

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

**JORNADA POR EL ANIVERSARIO 124 DE LA FUNDACIÓN DE LA ESCUELA DE  
ESTOMATOLOGÍA DE LA HABANA**

**CARACTERIZACIÓN DE LA DENTICIÓN TEMPORAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS.  
VEDADO, 2021-2023.**

**CHARACTERIZATION OF TEMPORARY DENTITION IN CHILDREN AGED 3 TO 5  
YEARS. VEDADO, 2021-2023**

**Alina Núñez Quevedo.** Especialista en 1 grado de Estomatología General Integral. Residente de 3er año de Ortodoncia de la Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: [alinaortodoncia@gmail.com](mailto:alinaortodoncia@gmail.com)

**Lucia Delgado Carrera.** Especialista de 2do Grado de Ortodoncia, Máster e Salud Bucal Comunitaria, Profesor Auxiliar de la Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: [luciadelgadocarrera@gmail.com](mailto:luciadelgadocarrera@gmail.com)

**Leslie Imara de Armas Gallegos.** Especialista 2do. Grado en Ortodoncia, Profesora Auxiliar de la Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: [leslieimara@infomed.sld.cu](mailto:leslieimara@infomed.sld.cu)

**RESUMEN**

**Introducción:** Las características de la oclusión de la dentición temporal y los espacios fisiológicos se consideran guías de la oclusión, en la dentición permanente, de ahí la importancia de su comprensión y entendimiento. **Objetivo:** Determinar las características oclusales en la dentición temporal en niños de 3 a 5 años. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal de 2021 al 2023. La muestra estuvo constituida por los niños en edades comprendidas entre los 3 y 5 años según criterios de inclusión, pertenecientes a los círculos infantiles del área de salud del Policlínico Vedado. Para la recolección de los datos se empleó una planilla clínica previamente elaborada. Los resultados obtenidos se recogen en tablas y gráficos para mayor comprensión y análisis. **Resultados:** Se encontró un predominio de los niños con espacios fisiológicos de 5 años de edad y del sexo femenino con más del 60%; la forma del arco ovoide con 81.7%, plano terminal recto 60%, relación canina de Clase 1 con 65.8 %, resalte de 2mm con 40 %, coincidencias en las líneas medias con 60%, y el sobrepase de media corona con 32 %. **Conclusión:** Existe un amplio predominio de los niños con espacios fisiológicos, que es independiente de la edad y el sexo. El sexo femenino y de 5 años, predominaron al igual con arcos ovoides, resalte de 2mm, plano terminal recto derecha e izquierda, relación canina de clase 1, tanto derecha como izquierda, coincidencias de líneas medias, y sobrepase de media corona, normal en este período.

**Palabras clave:** oclusión, espacios fisiológicos, dentición temporal

## SUMMARY

**Introduction:** The characteristics of the occlusion of the temporary dentition are considered precursors to occlusion of permanent dentition, hence the importance of understanding and comprehending them. **Objective:** to determine the occlusal characteristics in temporary dentition in children aged 3 to 5 years **Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out from 2021 to 2023. The sample consisted of children between the ages of 3 and 5 years according to inclusion criterion, the individual medical history and a previously prepared clinical form were used. the results obtained are collected in tables and graphs for better understanding and analysis. **Results:** A predominance of children with physiological spaces of 5 years of age and of the female sex with more than 60% was found, the ovoid arch shape, straight terminal plane, canine relation of neutroclusion, 2mm over jet, coincidences in the midlines, the half crow overshoot. **Conclusion** the spacing between temporary teeth allows the permanent teeth to have adequate space to erupt. Knowing the clinical characteristics of the temporary dentition of the population allows implementing an action plan that involves prevention, interception and treatment.

**Keywords:** occlusion, physiological spaces, third dentition.

## INTRODUCCIÓN

El ciclo vital de los órganos dentarios comprende una serie de cambios químicos, morfológicos y funcionales que comienzan en la sexta semana de vida intrauterina y se originan a partir de brotes epiteliales, pero no todos inician su desarrollo al mismo tiempo; es decir, las primeras yemas dentarias aparecen en la región mandibular anterior, luego aparecen en la región maxilar anterior.<sup>1</sup>

La calcificación empieza entre el cuarto y sexto mes de vida intrauterina, donde se aprecian la de todos los dientes temporales, y las de las criptas de las cúspides de los primeros molares definitivos. Clínicamente empiezan a brotar entre los 6 meses hasta los 3 años de edad.<sup>2</sup>

