jaramillo B, Villamar Castro A señalan que cuando la caries dental o el trauma provocan daño, si no se brinda, se realiza un tratamiento preventivo o reparador para evitar su extracción en el menor tiempo posible. La atención inmediata creará la necesidad de lesiones endodónticas tratadas, como recubrimiento pulpar directo e indirecto, incisivos y pulpectomía (3,15). Por otro lado, Ortiz M, Godoy S, Farias M, Mata M. plantean en su artículo que existen otros tratamientos que afectan a todos los tejidos dentarios, como son las coronas en dentición temporal indicadas en los dientes anteriores y posteriores (2). Además, las coronas de acero inoxidable se recomiendan para molares temporales porque ofrecen mayor resistencia y estabilidad; por otro lado, las coronas de policarboxilato carbonatado son más recomendables para las zonas anteriores debido a su alta resistencia al impacto y alta rigidez.

Las coronas de celuloide son más rígidas y actualmente son un excelente reemplazo de los dientes en la región anterior (2). Además, el uso de férulas a veces se evalúa como un dispositivo para estabilizar traumatismos o condiciones periodontales en niños (3,7). El reemplazo de los dientes perdidos con diferentes tipos de restauraciones y aparatos fijos o removibles se considera un método alternativo para restaurar las funciones orales en los niños como la masticación, la vocalización, la estética, la oclusión y la retención del arco, y también ayuda a prevenir la habituación y la retención bucal.

Se utiliza el área edéntula para la erupción de la segunda dentición como dispositivo de fijación: anillo de corona, anillo de cinturón o anillo de cinturón, deslizador distal, arco

lingual, arco sur, varilla transpalatina. Desmontable: Hermoso mantenedor desmontable, sillín que ahorra espacio con tornillo, con resorte de extremo libre (3.15).

#### Prevención para la pérdida de los dientes

Las revisiones dentales de los niños son clave para mantener la salud bucal y evitar la pérdida prematura de la dentición temporal; la promoción y la prevención son aspectos que se inician desde las primeras etapas de la vida, con los representantes y posteriormente con los menores. Se recomienda que los bebés tengan la supervisión de un adulto a medida que se desarrollan, lo que les permitirá practicar una técnica adecuada de cepillado, mantener un uso adecuado de la pasta dental con flúor y, además, servir como guía para promover buenos hábitos alimenticios.

#### CONCLUSIÓN.

La extracción dentaria decidua se considera prematura, cuando se realiza una extracción antes del proceso de exfoliación natural de diente, misma que puede efectuarse por: caries dental avanzada, traumas dentoalveolares, problemas periodontales, entre otros. Dichos factores pueden generar alteraciones en el sistema estomatognático con graves repercusiones. Se registra que, el género con mayor pérdida prematura de las piezas deciduas es el masculino, y el grupo etario con mayor prevalencia son niños de las edades de cinco a seis años.

Las piezas dentarias extraídas son los molares temporales en ambas arcadas, generando complicaciones por la pérdida del apoyo posterior como la reducción del perímetro del arco dental, apiñamiento y por lo consiguiente el desplazamiento hacia mesial de las piezas dentarias presente, además la disminución vertical que afecta la oclusión, deglución, fonética, estética, funcional, y la salud de la articulación temporomandibular del paciente infantil.

El diagnóstico correcto y los tratamientos preventivos pueden evitar dichas pérdidas de los dientes temporales, sin embargo, frente a patologías orales agravadas no es posible aplicar tratamientos conservadores, y la extracción dentaria resulta ser la solución más viable. Ante esto surge la necesidad de emplear estrategias terapéuticas que permitan mantener el espacio, para la futura erupción de los dientes permanentes, y así mismo evitar la aparición de hábitos patológicos, problemas estéticos y fonéticos.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Ceja-González S, Palacio-Gastélum M, Vargas-Chávez N, Pérez-Gracia M. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la Facultad de Odontología en Durango. *Oral*. 2019; 20(62): p. 1674-1679.
2. Ortiz M, Godoy S, Farias M, Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*. 2009.
3. Vera Huilcapi G, Ojeda Jaramillo B, Villamar Castro A, Romero Urréa H. Prevalencia de las extracciones prematuras en niños menores a 8 años. *Ciencia Digital*. 2019; 3(4).
4. Leyva Samuel L, Ledesma Céspedes N, Fonte Villalón M. La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. *REMIJ*. 2018; 19(2).
5. Marín García F, García Cañas P, Núñez Rodríguez M. La erupción dental normal y patológica. *FAPap*. 2012; 5(4): p. 188-195.
6. Aguirre-Escobar G, Escobar-de-González W, Arbizú-Trigueros R, Turcios-Bonilla J. Iatrogenia en Odontología, un evento ignorado por la Comunidad Científica. Informe de caso. *RCOE*. 2021; 5(2).
7. Gisbert Monzón E, Aruquipa Cabezas E. Radiología de Interés Forense. *Rev Mex Med Forense*. 2020; 5(2).
8. Leyva Infante M, Reyes Espinosa D, Zaldivar Pupo O, Naranjo Velásquez Y, Castillo Santiesteban Y. El traumatismo dental como urgencia estomatológica. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2018; 4(1).
9. Falgás Franco J. Traumatismos dentales. *Pediatr Integra*. 2019; 23(7).
10. Andreasen J, Andreasen F, Andreasen L. *Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth*. Quinta ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2018.
11. Pérez-Molina J, González-Cruz M, Panduro-Barón J, Santibáñez-Escobar L, Quezada-Figueroa N, Bedolla-Barajas M. Periodontal disease as an additional risk factor associated with preterm birth in Mexico: a case-control study. *Gac Med Mex*. 2019; 155(1).
12. Pardo Romero F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. 2018; 20(2): p. 258-264.

13. Garibay-Martínez A, Robles-Bermeo N, Hernández-Martínez C, Guadarrama-Quiroz L, Pedraza-Contreras G, Jimenez-Gayosso S, et al. Traumatismo dental en pacientes pediátricos que acuden a una clínica universitaria de odontopediatría: un análisis retrospectivo de historias clínicas. *Pediatr.* 2018; 45(3): p. 206-211.
14. Warren J, Levy S, Xu Y, Daly J, Eckert G, Clements D, et al. Tooth Eruption and Early Childhood Caries – A Multi-site Longitudinal Study. *Pediatric dentistry.* 2021; 43(4): p. 287–289.
15. Arévalo Illescas P, Cuenca León K, Vélez León E, Villavicencio Coral B. Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años: Revisión de la literatura. *Odontol Pediatr.* 2021; 20(1): p. 49-59.
16. Castro-Rodríguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2018; 11(1): p. 36-38.
17. Domecq Gómez Y, Freire Soler J, Querts Mendez O, Columbié Reyes J. Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. *MEDISAN.* 2020; 24(5): p. 906-924.
18. Franco Mejía A, Balseca Ibarra M. Enfermedad periodontal, prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes. Revisión de la literatura. *Recimundo.* 2021; 5(3): p. 359-367.
19. Romero Triviño B, Iniesta Albentosa M. Presencia de reabsorción atípica como consecuencia del trauma oclusal: estudio de investigación. En Madrid FdMUCd. Libro de comunicaciones premiadas. Madrid: UCM; 2021. p. 256-263.
20. Peñalver Sánchez M, Ruiz Linares M, Alarcón Pérez J. Reabsorción radicular atípica en dentición temporal. *Odontol pediátr.* 1995; 4(2): p. 79-84.