



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA.

TESIS

**CARACTERÍSTICAS DE LA DENTICIÓN TEMPORAL EN
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD, EN LA
ZONA SUR ORIENTE DE LA ENTIDAD DE TUXTLA
GUTIERREZ**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA
INAIRA MARISOL AGUILAR CABALLERO

ASESORES

C.D. JUAN CARLOS PATRICIO VILLAGRÁN.

C.D.E. CARIDAD ALFARO FLOTA

C.D. LIZBETH VENTURINA DURAN TORRES

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

MAYO 2024



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 30 de Julio de 2024

C. INAIRA MARISOL AGUILAR CABALLERO

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Características de la Dentición Temporal en Niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad, en la Zona Sur Oriente de la Entidad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Esp. Caridad Alfaro Flota

C.D. Lizbeth Venturina Duran Torres

Esp. Juan Carlos Patricio Villagrán



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Ccp. Expediente



ÍNDICE

Página

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.....	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. CAVIDAD ORAL.....	5
2.2. DENTICIÓN TEMPORAL.....	6
2.3. DESARROLLO DE LA DENTICIÓN TEMPORAL.....	6
2.4. CRONOLOGÍA DE LA DENTICIÓN TEMPORAL.....	9
2.4.1. TABLA DE ERUPCIÓN Y EXFOLIACIÓN DE LA DENTICIÓN TEMPORAL.....	9
2.5. CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LA DENTICIÓN TEMPORAL.....	10
2.6. CARACTERÍSTICAS ANATOMICAS DE LA DENTICIÓN TEMPORAL.....	14
2.6.1. PULPA.....	14
2.6.2. DENTINA.....	15
2.6.3. GRUPO DENTARIO INCISIVO.....	16
2.6.4. GRUPO DENTARIO CANINO.....	18
2.6.5. GRUPO DENTARIO MOLAR.....	19
2.7. CARACTERÍSTICAS DE LA DENTICIÓN TEMPORAL.....	22
2.7.1. ESPACIOS PRIMATES.....	22
2.7.2. ESPACIOS FISIOLÓGICOS.....	22
2.8. TRATAMIENTOS DE LA DENTICIÓN TEMPORAL.....	24
2.9. ESPACIOS DE RECUPERACIÓN.....	25
2.9.1. DIASTEMAS.....	25
2.9.2. CLASIFICACIÓN FORMA DEL DIASTEMA.....	25
2.9.3. CLASIFICACIÓN DE LOS DIASTEMAS POR TAMAÑO.....	26
2.10. PLANOS TERMINALES.....	26
2.11. RELACIÓN CANINA.....	27

CAPÍTULO III. OBJETIVOS	
3.1. OBJETIVO GENERAL	29
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	29
3.3. HIPOTESIS	29
CAPÍTULO IV. CRITERIOS	
4.1. CRITERIO2 DE INCLUSIÓN.....	29
4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	29
CAPÍTULO V.	
5.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y GRAFICACIÓN.....	30
CAPÍTULO VI.	
6.1. CONCLUSIÓN.....	36
BIBLIOGRAFÍAS.....	37
ANEXOS	39

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 sigue un orden y momento concreto en el tiempo.

El niño cuando nace no presenta órganos dentales, por lo general su dimensión vertical se conserva por la interposición de la lengua entre los procesos, pero de ninguna forma existe una oclusión real. Con el paso del tiempo se inicia la erupción de las piezas temporales y se crea una dimensión vertical más estable. Tras los primeros seis meses de vida hacen erupción los incisivos centrales inferiores y posteriormente el resto de los dientes anteriores.

La dentición temporal además de tener un papel fundamental en la masticación son un factor fundamental en el desarrollo normal de la dentición permanente, ya que actúan como mantenedores de espacio permanentes y como guías en la erupción de los dientes permanentes.

Durante este periodo de la dentición temporal existen diferentes características que pueden ser importantes para predecir problemas de maloclusión en la dentición permanente, entre ellos se encuentra los diferentes espacios que permiten un correcto establecimiento de la oclusión en la dentición y que indican que los dientes permanentes tendrán un espacio adecuado para erupcionar. Los espacios interdentarios, son pequeños espacios entre diente y diente que se presentan en forma generalizada y se encuentran situados frecuentemente en la zona incisiva y los espacios primates que se localizan en la superficie distal de caninos inferiores y mesial de los superiores.

Por otra parte, las relaciones oclusales de los segundos molares temporales van a determinar el tipo de plano terminal, que es la línea representativa del plano

tangente a las caras distales de los segundos molares temporales y los que se pueden presentar son cuatro tipos de planos, plano terminal recto, plano terminal mesial, plano terminal mesial exagerado y plano terminal distal. La importancia de los planos terminales determinará la posición que adaptaran los molares permanentes.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las características clínicas de la dentición temporal se han estado perdiendo debido a los cambios en la alimentación, presencia de hábitos y por accidentes propios de la infancia, por lo que se pretende analizar en qué porcentaje se encuentran estas características en nuestra población infantil.

MARCO TEÓRICO

Un niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la etapa de la niñez y que tiene pocos años de vida. (Oporto y Merino, 2021)

Se divide en 3 etapas: primera infancia, la mitad de la infancia y la adolescencia.

La primera infancia abarca a todos los niños pequeños desde el nacimiento y primer año de vida pasando por el periodo preescolar y hasta la transición del periodo escolar. Se reconoce que las definiciones de “primera infancia” varían en los diferentes países y regiones, según las tradiciones locales y la forma en que están organizados los sistemas de enseñanza primaria. En algunos países, la transición de la etapa preescolar a la escolar tiene lugar poco después de los cuatro años de edad. En otros países esta transición tiene lugar en torno a los siete años. Por lo tanto, la definición de la primera infancia se da en el periodo comprendido desde el nacimiento hasta los ocho años de edad. (NIÑO).

2.1. CAVIDAD ORAL

La cavidad bucal o cavidad oral forma parte de la región bucal, se ubica en la porción inferior de la cara y junto con la lengua, los dientes, las encías, el paladar duro y blando, la mucosa yugal y las glándulas salivales, son los responsables del primer paso de la digestión de los alimentos, es decir la formación del bolo alimenticio mediante la masticación y deglución de los mismos. (Cavidad Bucal, 2023)

La dentición humana consta de dos períodos: la dentición temporal (decidua, primaria o de leche), está constituida por 20 dientes (incisivos centrales y laterales, caninos, primeros molares y segundos molares) y la permanente por 32 órganos dentarios (incisivos centrales, laterales, caninos, primeros premolares, segundos premolares, primeros molares, segundos molares y terceros molares). Todos los

órganos dentarios se forman a partir de los tejidos ectodérmico y mesodérmico. El primero da origen al esmalte y el segundo a la dentina y la pulpa. Las etapas del desarrollo dentario son: período proliferativo, calcificación, erupción, atrición, resorción y exfoliación (este último en temporales).

El término erupción de un diente representa un cambio de posición axial, que va desde su sitio de formación y desarrollo dentro de los maxilares hasta su posición final en la cavidad oral. Los factores que afectan la erupción dentaria son: generales y locales como: herencia, raza, sexo, condición sistémica, desarrollo radicular, diferencias topográficas, secuencias eruptivas, etc.

2.2. DENTICIÓN TEMPORAL

La dentición temporal, o también conocida como dentición de leche, dentición primaria, es el primer juego de dientes que aparecen durante la ontogenia del ser humano. Se desarrollan durante el periodo embrionario y se hacen visibles (erupción dentaria) en la boca durante la infancia. Son generalmente sustituidos, tras su caída, por dientes permanentes. (Dentición Decidua, 2024)

Los dientes temporales, o dientes de leche, cumplen importantes funciones para el normal crecimiento y desarrollo del niño, por lo que deben ser vigilados y tratados como si de la dentición permanente se tratara.

2.3. DESARROLLO DE LA DENTICIÓN TEMPORAL

Los dientes temporales empiezan a formarse entre las 6 o 7 semanas de vida intrauterina, se van desarrollando dentro de los huesos maxilares y normalmente empiezan a hacer erupción en la boca del niño alrededor de los 6 meses de edad. Generalmente, a los 3 años de edad los 20 dientes temporales han hecho su erupción. Cada diente debe salir a una determinada edad, aunque variaciones de 6 meses a 1 año en la fecha de aparición pueden considerarse completamente normales. La adecuada secuencia de erupción y la correcta posición de estos

dientes en las arcadas tendrá una importancia decisiva en el desarrollo de la cara del niño. (Dr. Ferre Jorge)

Los veinte dientes que conforman la dentición primaria poseen diversas funciones como parte de los varios elementos que integran el sistema estomatognático. Dentro de estas funciones está la masticación, función principal del sistema que tiene múltiples acciones y efectos a los diversos elementos, siendo estos estímulos positivos o negativos de acuerdo a su resultado final. Una de estas funciones, es el preparar los alimentos que son consumidos a través de la masticación o trituración y que sean deglutidos y que a través de la digestión puedan ser asimilados todos los elementos que aportan nutrientes al organismo

Por otra parte, los dientes son elementos importantes dentro de la conformación de los arcos dentales, su posición dentro de este arco y sus relaciones en sentido proximal y oclusal permiten mantener un equilibrio funcional para la oclusión.