Al término de la erupción, dentro de las características normales se debe observar: presencia de diastemas y espacios primates, no existe curva de Spee, una leve sobremordida y resalte de 0, líneas medias coincidentes, relación canina clase I y relación molar en plano terminal recto o escalón mesial, para presentarse la relación molar clase I, la mandíbula se desliza hacia mesial, la ausencia de alguna de estas características será un indicador que permitirá identificar un diagnóstico precoz de alteraciones que se podrán desarrollar durante la dentición mixta y permanente. Las características de la oclusión dentaria en niños con dentición temporal son estudiadas para prevenir e interceptar las maloclusiones. La oclusión ideal en la dentición temporal es la que cumple con todas las características que logren hasta donde sea posible obtener una oclusión ideal en la dentición permanente.<sup>3</sup>

El arco dental mandibular ocluye dentro del arco maxilar a lo largo de la circunferencia total, suele haber espaciamiento generalizado de todos los dientes anteriores. Un año después de la erupción dentaria temporal, el rápido crecimiento y desarrollo óseo, tanto mandibular como maxilar, permite crear el suficiente espacio que supera la suma de los anchos mesiodistales de todos los dientes de cada arcada.<sup>4</sup>

**Relación anteroposterior:**

Relación canina.<sup>5</sup>

De acuerdo a varias investigaciones y descripciones de autores, se establece por la relación existente entre el vértice de la cúspide del canino superior sagitalmente y el punto de contacto entre el canino y el primer molar inferior.

- Clase I: La cúspide del canino primario maxilar está en el mismo plano vertical que la superficie distal del canino primario mandibular.
- Clase II: La cúspide del canino primario maxilar es mesial a la superficie distal del canino primario mandibular.
- Clase III: La cúspide del canino primario maxilar es distal a la superficie distal del canino primario mandibular.

#### Relación molar<sup>5,6</sup>:

Al analizar la oclusión normal, tanto en la dentición temporal como en la permanente, lo hacemos a partir de la relación céntrica, donde los cóndilos se ubican en la posición postero superior no forzada dentro de la cavidad glenoidea y donde se establecen la mayor cantidad de puntos de contactos entre las arcadas dentarias.

Cuando se completa la dentición temporal, las superficies distales de los segundos molares superiores e inferiores generalmente forman un plano terminal recto, este plano nivelado puede permanecer invariable hasta que se exfolian los segundos molares temporales.

Una correcta oclusión temporal no asegura por completo, pero sí aumenta fuertemente la probabilidad de una oclusión balanceada y correctamente alineada en la dentición permanente. Muy importante aseveración, tomando en cuenta que el segundo molar temporal es el último diente de la fórmula decidua en aparecer en boca y se mantiene en contacto como diente vecino del primer molar permanente por años, hasta su recambio por el segundo premolar.

Existen tres posibilidades de relación distal en los segundos molares temporales:

La importancia de esto radica en que el plano post-lácteo o plano terminal recto, en la mayoría de los casos, llevará a una clase I molar o una relación cúspide a cúspide entre los primeros molares definitivos minoritariamente. El escalón mesial ligero guiará a los primeros molares temporales a erupcionar en una relación sagital clase I, en cambio, un escalón mesial acentuado guiará a una clase III por crecimiento sagital excesivo mandibular con rotación en sentido antihorario. El escalón distal llevará casi inevitablemente a una clase II molar o distoclusión.

**Plano terminal recto:** Las superficies distales de los segundos molares primarios superior e inferior en el mismo plano vertical en oclusión céntrica.

**Escalón mesial:** Las superficies distales del segundo molar primario inferior en relación anterior con la superficie distal de los segundos molares superiores en oclusión céntrica.

**Escalón distal:** Las superficies distales del segundo molar primario inferior en relación posterior a la superficie distal de los segundos molares superiores en oclusión céntrica.

Resalte<sup>6</sup> Es la distancia existente entre el borde del incisivo superior y la superficie labial del incisivo inferior en la máxima intercuspidad. En la dentición temporal se considera normal un resalte de 0mm.

#### **Relación transversal:**<sup>6</sup>

En la dentición temporal cada diente del arco dentario superior debe ocluir en sentido mesiodistal, con el respectivo diente del arco inferior y el que le sigue en sentido distal.

Las excepciones de esta regla son los incisivos centrales inferiores, que solamente ocluyen con los incisivos centrales superiores (por el mayor diámetro mesiodistal de la corona de estos últimos) y los segundos molares temporales superiores que lo hacen con los segundos molares inferiores.

Los dientes superiores deben sobrepasar a los inferiores quedando las cúspides linguales de los molares superiores ocluyendo en el surco anteroposterior que separa las cúspides vestibulares de las linguales inferiores.

