

Importancia de los dientes temporales. Su cronología de erupción

F. García Izquierdo*, MM. López Benito**, F. Nuño Mateo***

*Doctora en Odontología. CS de Contrueces, Gijón.

**Pediatra. CS de Contrueces, Gijón.

***Médico Estomatólogo. CS de Pumarín, Oviedo.

Asturias.

Rev Pediatr Aten Primaria 2003; 5: 439-445

Resumen

La erupción de los dientes temporales es motivo de alegría para toda la familia. Sin embargo, muchas veces, los padres desconocen que tener una dentición temporal sana es muy importante para conseguir una correcta dentición permanente.

La finalidad de este artículo es revisar la cronología de erupción de los dientes temporales, qué características presenta la boca de un niño de tres años, y la importancia de estos dientes.

Palabras clave: Mantenedor de espacio, Salud oral, Dentición temporal.

Abstract

Eruption of deciduous teeth is a very happy time for all the family. However, most parents don't know that having healthy primary dentition is very important in order to have a correct permanent dentition.

The purpose of this article is to review the pattern of eruption of the deciduous teeth through the gum. To know how is the mouth of children at the age of three and the importance of primary teeth.

Key words: Space maintenance, Dental health, Primary dentition.

Introducción

El diente es el único órgano que no está presente en el momento del nacimiento. La erupción de los primeros dientes temporales suele ocurrir a los seis meses. La familia espera con ilusión

este momento. Pero, muchas veces no es consciente de la importancia de los mismos en la obtención de una correcta y sana dentición permanente.

La erupción de los dientes deciduos, caducos o también llamados de leche si-

que un orden y momento concreto en el tiempo. El pediatra lo analiza para evaluar la maduración del niño.

Cronología de erupción de los dientes temporales

La cronología eruptiva de las piezas de leche está sujeta a influencias genéticas de forma más acusada que la erupción de la dentición permanente, y tanto la cronología como la secuencia eruptiva tienen unos márgenes de variabilidad mucho más estrechos.

En España, el vacío de datos epidemiológicos acerca del desarrollo de la dentición temporal, obliga a utilizar repetidamente datos procedentes de poblaciones de muy distinto origen geográfico, socioeconómico, e incluso étnico¹.

Según un estudio realizado en niños valencianos² la erupción se realiza en tres períodos que corresponden a la salida de los distintos grupos dentarios³. Todas las piezas, a excepción de los incisivos laterales, emergen antes en la mandíbula que en el maxilar:

Primer grupo

A los seis meses de vida, hacen erupción los incisivos centrales inferiores, seguido de los centrales superiores, laterales superiores y finalmente los laterales inferiores. Una vez que han hecho erupción

los ocho incisivos hay un período silente de 4 a 6 meses.

Segundo grupo

Hacia los 16 meses hacen erupción los primeros molares y a los 20 meses los caninos. El período de erupción es de seis meses y le sigue también un período silente de 4 a 6 meses.

Tercer grupo

Hacen erupción los segundos molares, que tardan en salir unos 4 meses. La dentición temporal completa se alcanza a los 30 meses.

Aunque la dentición temporal se inicia alrededor de los seis meses, pueden considerarse como totalmente normales variaciones individuales a las que frecuentemente se les atribuye una influencia genética. Entre los 24 y los 36 meses de edad han hecho ya su aparición los 20 dientes de la dentición temporal, encontrándose a los 3 años totalmente formados y en oclusión.

El peso parece influir en el momento cronológico en que se inicia la erupción de los dientes temporales² y cuanto más elevado es el peso al nacer, antes salen los cuatro primeros dientes; la aparición de las restantes piezas no se ve modificada por esta variable a excepción del segundo molar superior (último diente

que erupciona según el citado estudio). Parece concluirse, que los niños que pesan más en el momento del nacimiento completan antes su dentición.

Hay situaciones en que la erupción de los dientes temporales se adelanta o retrasa.

Dentro de la erupción precoz encontramos los dientes connatales y neonatales. Los primeros son aquellos que presenta el niño en el momento del nacimiento, mientras que los segundos hacen erupción durante el primer mes de vida. Por lo general se trata de incisivos centrales inferiores, con esmalte hipoplásico y escaso desarrollo radicular. Se recomienda su extracción precoz cuando existe riesgo de aspiración por el bebé, autotraumatismo de la lengua, labios o borde del maxilar y lesiones del pezón de la madre durante la lactancia.