La ausencia de cualquier diente dentro del arco dental, ocasiona de forma inmediata desajustes en este equilibrio, ocasionando movimientos dentales que provocarán trastornos dentro del sistema, reflejándose en disfunciones de la articulación temporomandibular, problemas en la masticación, alteraciones en la deglución y fonación por citar algunas de estas consecuencias. Igualmente, al momento de realizar la función de la masticación donde los dientes van a triturar los alimentos, se produce una energía o presión que es guiada a los tejidos de soporte de los dientes y son distribuidas de forma equitativa y fisiológica a los huesos maxilares permitiendo así, un estímulo fisiológico directo a los maxilares que se acentúa más durante los procesos de crecimientos y desarrollo. Así mismo, las piezas dentales primarias que durante los primeros años de vida acompañan al niño durante sus funciones dentro de la cavidad bucal, comienzan a sufrir una serie de modificaciones estructurales de reabsorción o rizólisis, dando paso a proceso de recambio dental a los dientes sucesores conocidos como dientes permanentes. (Dra. Pilar Lona Cervantes, 2000)

Dentro de la diversidad de funciones los dientes al ser parte de la cavidad bucal, y esta es parte de la fonación, se convierte en un elemento de importancia. Es así, como los dientes primarios juegan un papel preponderante dentro de la fonación o pronunciación de las palabras, la ausencia dental ya sea por cualquier causa o alguna alteración en su posición influirá de forma negativa en la dicción del niño. Quizás, una de las funciones más importantes que tienen los dientes de leche o primarios es la estética dental, facial y social. En los últimos años por exigencias de la sociedad consumista e irracional donde los cánones o estándares de la belleza son cada vez más altos, se hace imperioso que los niños asuman estos parámetros estéticos y se convierten en actores exigentes en tener unos dientes lindos y en buena posición para poder así estar dentro de las exigencias del entorno social.(Observación General No.7)

Estas exigencias sociales han hecho que los dientes primarios tengan otra función que en el aspecto psicológico, donde unos dientes estéticos y con buena oclusión permite el crecimiento y desarrollo psicológico evolutivo sin problemas, sin embargo, cuando estas piezas dentales no cumplen con estos parámetros el bullying se hace presente ocasionando en el niño trastornos en la conducta que puede convertir al niño en problemas de adaptabilidad, de comunicación con sus semejantes o peor en trastornos irreversibles en la personalidad del individuo.

Por lo antes expuesto de forma explícita las funciones básicas de los dientes primarios son:

- Masticación de los alimentos consumidos y preparación del bolo alimenticio para su digestión y asimilación.
- Mantener el espacio fisiológico para la dentición sucesora permanente.
- Sirve de guía de erupción.
- Estimular el crecimiento y desarrollo fisiológico de los maxilares.

-Permite una buena fonación (sobre todo de dientes anteriores).

-Función estética.

-Permite la adaptabilidad en el entorno social. (manual de anatomía dental)

2.4. CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DE LA DENTICIÓN TEMPORAL.

La aparición de los primeros dientes suele ser a los 6 meses y se prolonga aproximadamente hasta los 30 meses, aunque hay bebés que tienen el primer diente a los tres meses o retrasan la salida hasta cumplir el año.



2.4.1. Tabla de erupción y exfoliación de la dentición temporal. (Jerez, 2019)

Dientes	Erupción	Exfoliación
Incisivos centrales superiores	8-12 meses	6-7 años
Incisivos laterales superiores	9-13 meses	7-8 años
Caninos superiores	16-22 meses	10-12 años
Primer molar superior	13-19 meses	9-11 años
Segundo molar superior	25-33 meses	10-12 años
Incisivos centrales inferiores	6-10 meses	6-7 años

Incisivos laterales inferiores	10-16 meses	7-8 años
Caninos inferiores	17-23 meses	10-12 años
Primer molar inferior	14-18 meses	9-11 años
Segundo molar inferior	23-31 meses	10-12 años

2.5 . CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE LA DENTICIÓN TEMPORAL.

Corona:

-Corona clínica más pequeña en comparación con los dientes permanentes.

-Existe un predominio del diámetro mesiodistal sobre el diámetro Cervico-Incisal, es decir, más ancho que alto, acentuándose más por el desgaste o abrasión fisiológica, por lo que los dientes parecen achatados.

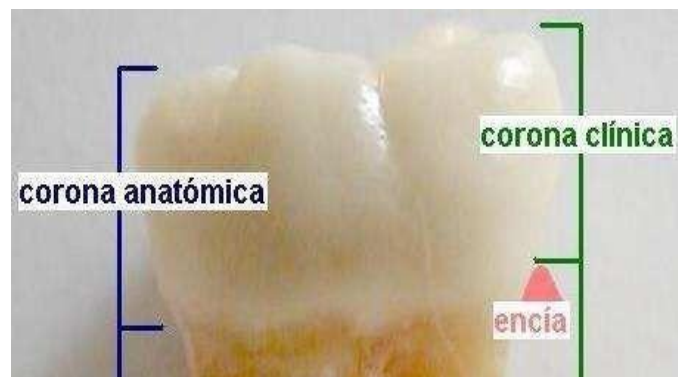
-Las superficies Vestibulares y Linguales de los molares deciduos son convergentes hacia oclusal, siendo más ancho en el tercio cervical y disminuyendo su tamaño en el tercio oclusal.

-Los puntos de contacto en los dientes primarios se convierten en zonas de contacto las cuales son más amplias y aplanadas.

-El cuello dental o surco cervical es muy pronunciado, sobre todo en los primeros molares, tanto en maxilar como en la mandíbula.

-El esmalte termina en un borde bien definido.

-El grosor del esmalte y dentina son muy delgados. Aproximadamente 1mm. Siendo este disminuido por el desgaste fisiológico de la masticación.



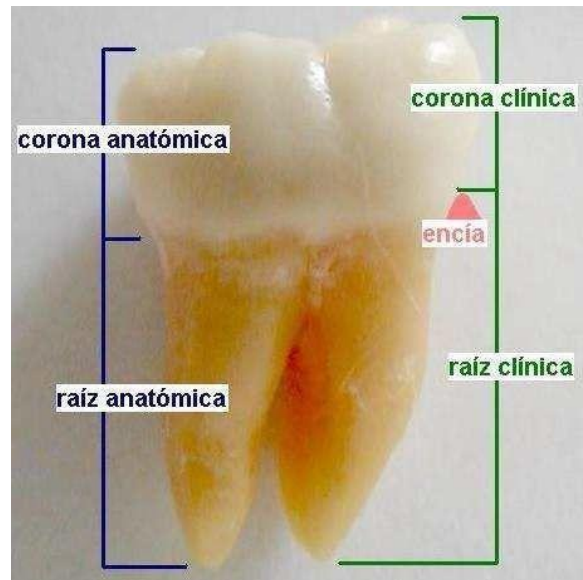
-Su color es más claro que el de los dientes permanentes. Se debe a que su tiempo de maduración es más corto, por ello se forma menos dentina, por lo que obtiene un color más blanquecino. (Oliveira del Rio, 2018)

Raíz:

-Las raíces de los dientes primarios son más largas y delgadas en relación a la corona clínica y con los de los dientes permanentes.

-Los dientes anteriores, las raíces son más estrechas en sentido mesiodistal de los dientes permanentes.

-La disposición radicular de los dientes unirradiculares, en su tercio apical una presenta una desviación hacia vestibular y distal, dejando libre el espacio palatino, ya que allí se aloja el germen del diente permanente.



-Los molares primarios, sus raíces son muy divergentes debido a que por debajo tienen el germen del permanente.

-Presenta cinodoncia, que es una bifurcación muy marcada cerca del cuello.

-Las raíces de los molares primarios son más estrechas en sentido mesiodistal y muy anchas en sentido vestíbulo lingual (Oliveira del Rio, 2018)

Pulpa:

- El volumen de la pulpa cameral es muy amplio.
- La morfología pulpar sigue el contorno topográfico del diente.
- Los cuernos pulpares se encuentran en cada cúspide de los molares primarios.
- Los cuernos pulpares son muy marcados, sobre todo en molares.
- Los molares mandibulares tienen mayor cámara que los maxilares.
- En los dientes anteriores, no existe separación clara entre cámara y conducto radicular. (Oliveira del Rio, 2018)



Incisivos:

- La cara vestibular del incisivo central permanente es más alto que ancha, en los temporales se invierten las proporciones.
- El diámetro cérvico-incisal es menor que el mesiodistal.
- El incisivo lateral superior temporal es menos rectangular.
- La cara palatina muestra una reducción en el tamaño del cuarto lóbulo y rebordes marginales de poco relieve y menor depresión. (Mendoza Mendoza, 2012)

Caninos:

- En ambos caninos el mayor diámetro coronario es el longitudinal.
- Las vertientes incisales son más oblicuas.