La línea media superior debe coincidir con la inferior y ambas con la línea media facial.

### **Relación vertical:**

#### Sobrepase : <sup>7</sup>

Se ha definido como la distancia entre los bordes incisales de los dientes anteriores antagonistas, normalmente los incisivos primarios son perpendiculares al plano oclusal. Se considera normal desde un borde a borde hasta corona completa. Si inmediatamente después de erupcionado todos los dientes se observa que es excesivo, deben sospecharse alteraciones de la relación vertical del esqueleto facial. Cuando los caninos y los molares primarios están bastante desgastados, a los cinco años hay menos sobremordida y desplazamiento horizontal. En los estadios finales de los buenos masticadores, se llega a encontrar localmente una relación de borde a borde. <sup>5, 6</sup>

Los procedimientos en ortodoncia actualmente persiguen como objetivo el reconocimiento y tratamiento temprano de anomalías oclusales, facilitando el desarrollo dentomaxilar normal hacia la dentición permanente. Para poder reconocer las anomalías dentomaxilares en la dentición temporal, es necesario primero conocer las características que constituyen la oclusión normal en la dentición primaria. <sup>7, 8</sup>

Por lo anteriormente mencionado se establece que la gran mayoría de los problemas de la oclusión se manifiestan desde edades tempranas, es importante diagnosticar factores de riesgo ya presentes en los primeros años de vida, y realizar el manejo oportuno de medidas preventivas además de valorar los beneficios del tratamiento temprano, para así ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes que sean interceptados a tiempo. Por ello se realizó esta investigación con el objetivo de determinar características clínicas oclusales presentes en la dentición temporal en niños de 3 a 5 años Vedado, período del 2021 al 2023.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en niños de ambos sexos, en edades comprendidas entre los 3 y 5 años de edad, pertenecientes a los círculos infantiles del área de salud del Policlínico Vedado, del municipio Plaza de la Revolución, en La Habana, en el período comprendido desde abril 2021 a junio de 2023.

El universo estuvo constituido por 365 niños de 3 a 5 años de edad, matrícula de los círculos infantiles y la muestra obtenida fue de 120 niños; que cumplían con los criterios de inclusión, cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

De inclusión:

- Niños con dentición temporal completa entre 3 y 5 años de edad.
- Buen desarrollo psíquico.
- Sin presencia de caries y de obturaciones deficientes.
- Los padres o tutores expresen la voluntad para su participación, mediante consentimiento informado.

Procedimiento: Se realizó un primer examen bucal en los círculos infantiles, cumpliendo con las normas de asepsia y antisepsia, utilizando mascarilla, y guantes de látex para cada niño, la iluminación natural, procurando habilitar un lugar adecuado, en el horario de la mañana, en el cual se identificaron los niños que presentaron los criterios de inclusión para formar parte de la investigación.

Previo autorizo de los padres/o tutores, mediante el Acta de Consentimiento Informado, los niños seleccionados dentro de la muestra escogida, se citaron para el examen clínico en grupos de 10 niños, con los padres o tutores al departamento de Ortodoncia "Ernesto Poussin" de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez".

Por su corta edad y al ser un tanto incomodo, los exámenes, se hicieron charlas motivacionales junto a las auxiliares del salón para explicarles porque se necesitaba observar sus bocas y que los procedimientos no serían dolorosos ni incomodos, explicación muy aceptada por los niños.

Por el método de observación; se determinaron las variables, espacios de crecimientos, las relaciones oclusales en los tres planos del espacio, la relación molar derecha e izquierda, las relaciones caninas derecha e izquierda, coincidencias de línea media superior con línea media inferior y ambas con línea media facial, y sobrepase y el resalte se midió en boca con regla milimetrada.

Los datos se recogieron en un formulario creado al efecto, y se analizaron las siguientes variables:

- Edad: Según años cumplidos (3 a 5 años). Se determinó número y porcentaje.
- Sexo: Masculino o femenino. Según sexo biológico. Se determinó porcentaje.
- Forma de los arcos: Triangular, Ovoide, Cuadrada, se determinó según frecuencia y porcentaje.
- Espacios fisiológicos: espaciamiento general o sin espaciamiento, según Frecuencia y porcentaje.
- Resalte anterior: distancia de las caras linguales de los incisivos temporales superiores y la vestibular de los incisivos temporales inferiores. Media y desviación estándar.
- Relación molar: Plano terminal recto, escalón mesial, escalón distal. Frecuencia y porcentaje.
- Relación de caninos temporales: Clase I, Clase II, Clase III, Frecuencia y porcentaje.
- Líneas medias: debe coincidir las líneas medias entre sí y con la línea media facial. Media desviación estándar.
- Sobrepase: Frecuencia y porcentaje, borde aborde, Media corona,  $\frac{3}{4}$  de corona, corona completa, sin sobrepase.