La erupción retardada de la dentición temporal se da en los niños prematuros pero, una vez que el niño equilibra su crecimiento y desarrollo, el recambio dentario suele tener lugar con normalidad. También existe retraso en la erupción temporal en determinadas enfermedades y síndromes generales. Entre ellos figuran⁴ el síndrome de Down, la acondroplasia, la amelogénesis imperfecta, la disóstosis cleidofacial, la displasia ectodérmica congénita, la hipovita-

minosis D, el hipopituitarismo, el hipotiroidismo y el síndrome de Gardner.

Exploración clínica de la dentición temporal

Cuando exploramos la boca de un niño en las distintas etapas de su desarrollo, es muy importante saber qué es "lo normal" para poder detectar "lo patológico". Una vez que ha hecho erupción toda la dentición temporal, se establece la oclusión, que tiene unos rasgos morfológicos distintos a los de la oclusión permanente⁵:

A nivel de incisivos

Los incisivos temporales están más verticalizados en su implantación sobre la base maxilar que sus sucesores. Hay diastemas o pequeños espacios interdientales fisiológicos entre los incisivos. Se presentan en menor o mayor cuantía dependiendo del niño. Su ausencia nos hará pensar en posibles problemas de espacio en la dentición definitiva.

A nivel de caninos

La cúspide del canino superior ocluye a nivel del punto de contacto entre el canino y primer molar inferior, de forma análoga a lo que se observa en la normooclusión de la dentición permanente.

En la dentición temporal son frecuentes los espacios localizados por detrás (distal) de los caninos inferiores y por delante (mesial) de los caninos superiores. Estos espacios reciben el nombre de "espacios de primates", por estar presente de forma natural en estos animales.

A nivel de molares

Se conoce como "espacio libre de Nance", al espacio disponible cuando se reemplazan los caninos y molares por sus homólogos permanentes. El primer y segundo premolar son de un tamaño más pequeño que sus homólogos temporales, mientras el canino permanente resulta de mayor tamaño que el temporal. De esta forma se obtiene un espacio extra de 0,9 mm en la hemimaxila y de 1,7 mm en la hemimandíbula que puede contribuir a solucionar problemas futuros de apiñamiento y maloclusiones.

Los primeros molares permanentes erupcionan a los seis años. Ellos son considerados la "llave de la oclusión" en la dentición definitiva. Sus relaciones oclusales dependerán del plano terminal de los segundos molares temporales y del posible aprovechamiento del "espacio libre de Nance".

En definitiva, es importante que durante el período de la dentición tempo-

ral existan varios tipos de espacios fisiológicos⁶ que permitan un correcto establecimiento de la oclusión en la dentición permanente. Por lo que, los diastemas interincisales, el espacio de primates, el espacio libre de Nance van a permitir:

- Atenuar el apiñamiento de los incisivos permanentes al ser de mayor tamaño que los temporales.
- Facilitar la erupción sin obstáculos de los caninos y premolares, ya que el segundo molar temporal es de mayor tamaño que el sustituto.
- Facilitar el establecimiento de una correcta oclusión (clase I), mediante el desplazamiento de los primeros molares, al aprovechar el espacio, cuando esto sea necesario.

La importancia de los dientes de leche

Es frecuente que los padres esperen con ilusión la erupción de los dientes de sus hijos. Sin embargo, muchos de ellos no son conscientes de la repercusión que estos tienen en la obtención de una correcta oclusión y salud oral en el paciente adulto. A continuación citamos algunas de las razones por las que estos dientes son muy importantes⁷:

- Los dientes temporales son fundamentales para la masticación. Desde los seis meses hasta los tres años, se

produce el cambio de la alimentación líquida a la sólida. Cada uno de los grupos dentarios desempeña una labor diferente en la masticación, ya sea cortando, triturando, etc. De ahí, la importancia de mantener la integridad de los mismos. El deterioro de estos dientes interferirá en el aprendizaje de la función masticatoria y en el crecimiento corporal y craneofacial de los niños.

- Las caries son una de las causas de dolor en el niño. Aunque evitar el dolor ya sería razón suficiente para conservar la salud dental, no podemos olvidar que la caries es la manifestación de un proceso infeccioso y su persistencia puede producir hipoplasias en el esmalte de los sucesores permanentes.