- El canino superior presenta la punta cuspidéa desplazada a distal.
- El canino inferior presenta la punta cuspidéa desplazada a mesial. (Mendoza Mendoza, 2012)

Primer molar superior:

- Porción coronaria tiene forma trapezoidal.
- Lado vestibular muy oblicuo desde mesial y vestibular a distal y lingual, debido al tubérculo de Zurckerkandl.
- Sus superficies tiene: 3 Fosas, una cerca de distal, otra principal central y otra mesial.
- *Surcos: En forma de T, irregular y poco nítidos
- *Cúspides: Tiene 3, las cuales son mesiovestibular, distovestibular y palatina
- En la cara vestibular se encuentra el tubérculo de Zurckerkandl. (Mendoza Mendoza, 2012)

Segundos molares superiores:

- La cara oclusal tiene forma romboidal.
- En el centro está la fosa central triangular, de esta fosa parten 2 surcos, uno hacia vestibular y hacia mesial, que forman un ángulo de 95°.
- Tiene 3 cúspides: mesio-vestibular, mesio-palatina, disto-vestibular.
- Hacia distal y palatino, está la fosa distal de donde emergen 2 surcos, uno palatino que continúa con la cara palatina y otro distal. Estos surcos forman un ángulo obtuso y circunscriben la cúspide palatina.
- La cúspide mesio-palatina, está unida a la disto-vestibular, por la apófisis oblicua.
- Ocasionalmente en la unión de las caras palatina y mesial, está el tubérculo de Carabelli.
- La superficie vestibular está dividida por el surco vestibular en dos, separando la cúspide mesio-vestibular y disto-vestibular.

- La superficie lingual está convexa y dividida por el surco lingual en dos cúspides, la mesio-lingual y disto-lingual.
- La superficie mesial y distal están convexas ocluso cervical.
- La porción radicular tres raíces M.D. y P., la mesio-vestibular tiene a veces dos canales y la disto-vestibular es la más corta y estrecha. (Mendoza Mendoza, 2012)

Segundos molares inferiores:

- La cara oclusal tiene forma de trapecio escaleno.
- Porción coronaria: En la superficie tiene tres fosas principales mesial, lingual y distal, un surco, mesio-distal que une las fosas secundarias con las principales y separa las cúspides vestibulares de las linguales, dos surcos vestibulares que determinan las tres cúspides vestibulares.
- La superficie vestibular muestra la continuación de los surcos ocluso vestibulares, el mesial más largo termina generalmente en una fosa.
- La superficie lingual muestra la continuación de los surcos ocluso lingual, pero es menos profundo y largo que las vestibulares.
- Tiene dos raíces, mesial y distal, con tres canales pulpares, dos canales pulpares mesiales, uno mesio-bucal mayor y otro mesio-lingual menor y un canal distal. (Mendoza Mendoza, 2012)

2.6. CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS DE LA DENTICIÓN TEMPORAL.

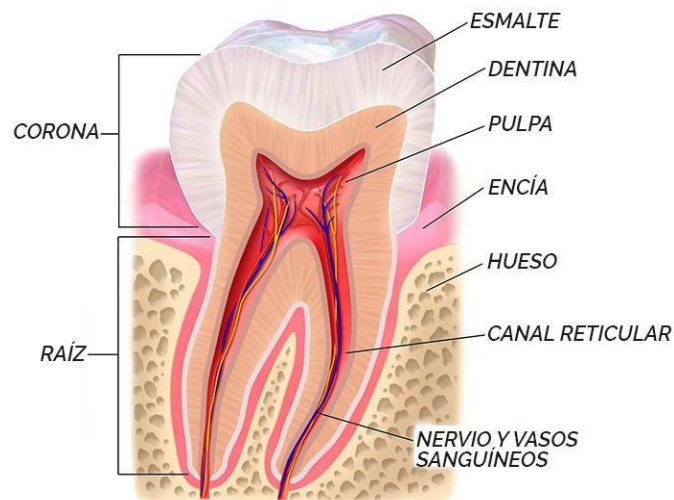
La dentición temporal se compone de 10 dientes superiores y 10 dientes inferiores, en la dentición temporal se distinguen 4 tipos de clases de dientes cuya morfología indica la función de cada uno, la cual está conformada por 2 incisivos, 1 canino, 2 molares por cuadrante.

2.6.1. Pulpa:

La pulpa está compuesta por tejido conjuntivo laxo, fibras y células. La capa más superficial está recubierta por odontoblastos que se encuentran en contacto

directo con la predentina. Inmediatamente por debajo se observa la zona de Weil, que es una zona libre de células y está formada por vasos capilares de fino calibre, fibras nerviosas amielínicas y delgados procesos citoplasmáticos de los fibroblastos, más evidente en dientes maduros.

La pulpa propiamente dicha es una masa de tejido conectivo llamada estroma o cuerpo central, que contiene vasos sanguíneos y fibras nerviosas de mayor diámetro. La mayoría de las células que contiene son fibroblastos, que, junto con las fibras reticulares, se encuentran absorbidas en la sustancia fundamental propia de este tejido. Las demás células presentes en la pulpa son células de defensa: macrófagos, linfocitos, leucocitos polimorfonucleares, células plasmáticas y células cebadas. Además que se encuentran los odontoblastos, que se originan de las células mesenquimatosas indiferencias. La pulpa disminuye su capacidad de defensa después de los 30 años, cuando comienza a involucrarse.



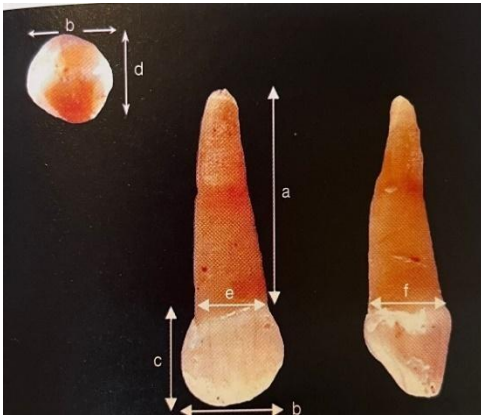
2.6.2. DENTINA:

La dentina es un tejido amarillento pálido que recubre la pulpa, es uno de los tejidos mineralizados del cuerpo; entre los órganos dentales es el que mayor masa tiene. Está compuesta por material inorgánico en un 70%, la mayor parte por hidroxapatita, 20% de material orgánico (fibras colágenas de tipo I principalmente, altamente mineralizadas), 8% de agua, lo que le proporciona flexibilidad, y el 2%

restante por citratos, condroitin sulfatos, proteínas no colágenas, lactato y lípidos. La dentina le brinda soporte al esmalte, evitando fracturas, por su capacidad de distribuir las fuerzas de compresión.

2.6.3. GRUPO DENTARIO INCISIVO

Los incisivos temporales son los primeros dientes que erupcionan y se disponen en la parte anterior del arco dentario. En primer lugar, erupciona el primer central inferior, luego el incisivo central superior, con posterioridad el incisivo lateral superior y, para finalizar, erupciona el incisivo lateral inferior; Deciduos recién erupcionado no presentan mamelones sobre el borde incisivo.



Incisivo central superior:

Erupciona entre los 9 meses de edad aproximadamente, el diámetro mesiodistal de la corona es mayor que su altura, La superficie palatina es convexa a su tercio cervical. La superficie labial es plana, ligueramente convexa, sin surcos ni depresiones; La superficie palatina es convexa en el tercio

cervical, lo cual forma un cingulo muy prominente el cual se extiende hacia incisal. Las superficies proximales son convexas, en forma triangular hacia el borde incisal, tienen un gran diámetro labiopalatino. (Gorritxo Gil & Abarrategui López, 2007)

Incisivo central inferior:

Erupciona a los 6 meses de edad siendo así el primer diente en aparecer en la boca del niño. La raíz es, es casi tres veces más larga que la



corona, es cónica y estrecha. En las superficies proximales la línea cervical tiene una convexidad hacia incisal, se ve más marcada en la mesial que en la distal. En la superficie lingual llega a presentarse plana o cóncava, con el borde incisal centrado, muestra un cingulo prominente, con crestas marginales poco marcadas, por lo cual la fosa es menos profunda. La superficie labial no presenta mamelones ni surcos de desarrollo, es lisa, y plana en sentido mesiodistal. Los ángulos mesioincisivo y disto incisivo son casi rectos, alcanzando los 90°. (Gorritxo Gil & Abarrategui López, 2007)

Incisivo lateral superior:

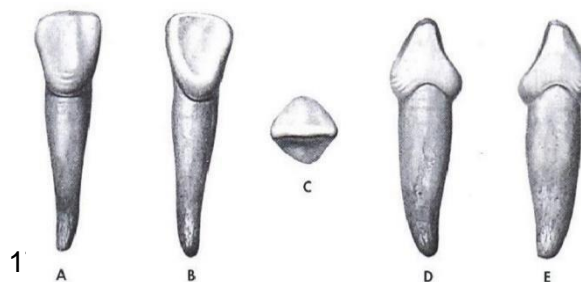
La edad media de erupción del diente es aproximadamente a los 11 meses. De características muy similares a los centrales. La raíz es similar a la del incisivo central, aunque con mayor longitud en proporción a la corona y contiene normalmente un solo conducto. La longitud cervico-incisal de la corona es superior a la mesio-distal, lo cual significa que es más alta que ancha. La superficie labial vista desde el



borde incisal, es más convexa en sentido mesio-distal que la del central. La cara palatina posee una fosa lingual más profunda debido al mayor relieve de sus crestas marginales. (Gorritxo Gil & Abarrategui López, 2007)

Incisivo lateral inferior:

Los rangos característicos del incisivo lateral inferior son muy similares al central mandibular, aunque presenta un ángulo disto-incisivo redondeado que se continua con un borde distal que también es redondeado. Es el último incisivo por erupcionar y lo hace aproximadamente entre los 13 y 17 meses de edad. La



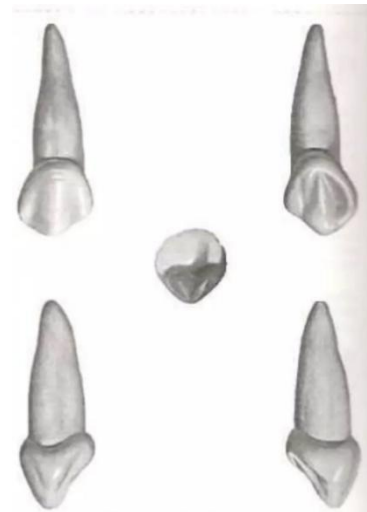
longitud cérvico-incisal mayor y el diámetro mesio-distal menor de la corona le brindan un aspecto rectangular. En la raíz presenta una inclinación distal cerca del ápice, es cónica, larga y estrecha. Suele presentar un solo conducto, en ocasiones pueden aparecer conductos laterales o accesorios. (Gorritxo Gil & Abarrategui López, 2007)

2.6.4. GRUPO DENTARIO CANINO

Se conforma por 4 dientes, uno por hemiarcada, tanto en la dentición temporal como en la permanente; Los caninos son dientes de penetración que se ubican en el ángulo del arco dentario. Se puede considerar dientes de transición entre los incisivos planos del sector anterior y los anchos molares posteriores.

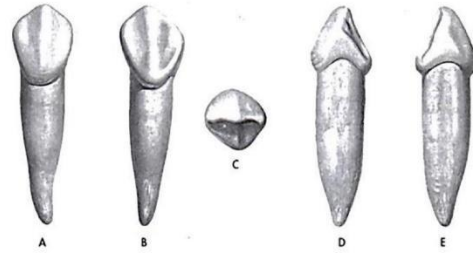
Canino superior:

La superficie mesial y distal son de forma triangular y presenta una longitud vestibulo-lingual de la línea cervical mayor que la de los incisivos. Posee una única raíz fuerte y larga que suele estar inclinada a distal, en su tercio apical, y que en sus dos tercios cervicales presenta una dirección palatina con respecto a la corona. Por su cara lingual la corona posee en sus dos tercios cervicales una marcada convexidad debida a la presencia de un cingulo prominente que ocupa más de la mitad de la altura de la corona. Desde el vértice de la cúspide parte una cresta lingual hasta el cingulo que forma dos fosas, una mesial y otra distal, limitadas lateralmente por los rebordes marginales. (Gorritxo Gil & Abarrategui López, 2007)



Canino inferior:

Las proporciones de la corona son diferentes, aunque su forma es muy similar a la del canino superior. La corona es más pequeña y estrecha, con forma de flecha, ya que en el tercio



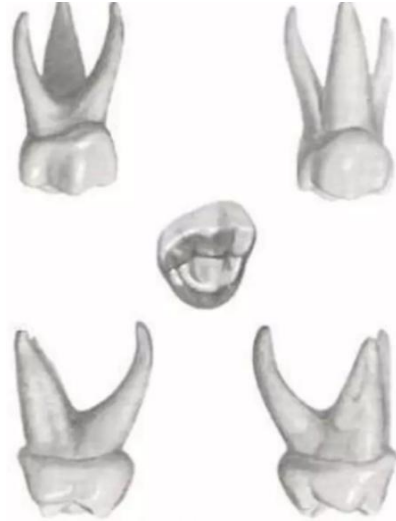
cervical los bordes proximales no convergen de manera tan acusada hacia el cuello como ocurre en el canino superior. La raíz, hasta 2 mm más corta que la del canino superior, es delgada y doble de larga que la corona, convergiendo hacia apical y lingual. Las superficies proximales presentan una longitud labio-lingual de la línea cervical mucho menor que la del canino superior, por el menor desarrollo del cíngulo. La superficie labial convexa presenta una cúspide desplazada hacia mesial con un borde incisal corto e inclinado por mesial y más largo y redondeado por distal. Visto desde incisal, los contornos de las coronas de los caninos superior e inferior son casi idénticos, con un borde casi recto centrado en sentido vestibulo-lingual. La superficie lingual tiene un cíngulo menos prominente que el del canino superior, con una única fosa central limitada por las crestas marginales. (Gorritxo Gil & Abarrategui López, 2007)

2.6.5. Grupo dentario molar:

Los molares temporales difieren de los permanentes no sólo por su número, sino también por su morfología y disposición en las arcadas dentarias. La dentición decidua tiene 8 molares (2 por hemiarcada) situados por distal del canino, y serán reemplazados por los premolares de la dentición permanente. Los molares temporales presentan unas raíces proporcionalmente más largas y delgadas que los permanentes, que se arquean en forma de tenazas para albergar entre ellas a los gérmenes de los premolares en formación.

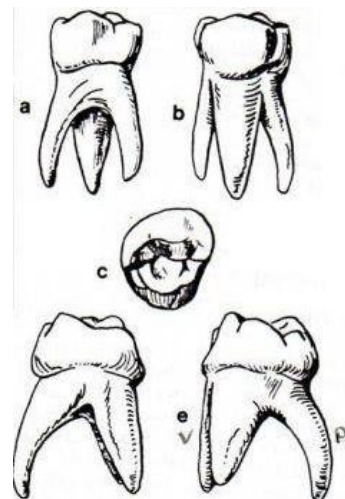
Primer molar temporal superior:

Este molar tiene tres raíces largas y delgadas: palatina, la mayor, seguida por la mesio y disto-vestibular. Las tres se extienden desde una base radicular cervical extremadamente pequeña en la forma divergente que caracteriza a los molares temporales. La anatomía interna es similar a la externa, aunque el cuerno mesio-vestibular es el más alto y agudo, seguido por el mesio-palatino y el disto-vestibular. La forma geométrica básica, en norma oclusal, es triangular, al converger las caras proximales a palatino. La cúspide mesio-palatina es la más grande, seguida por la mesio-vestibular que ocupa dos tercios de la superficie vestibular, y la distoves-tibular, muy rudimentaria y a veces inaparente. En relación a la cúspide mesio-vestibular, el desarrollo mayor influye en el aumento de curvatura y convexidad de la zona cérvico-vestibular: el tubérculo de Zuckerkandl. (Escobar Muñoz, 2004)



Segundo molar temporal superior:

Erupciona entre los 27 y 32 meses de edad. La cara oclusal presenta un contorno romboidal con 3 cúspides que se disponen en forma triangular, siendo la mesio-palatina, la mesio-vestibular y la disto-vestibular. La cúspide disto-vestibular y la mesio-palatina son conectadas por una línea prominente que atraviesa diagonalmente la superficie oclusal que recibe el nombre de reborde oblicuo. Regularmente se puede hallar un accidente morfológico que ha sido denominado tubérculo o cúspide de Carabelli. Las 3 raíces del segundo molar superior temporal son más largas y robustas que las del primero y brotan de un

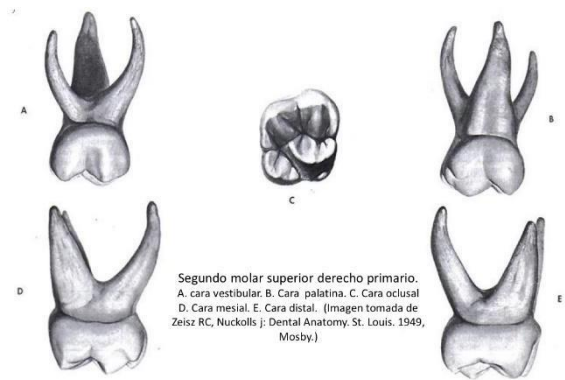


tronco radicular común corto. La raíz palatina es la más larga de las tres, la disto-vestibular la más pequeña; parecidas al molar permanente, aunque más delgada y más divergente desde cervical, de tal modo que el ancho máximo interradicular es mayor que el ancho máximo de la corona. (Escobar Muñoz, 2004)

Primer molar temporal inferior:

Brota aproximadamente a los 15 meses de edad. La superficie oclusal tiene un aspecto romboidal y tiene una longitud vestíbulo lingual mayor por mesial que por distal. Presenta 2 raíces, una mesial y otra

distal, que se dividen y se curvan hacia apical. Son anchas en sentido vestíbulo-lingual y planas en el mesio-distal. En su cara oclusal se observan 4 cúspides, 2 vestibulares y 2 linguales. La cámara pulpar tiene cuatro cuernos, siendo la mesio-vestibular el más

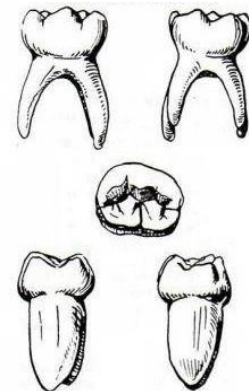


Segundo molar superior derecho primario. A. cara vestibular. B. Cara palatina. C. Cara oclusal D. Cara mesial. E. Cara distal. (Imagen tomada de Zeisz RC, Nuckolls J; Dental Anatomy. St. Louis. 1949, Mosby.)

largo y grande. Generalmente hay tres conductos radiculares; los dos mesiales pueden ser confluyentes vía ramificaciones y anastomosis, sobre todo a nivel apical. (Gorritxo Gil & Abarrategui López, 2007)

Segundo molar temporal inferior:

Son los últimos dientes en erupcionar, emergiendo aproximadamente a los 28 meses. Los 2 surcos vestibulares y el surco lingual forman una "y" en la parte central de la superficie oclusal. Las 2 raíces, una mesial y otra distal, son estrechas en sentido mesio-distal y muy anchas en sentido vestíbulo-lingual. Las raíces son casi 2 veces más largas que la corona. La superficie oclusal es



ocupada por 5 cúspides, tres de las cuales son vestibulares (mesio-vestibular, disto-vestibular y distal), de tamaño similar, y 2 linguales (mesio-lingual y disto-lingual). Las 5 cúspides están delimitadas por un conjunto de fosas, surcos y depresiones. (Escobar Muñoz, 2004)

2.7. Características de la dentición temporal:

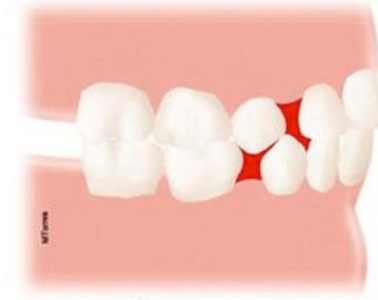
2.7.1. Espacios primates

Los espacios primates son espacios fisiológicos de crecimiento que se presentan en la dentición primaria o temporal de manera normal. Razón por la cual el espaciamiento existente entre los dientes anteriores, los espacios primates, la relación molar plano terminal al ras, sobremordida y la forma del arco ovoide son las características comunes presentes en la dentición decidua. (Madhuri et al., 2014).

Los espacios descritos por Baume en 1950, llamados espacios primates deben tomarse en cuenta en el cambio de la dentición; de decidua a permanente, ya que tienen que ver con el movimiento de los dientes para que estos lleguen a la alineación adecuada en las arcadas. (Febles et al., 2014).

2.7.2. Espacios Fisiológicos: Los Espacios fisiológicos que encontramos en los cambios de dentición primaria a permanente:

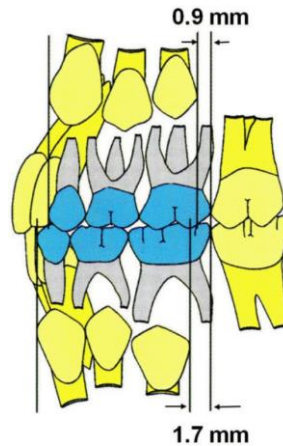
- Espacios Primates: Aquellos descritos por Baume y que tienen dos tipos de disposición en la dentición decidua: en el arco superior se ubican entre los incisivos laterales y los caninos (precanino) y en el arco inferior entre los caninos y los primeros molares (postcanino). Localizados por distal de caninos inferiores y por Mesial de caninos superior.



- Espacios interdentarios: Pequeños espacios entre diente y diente que se presentan de forma generalizada estando situados frecuentemente en la zona incisiva.



- Espacio de deriva, de nance o leeway: Este espacio surge de la diferencia de tamaño de los caninos y molares temporales con sus recambios permanentes de los caninos y premolares. Este espacio se calcula de 1,7 mm en cada hemiarcada superior y de 2, 3 mm en cada hemiarcada inferior. Es discutida la mantención de este espacio para la alineación de las piezas permanentes, ya que es utilizado por algunos autores mientras que otros estudios reflejan que la utilización de este espacio tiene un alto índice de recidiva.



La pérdida de espacio durante la época de recambio puede surgir por distintas situaciones, pérdida prematura de piezas temporal, pérdida de diámetro mesio-distal de las piezas temporal por caries, o presión mesial por la erupción de las piezas posteriores.

Cuando el espacio libre de Nance es aprovechado para la mesialización y el establecimiento de la clase I molar. Es la diferencia entre la sumatoria de los diámetros mesio-distales de los molares primarios y las piezas permanentes (premolares) que las sustituyen.

2.8. Tratamientos de la dentición temporal.

1. Obturaciones o empastes dentales
2. Extracción del diente temporal
3. Pulpectomía
4. Pulpotomía
5. Mantenedor de espacio fijo o removible.

2.9. Espacios de recuperación

2.9.1. Diastemas:

Diastema es una palabra de origen griego, formada por día = entre y stema =intervalo. Diastema es el espacio entre dos o más dientes adyacentes en un mismo arco dental, o la ausencia de contacto de dos dientes consecutivos. Es definido como el espacio mayor a 0.5 mm, entre las superficies proximales de dientes. Los diastemas aparecen cuando existe una discrepancia oseo dentaria positiva, esto es cuando la longitud de arcada es mayor que la suma de los diámetros mesiodistales de los dientes, de manera que hay un exceso de espacio y algunos dientes no contactan entre sí.

2.9.2. Clasificación Forma del Diastema:

-Diastema Paralelo: El diastema paralelo es ocasionado por la presencia de un frenillo alargado el cual influye en la posición correcta de los ejes centrales de los dientes incisivos, dando como resultado un espacio paralelo entre diente y diente el cual es muy perceptible, ya que por la implantación y extensión del frenillo este espacio llega a ser de una medida aproximada entre 2 a 4 mm. Los frenillos alargados con bordes paralelos, ocasionan un diastema que se caracteriza porque los ejes longitudinales de los incisivos centrales son sensiblemente paralelos.



-Diastema Convergente: Este tipo de diastema es producido por un frenillo de forma triangular, donde la base se encuentra dirigida hacia el surco gingival

ocasionando de esta forma la aproximación exagerada de las coronas y la separación de las raíces en los incisivos centrales.



Diastema Divergente: Los frenillos de base inferior ocasionan un diastema, pero en este caso los incisivos tienen sus coronas ampliamente separadas y sus ápices se aproximan.

2.9.3 Clasificación de los diastemas por tamaño.

Barrancos (2015), quien clasifica por tamaños:

- Pequeño: Cuando la separación es igual o menor a 2mm.
- Medianos: Cuando la separación es entre 2mm y 6mm.
- Grande: Si la separación excede los 6mm.

2.10. Planos terminales: A los fines de clasificar una oclusión en la dentición primaria, se utiliza la referencia de los planos terminales (relación anteroposterior) lo cual podríamos definir como: la relación mesio-distal entre las superficies distales de los segundos molares primarios superior e inferior cuando los dientes primarios contactan en relación céntrica.

Se consideran cuatro tipos de planos terminales

- Plano Terminal Recto: Cuando en oclusión céntrica, las caras distales de los molares deciduos superiores e inferiores, terminan en un mismo plano vertical, es lo más usual, favorece la erupción de los molares permanentes. (Martinez Menéndez, 2015)
- Escalón Mesial: Cuando en oclusión céntrica, la superficie distal de los molares deciduos inferiores se encuentra hacia mesial de la superficie distal de los molares deciduos superiores. (Martinez Menéndez, 2015)
- Escalón Distal: Cuando en oclusión céntrica, la superficie distal de los molares deciduos inferiores se encuentra hacia distal de la superficie distal de los molares deciduos superiores. (Martinez Menéndez, 2015)
- Escalón Mesial Exagerado: Este plano se refiere a que la cúspide mesiovestibular del segundo molar superior primario cae por detrás del surco central del segundo molar inferior primario, esto trae por consecuencia que los primeros molares permanentes sean guiados a una severa mal colusión Clase III o prognatismo.

Plano terminal mesial



Plano terminal recto



Plano terminal distal

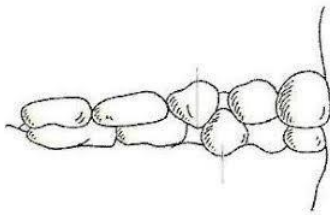


Plano terminal mesial exagerado

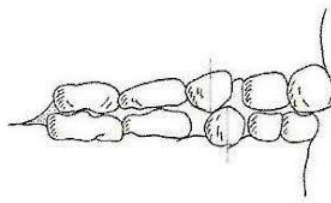


2.11. Relación Canina: La relación canina en dentición temporal, se define en la forma como ocluyen los caninos entre sí, se presentan tres variantes.