Los datos se vaciaron de las planillas de recolección a una hoja de cálculo de Microsoft Excel que luego se importó al programa estadístico SPSS versión 21,0. Las variables cualitativas se agruparon en números absolutos y por ciento y las cuantitativas en media y desviación estándar.

Para establecer diferencias significativas entre las variables cualitativas se aplicó la prueba de  $\chi^2$ . Si la frecuencia esperada fue menor de 5 se empleó la prueba exacta de Fisher.

Para las variables cuantitativas se empleó la prueba paramétrica t de Student, después de verificar que cumplían la hipótesis de normalidad, o en caso contrario la prueba no paramétrica U de Mann Whitney. Para validar los resultados en términos de significación se determinó asociación significativa entre las variables si  $p < 0,05$  para el estadígrafo asociado a la prueba.

Se realizó este estudio con previa aprobación del Consejo Científico de la Facultad Estomatológica "Raúl González Sánchez" quien se encarga de revisar la calidad y el correcto cumplimiento de los procedimientos éticos de cada investigación. Con la ayuda del equipo directivo de los distintos círculos infantiles y consultorios médicos del policlínico, se explicó a los padres/tutores el objeto de este estudio y consideraciones éticas a través del

Acta de consentimiento informado. A los niños siempre los acompañó un adulto que conoció y aprobó todos los procedimientos.

## RESULTADOS

Como muestra la tabla 1 se presenta la distribución de los pacientes según la existencia de espacios fisiológicos y edad, donde destaca un predominio de los pacientes con espacios fisiológicos con 81 niños para un 67,5% del total, predomina los pacientes de 5 años de edad con 43 niños para un 35,8 % del total, aunque con poca diferencia entre un año de edad y otro; la existencia de espacios de crecimiento predomina en todas las edades.

Al igual se recoge la relación espacios fisiológicos y el sexo, donde se observa un predominio del sexo femenino con 65 pacientes para un 54,2 % del total, y de estas 43 niñas presentan espacios de crecimiento superando a los niños sin espacios fisiológicos.

Al analizar la asociación entre variables se observa un valor de p calculada para la prueba  $X^2$  de 0,8427 muy superior al valor de  $\alpha=0.05$  que se prefijó para la significación estadística.

**Tabla 1. Distribución de los pacientes según existencia de espacios fisiológicos con la edad y sexo.**

Edad	Espacios Fisiológicos						$X^2$	p
	Si		No		total			
	No	%	No	%	No	%		
3	26	21,7	13	10,8	39	32,5	0,3423	0,8424
4	27	22,5	11	9,16	38	31,6		
5	28	23,3	15	12,5	43	35,8		
Sexo								
femenino	43	35,8	22	18,3	65	54.1	0,1171	0,7321
masculino	38	31,6	17	14,1	55	45.8		
Total	81	67,5	39	32,5	120	100,0		

Como se muestra en la tabla 2, se distribuyó la forma del arco según edad, dando prevalencia de la forma ovoide con 98 niños para un 81.7%; de ellos resaltaron los de 5 años con 43 niños para un 35,8% del total.

Al igual se observa según el sexo, un predominio del sexo femenino con 50 niños del total para un 41,6% con forma ovoide.

**Tabla 2. Distribución de los pacientes según forma de los arcos con edad y sexo.**

Edad	forma del arco						Total	
	Ovoide		Triangular		cuadrada			
	No	%	No	%	No	%		
3	36	30,0	3	2,5	0	0	39	32,5
4	25	20,8	4	3,3	9	7,5	38	31,6
5	37	30,8	5	4,1	1	0,8	43	35,8
Sexo								

femenino	50	41,6	7	5,8	8	6,66	65	54,1
masculino	48	40,0	5	4,1	2	1,66	55	45,8
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>81,7</b>	<b>12</b>	<b>10,0</b>	<b>10</b>	<b>8,3</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Como se observa en la tabla 3, aparece la relación entre el resalte y la edad, observando un predominio del resalte de 2 mm con 48 niños para un 40%, seguido de 1mm con el 40%, seguida del resalte de 1 mm con 43 niños del total representando el 35,8%.