Los niños a partir de los tres años suelen incrementar la ingesta de hidratos de carbono. Es importante resaltar a los padres que deben acostumbrarse a gratificar a sus hijos con pequeños juguetes o alimentos no cariogénicos.

- Los procesos infecciosos mantenidos en un diente temporal pueden ser origen de diseminación a distancia de la infección.
- La pérdida prematura de un diente temporal, por caries o traumatismo, dará lugar a alteraciones en la oclu-

sión de la dentición temporal y consecuentemente en la permanente. Normalmente, cuando una pieza atraviesa la encía, tiene dos terceras partes de su raíz formada (excepto los molares e incisivos permanentes que hacen erupción con solo la mitad de la raíz). Clínicamente es importante identificar el grado de desarrollo radicular para estimar cuándo hará erupción la pieza permanente; si la raíz del diente permanente ya ha alcanzado las dos terceras partes de su desarrollo tiene capacidad para que la erupción sea inmediata y pueda extraerse la pieza temporal sin temor a pérdidas de espacio por migración de las vecinas.

El problema surge cuando se produce la pérdida del diente temporal estando poco formada la raíz del definitivo. En estos casos la fibrosis cicatricial parece retrasar la salida del definitivo, con el consiguiente desplazamiento de los dientes contiguos y extrusión del antagonista. Esta es una de las razones de por qué colocar mantenedores de espacio. Una situación muy frecuente en clínica es la pérdida del segundo molar temporal (el segundo premolar erupciona a partir de los diez años) y la presencia del primer molar definitivo en boca. En estos casos si no se coloca

un mantenedor se producirá el desplazamiento del molar de los seis años, con la consiguiente pérdida de espacio y la posible maloclusión en la dentición definitiva.

Los traumatismos tan frecuentes en la infancia suponen un alto porcentaje de las urgencias en odontopediatría, siendo la luxación de tipo intrusivo de los incisivos centrales temporales una de las causas más frecuentes. Estos sucesos, en ocasiones, pueden ocasionar hipoplasia de esmalte del sucesor definitivo, o bien desviar la trayectoria eruptiva del germe definitivo ocasionando en un futuro la erupción ectópica de los mismos.

– Funciones como la deglución y el aprendizaje correcto de la pronunciación de algunos fonemas puede dificultarse si existen alteraciones de los dientes temporales.

– La importancia estética de los dientes temporales es indudable. La normalidad de la forma, el color y la colocación de los dientes da lugar a una armonía que influye positivamente en el desarrollo de la autoestima del niño.

Es frecuente, en clínica, que niños que presentan caries de biberón, amelogénesis imperfecta o cualquier otro proceso que produzca anomalías en los dientes, acudan a la consulta más serios, y estén constantemente apretando los labios para impedir que podamos visualizar sus dientes. Incluso, en ocasiones, reciben apodosos despectivos por parte de sus compañeros de curso.

Resulta muy necesario, poder transmitir a los padres de nuestros infantes la importancia que tienen estos dientes. Además, ¿puede haber algo más gratificante que la sonrisa de un niño?

Bibliografía

1. Catalá M, Canut JA, Barrachina C. Cronología de erupción de los dientes temporales: estudio seccional. *Rev Esp Ort* 1993; 23:109-114.
2. Catalá M, Barrachina C. La erupción dental en el desarrollo del niño: Análisis de la cronología y secuencia eruptiva de la dentición temporal. *Arch Odontoestomatol* 1986; 2: 15.
3. Canut JA. Fisiopatología de la erupción. En: *Ortodoncia clínica y terapéutica*. 2.ª ed. Barcelona: Masson; 2000; 25-42.
4. Varela M. Alteraciones de la erupción y su tratamiento. En: *Problemas bucodentales en Pediatría*. Madrid: Ediciones Ergón; 1999; 25-42.
5. Canut JA. Desarrollo de la oclusión. En: *Ortodoncia clínica*. Barcelona: Salvat; 1988; 43-68.

6. Mendoza A, Solano E. Manejo de espacio. En: Barbería E. *Odontopediatría*. Barcelona: Masson; 1995; 323-347.
7. Rodríguez M, Barbería E, Muñoz M, Rodríguez ME, Gutiérrez R. Toma de decisiones preventivas en el paciente infantil en función de su edad. *Odontol Pediatr* 1999; 7: 55-59.