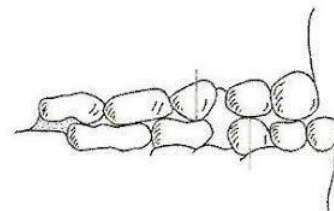
- Clase I: Cuando la cúspide del canino temporal superior, está en el mismo plano vertical que la superficie distal del canino temporal inferior.
- Clase II: Cuando la cúspide del canino temporal superior ocluye hacia mesial de la superficie distal del canino temporal inferior.
- Clase III: Cuando la cúspide del canino temporal superior ocluye hacia distal de la superficie distal del canino temporal inferior.



Canino clase I



Canino clase II



Canino clase III

CAPÍTULO II. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características ideales de la dentición temporal en niños de la zona Sur Oriente de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Por lo que se realizará un estudio clínico en 100 niños inscritos en los jardines de niños “Prudencio Moscoso Pastrana” y “José María de la Cruz Sibaja”.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Establecer en qué porcentaje se presentan las características ideales de la dentición temporal en niños de la zona Sur Oriente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

3.3. HIPÓTESIS

-Los niños presentan apiñamientos dentales en la dentición temporal y por lo consiguiente la pérdida de las características normales de esta, esto debido a los cambios en los hábitos alimenticios desde el nacimiento.

CAPÍTULO IV. CRITERIOS

4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes que tengan de 3 años a 5 años 11 meses de edad.
- Estudiantes que se encuentran inscritos en las escuelas asignadas.

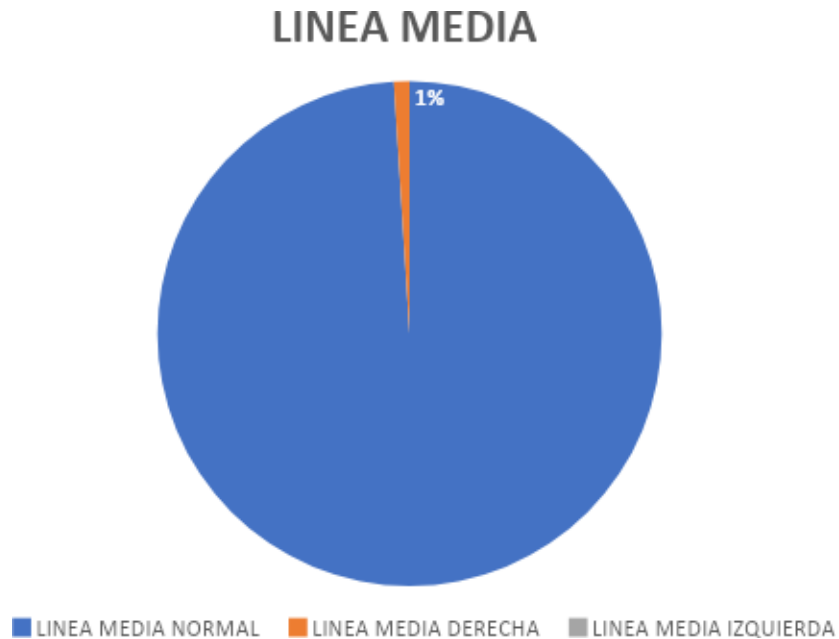
4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que no cumplen con la edad establecida.
- Estudiantes que presenten múltiples pérdidas dentales.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y GRAFICACIÓN

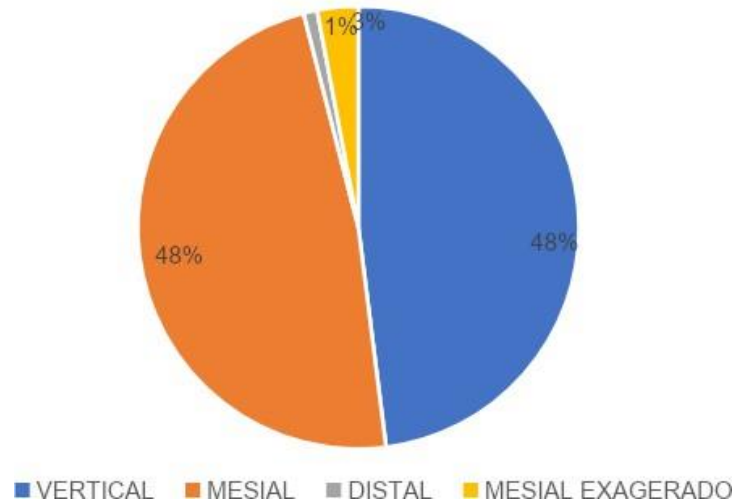
5.1 RESULTADOS Y GRAFICACIÓN

Con la información obtenida, se realizó una base de datos (Anexo), especificando los datos necesarios para su análisis, el presente estudio se basó en la evaluación de 100 niños, de ambos géneros, con un rango de edad de 3 a 5 años 11 meses; a los mismos que se realizó un examen clínico observando las características de los diente temporales, participaron niños que acuden a los jardines de niños del lado sur oriente de Tuxtla Gutiérrez, " Jardín de niños José María de la Cruz Sibaja" y "Jardín de niños Prudencio Moscoso Pastrana"



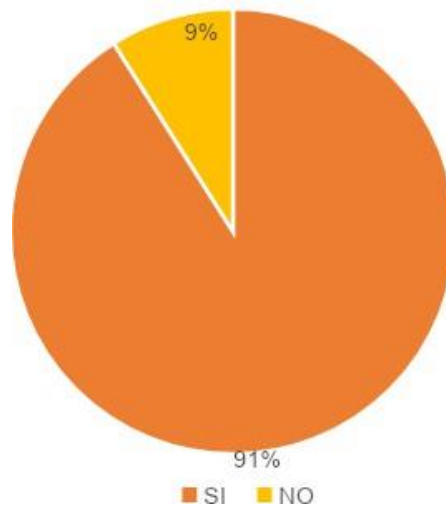
De la muestra total obtenida se encontró que el 99% de los niños de ambos géneros, presentan línea media normal, mientras el 1% presenta línea media con inclinación a la derecha.

PLANO TERMINAL



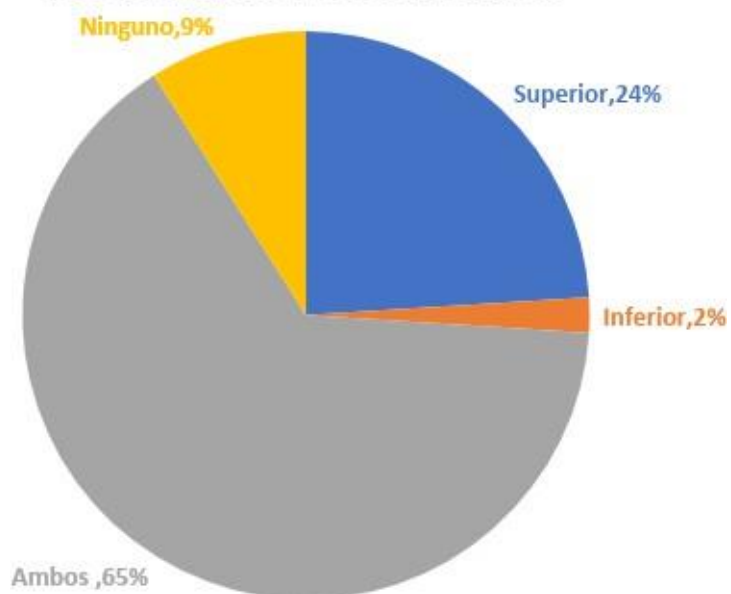
De los 100 niños examinados existe un 48% de ambos géneros que presentan plano terminal mesial, un 48% de ambos géneros presentan plano terminal vertical, un 3% presentan plano terminal mesial exagerado y el 1% presenta plano terminal distal.

ESPACIOS PRIMATES



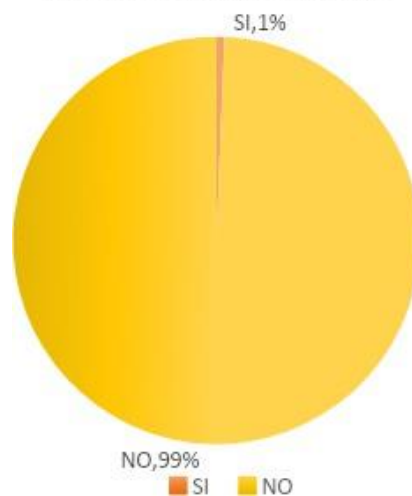
De la muestra total se encontró que tan solo un 9% de los niños examinados no presentan espacios primates, mientras que un 91% de los casos restantes, si presentan dichos espacios en los maxilares.

LOCALIZACIÓN DE PRIMATES



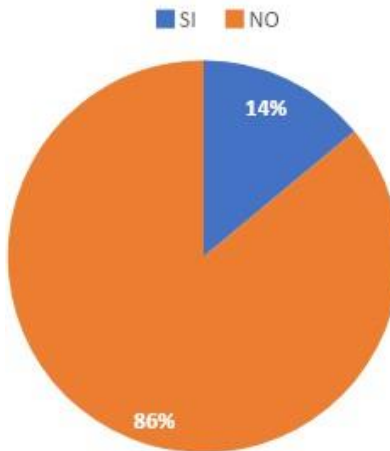
De los 100 niños evaluados el 65% corresponden a localización de espacios primates en ambos maxilares, el 24% en el maxilar superior y el 2% en el maxilar inferior.

MORDIDA ABIERTA



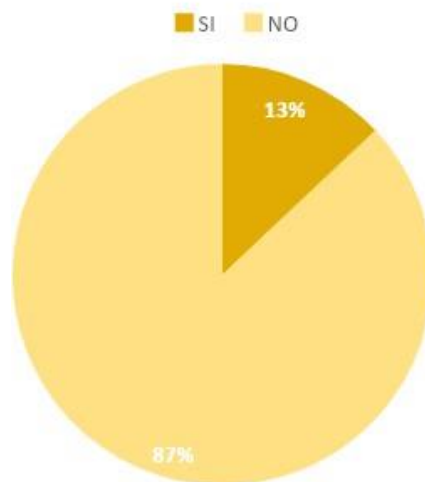
De los 100 niños evaluados, el mayor porcentaje corresponde al 99 % que no presentan mordida abierta y el 1% si presenta mordida abierta.

MAL POSICIÓN DENTARIA



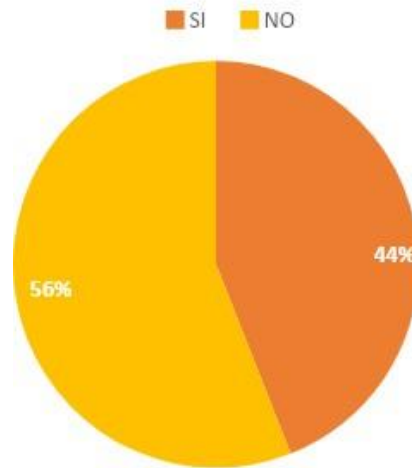
El 14% de los niños de ambos géneros presentan mal posición dentaria, mientras que el 86% de los niños evaluados no presentan mal posición dentaria.

SOBREMORDIDA



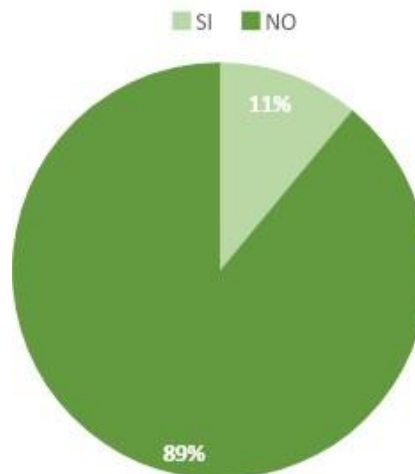
De la muestra total obtenida se observa que el mayor porcentaje corresponde al 87% de niños que no presentan una sobremordida y como menor porcentaje corresponde al 13% de niños que si presentan una sobremordida.

DIASTEMAS

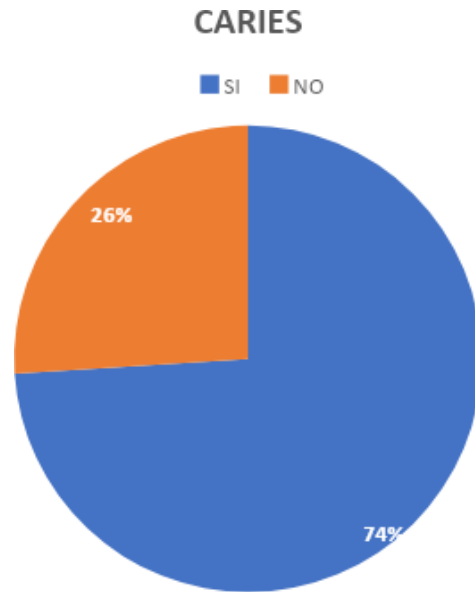


De la muestra total se encontró que tan solo un 56% de los niños examinados no presentan diastemas, mientras que un 44% de los casos restantes, si presentan diastemas.

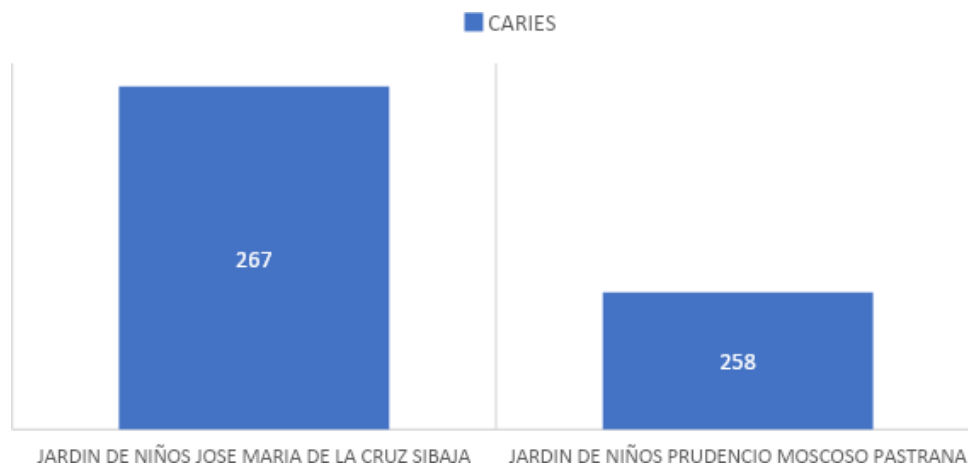
APIÑAMIENTO



En la información recopilada en los 100 niños examinados se obtuvo con minoría de porcentaje del 11% si presentan apiñamiento y con mayoría de porcentaje del 89% no presentan apiñamiento.



Se puede observar que en ambos jardines de niños la mayoría presentó caries, con un porcentaje del 74% y con minoría de 26% equivalente a 26 niños de ambos géneros, no presentaron caries.



En la suma total obtenida, gracias a la examinación realizada da un total de 525 caries en niños de ambos géneros, observando que en el jardín de niños “José María de la Cruz Sibaja” fue donde se encontró una mayor cantidad de caries dando un total de 267 caries en diferentes dientes y niños, mientras que en el jardín de niños “Prudencio Moscoso Pastrana” se obtuvo un total de 258 caries en diferentes dientes y niños.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN

6.1. CONCLUSIÓN

Teniendo como base los hallazgos encontrados en el presente estudio se puede afirmar que hay un alto porcentaje de niños no presentan sobremordida , podemos afirmar que la mayoría de los niños presenta caries en diferentes órganos dentarios, al igual presenta un mayor porcentaje en los espacios interdentarios, presentan un mismo porcentaje en el escalón mesial y vestibular, un bajo porcentaje de apiñamiento dental, así como el escalón distal y mesial exagerado poco frecuente; no obstante, el porcentaje obtenido de una combinación del tipo de arco y el plano terminal, es de suma importancia ya que no existe un equilibrio en la oclusión, sin embargo; aunque el porcentaje de pacientes con estas características poco favorables es bajo, un diagnóstico adecuado así como una constante vigilancia hasta observar el buen desarrollo de la oclusión permanente es necesaria.

BIBLIOGRAFÍAS

1. _Porto, J. P., & Merino, M. (2021, September 20). Niño - Qué es, definición, usos y en la religión. Definición.de. <https://definicion.de/nino/>
2. _Vaello, C. (1987). Estudio de la oclusión en dentición temporal en un grupo de preescolares de 3-6 años. *Servelet*, 17(2), 147-152. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7193653>
3. _Cavidad bucal . (2023, 13 de noviembre). Kenhub. <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/cavidad-bucal>
4. _Dentición decidua. (2024, February 21). Wikipedia, La Enciclopedia Libre. https://es.wikipedia.org/wiki/Dentici%C3%B3n_decidua
5. _Mendoza Mendoza, Profa. (2012, October 25). MORFOLOGÍA DE LOS DIENTES TEMPORALES. Morfología De Los Dientes Temporales. Retrieved May 21, 2024, from <https://asignatura.us.es/opediatria/ppt/t4.pdf>
6. _Oliveira del Rio, J. (n.d.). Capítulo 2, Características morfológicas generales de los dientes primarios. In *Manual de Anatomía dental y pulpar de dientes primarios* (1st ed.).
7. _Febles, M., Morejon, R., & Casas, J. (2014). Relación del espacio de primate con la erupción dentaria. 1-22. <http://promociondeeventos.sld.cu/xxviforum2015/files/2015/02/MTZ-Relaci%C3%B3n-del-espacio-de-primate.pdf>
8. _Madhuri, V., Chandrasekhar, R., & Chandrappa, V. (2014). Occlusal Characteristics and Spacing in Primary Dentition: A Gender Comparative Cross-Sectional Study. *International Scholarly Research Notices*. 2014(2014). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4897236/>
9. _Jerez, D. L. B. (2019). Cronología y orden de brote de dientes permanentes. Área de Salud Clínica Estomatológica Mario Pozo. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "MARIANA GRAJALES CUELLO". [www.http://file:///C:/Users/Lapuser/Downloads/Tesis%20LEYSI%20PARA%20IMORIMIR%20ttttttt.pdf](http://file:///C:/Users/Lapuser/Downloads/Tesis%20LEYSI%20PARA%20IMORIMIR%20ttttttt.pdf)
10. _Revista de la Asociación Dental Mexicana, marzo-abril 2005, volumen 62, Artículo: Características de la oclusión en niños con dentición primaria de la Ciudad de México.
11. _Autora: Od.Jeanneth Patricia López Yáñez Tutora: Dra. Marina Alejandra Cabrera Arias MsC. (2019). *Características oclusales y prevalencia de*

maloclusiones en niños preescolares que acuden a centros infantiles de la ciudad de Quito, parroquia Carcelén. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE ODONTOLOGÍA INSTITUTO SUPERIOR DE INVESTIGACIÓN y POSGRADO POSGRADO DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. Recuperado 7 de julio de 2024, de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/cd5da7cd-d5ac-4ecc-af4f-c5e5472f8347/content>

12. _Autora: Od.Jeanneth Patricia López Yáñez Tutora: Dra. Marina Alejandra Cabrera Arias MsC. (2019). *Características oclusales y prevalencia de maloclusiones en niños preescolares que acuden a centros infantiles de la ciudad de Quito, parroquia Carcelén.* UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE ODONTOLOGÍA INSTITUTO SUPERIOR DE INVESTIGACIÓN y POSGRADO POSGRADO DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. Recuperado 7 de julio de 2024, de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/cd5da7cd-d5ac-4ecc-af4f-c5e5472f8347/content>

13. _Escobar Muñoz, F. (2004). Capítulo III ANATOMÍA E HISTOLOGÍA DE LA DENTICIÓN TEMPORAL [Libro]. En *ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA* (Segunda Edición, Vol. 1, pp. 62-69). Álvaro J. Rafael.

14. _Varios. (2007). Boj, J.R., Odontopediatría ©2004 últ. reimpr. 2005. Elsevier España.

15. _Gorritxo Gil, B., & Abarrategui López, I. (2007). Consideraciones morfológicas de la dentición temporal [Libro]. En Boj, J.R., Odontopediatría ©2004 últ. reimpr. 2005 (1.ª ed., Vols. 104-112, pp. 27-36). Elsevier España.

16. _Martínez Menéndez, R. (Director). (2015). Dentición Temporal, Cambios de las dimensiones de los arcos [Libro]. En *ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA* (1.ª ed., Vol. 2, p. 32). Master Books,S.A de C.V.

17. _ Dra. Pilar Lona Cervantes, Dr. E. D. L. T. Á. (2000). Erupción dentaria [Artículo]. En *CRITERIOS PEDIÁTRICOS: Vol. Volumen 21* (Número 4). Acta Pediátrica de México.

18. _ Observación General No. 4 (2003), La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, Comité de los Derechos del Niño, CRC/GC/2003/4

19. _ Observación General No. 7 (2005), Realización de los derechos del niño en la primera infancia, Comité de los Derechos del Niño, CRC/C/GC/7/

ANEXOS


Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 27 de mayo de 2024

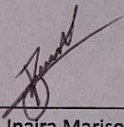
Mtra. Maricruz Arroyo Romero
Directora

De mi consideración:

Me dirijo a usted para solicitar muy respetuosamente que mi persona **Inaira Marisol Aguilar Caballero** estudiante de la carrera **Cirujano Dentista de la Universidad De Ciencias y Artes de Chiapas**, pueda tener el debido permiso de usted para realizar el Proyecto de investigación, en el grado de preescolar de su Institución "Jardín de niños Prudencio Moscoso Pastrana" y acceso a la misma con fines de recabar información que permita desarrollar la elaboración de la tesis con tema "**Características de los dientes temporales en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad de la entidad de Tuxtla Gutiérrez**", el mismo que será supervisado y evaluado por el Dr. Juan Carlos Patricio Villagrán y se llevara a cabo en pacientes de ambos géneros.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerle su atención a esta solicitud me despido de usted muy atentamente.


ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN FEDERALIZADA
JARDÍN DE NIÑOS
"PRUDENCIO MOSCOSO PASTRANA"
CLAVE: 07DJN1121S. SECTOR XVI, ZONA: 083
COLONIA PASEO DEL BOSQUE
MUNICIPIO: TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS


E.C.D. **Inaira Marisol Aguilar Caballero**
Matricula: 61118153
Tel: 961-123-6074
Correo: Inaira.aguilar@e.unicach.mx

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

TEMA: CARACTERÍSTICAS DE LA DENTICIÓN TEMPORALES

Responsables: Dr. Juan Carlos Patricio Villagrán, ECD. Inaira Marisol Aguilar Caballero

Título del proyecto: Características de los dientes temporales en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad que acuden a

La _____ está invitado a participar como paciente voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, como parte de un curso en el que están inscritos, para poder aumentar el conocimiento en cuanto a las características de la dentición temporal de los niños y niñas a ser evaluados.

PROPÓSITO

El objetivo es determinar las características de la dentición temporal en niñas y niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad.

PROCEDIMIENTOS

Para que el niño pueda participar voluntariamente debe cumplir las siguientes características: que los niños tengan de 3 a 5 años y 11 meses de edad, de ambos sexos y no presenten ninguna enfermedad sistémica grave.

EVALUACIÓN CLÍNICA

la exploración bucal se llevará a cabo en el propio salón de clases directamente con los niños y niñas:

- * Todo el equipo de bioseguridad (guantes desechables uno por cada niño, mascarilla)
- * Equipo de diagnóstico estéril (espejo o abatelenguas uno por cada niño)

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre su niño con la participación con la realización de esta investigación son nulos. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UNICACH, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

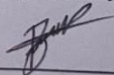
RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en la investigación es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la UNICACH.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner su firma en la parte inferior de la página, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en la participación de su hijo (a), como paciente voluntario (a) en el curso. Al término de la exploración se le hará entrega a su hijo (a) una copia del diagnóstico realizado.

Nombre del niño, nombre y firma del Tutor.



ECD. Inaira Marisol Aguilar Caballero.

HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Escuela: _____ Domicilio: _____

Línea media: Normal() Izquierdo() Derecho()
 Plano terminal: Vertical() Mesial() Distal() Mesial exagerado()
 Espacios primates: Si() No() Superior() Inferior() Solo Der.() Solo Izq.()
 Mordida cruzada: Si() No() Mordida abierta: Si() No()
 Mal posición dentaria: Si() No() Sobremordida: Si() No() Diastemas: si() No()
 Traslape horizontal: Si() No() Apiñamiento dental: Si() No() Caries: Si() No()

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

NOMBRE: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Escuela: _____ Domicilio: _____

Línea media: Normal() Izquierdo() Derecho()
 Plano terminal: Vertical() Mesial() Distal() Mesial exagerado()
 Espacios primates: Si() No() Superior() Inferior() Solo Der.() Solo Izq.()
 Mordida cruzada: Si() No() Mordida abierta: Si() No()
 Mal posición dentaria: Si() No() Sobremordida: Si() No() Diastemas: si() No()
 Traslape horizontal: Si() No() Apiñamiento dental: Si() No() Caries: Si() No()

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75











Tuxtla Gutiérrez, Chiapas ,27 de mayo de 2024

Mtra. Rosario Rodríguez Lara
Directora

De mi consideración:

Me dirijo a usted para solicitar muy respetuosamente que mi persona **Inaira Marisol Aguilar Caballero** estudiante de la carrera **Cirujano Dentista de la Universidad De Ciencias y Artes de Chiapas**, pueda tener el debido permiso de usted para realizar el Proyecto de investigación, en el grado de preescolar de su Institución "Jardín de niños y niñas José María de la Cruz Sibaja" y acceso a la misma con fines de recabar información que permita desarrollar la elaboración de la tesis con tema "**Características de los dientes temporales en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad de la entidad de Tuxtla Gutiérrez**", el mismo que será supervisado y evaluado por el Dr. Juan Carlos Patricio Villagrán y se llevara a cabo en pacientes de ambos géneros.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerle su atención a esta solicitud me despido de usted muy atentamente.



ECD. Inaira Marisol Aguilar Caballero
Matricula: 61118153
Tel: 961-123-6074
Correo: Inaira.aguilar@e.unicach.mx



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
JARDÍN DE NIÑOS Y NIÑAS
"JOSÉ MARÍA DE LA CRUZ SIBAJA"
CLAVE: SFD.00000 SECTOR: XVI, ZONA 001
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