**Tabla 3. Distribución del resalte según la edad.**

Resalte	Edad							
	3		4		5		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
0	2	1,66	3	2,5	4	3,33	9	7,5
1 mm	12	10,0	15	12,5	16	13,3	43	35,8
2 mm	15	12,5	15	12,5	18	15,0	48	40,0
3 y mas	10	8,3	5	4,16	5	4,16	20	16,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>32,5</b>	<b>38</b>	<b>31,6</b>	<b>43</b>	<b>35,8</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

La tabla 4. Nos muestra la distribución entre la relación canina y la edad, predominando la relación canina de neutroclusión tanto derecha como izquierda, con 79 pacientes relación canina derecha par un 65,8% y la relación canina izquierda con 72 pacientes para un 60% del total.

**Tabla 4. Distribución de la Relación Canina derecha e izquierda según la edad.**

Relación canina derecha	Edad							
	3		4		5		Total	
	No	%	No	%	No	%	no	%
Clase I	27	22,5	21	17,5	31	25,8	79	65,8
Clase II	6	5,0	10	8,3	9	7,5	25	20,8
Clase III	6	5,0	7	5,8	3	2,5	16	13,3
Relación canina izquierda								
Clase I	27	22,5	17	14,1	28	23,3	72	60,0
Clase II	6	5,0	12	10,0	10	8,3	28	23,3
Clase III	6	5,0	9	7,5	5	4,16	20	16,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>32,5</b>	<b>38</b>	<b>31,6</b>	<b>43</b>	<b>35,8</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

$$X^2 = 8,5938$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,0136$$

La relación molar según la edad se recoge en la tabla 5, observando un predominio del plano terminal recto tanto derecho e izquierdo, con 88 pacientes para un 65,8% del total en la relación molar derecha y en la izquierda predomina con 72 pacientes para un 60% del total.

**Tabla 5. Distribución de la Relación Molar según la Edad.**

Relación molar derecha	Edad							
	3		4		5		Total	
	No	%	No	%	No	%	no	%

<b>Plano terminal recto</b>	<b>30</b>	<b>25,0</b>	<b>25</b>	<b>20,8</b>	<b>33</b>	<b>27,5</b>	<b>88</b>	<b>73,3</b>
<b>Escalón mesial</b>	<b>5</b>	<b>4,16</b>	<b>10</b>	<b>8,3</b>	<b>5</b>	<b>4,16</b>	<b>20</b>	<b>16,6</b>
<b>Escalón distal</b>	<b>4</b>	<b>3,33</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>	<b>5</b>	<b>4,16</b>	<b>12</b>	<b>10,0</b>
<b>Relación molar izquierda</b>								
<b>Plano terminal recto</b>	<b>28</b>	<b>23,3</b>	<b>17</b>	<b>14,1</b>	<b>31</b>	<b>25,8</b>	<b>76</b>	<b>63,3</b>
<b>Escalón mesial</b>	<b>6</b>	<b>5,0</b>	<b>12</b>	<b>10,0</b>	<b>6</b>	<b>5,0</b>	<b>24</b>	<b>20,0</b>
<b>Escalón distal</b>	<b>5</b>	<b>4,16</b>	<b>9</b>	<b>7,5</b>	<b>6</b>	<b>5,0</b>	<b>20</b>	<b>16,6</b>
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>32,5</b>	<b>38</b>	<b>31,6</b>	<b>43</b>	<b>35,8</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

La tabla 6 muestra la distribución de la relación entre las líneas medias, resultando con 72 niños para un 60% del total; la coincidencia entre la línea media superior y la línea media inferior.

**Tabla 6. Distribución de la relación entre las líneas medias superior e inferior según la Edad.**

<b>Relación entre líneas medias</b>	<b>Edad</b>							
	<b>3</b>		<b>4</b>		<b>5</b>		<b>Total</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>no</b>	<b>%</b>
<b>coincidentes</b>	<b>27</b>	<b>22,5</b>	<b>17</b>	<b>14,1</b>	<b>28</b>	<b>23,3</b>	<b>72</b>	<b>60,0</b>
<b>Línea media superior desviada</b>	<b>6</b>	<b>5,0</b>	<b>12</b>	<b>10,0</b>	<b>10</b>	<b>8,3</b>	<b>28</b>	<b>23,3</b>
<b>Línea media inferior desviada</b>	<b>6</b>	<b>5,0</b>	<b>9</b>	<b>7,5</b>	<b>5</b>	<b>4,16</b>	<b>20</b>	<b>16,6</b>
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>32,5</b>	<b>38</b>	<b>31,6</b>	<b>43</b>	<b>35,8</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

$$X^2 = 3,1080$$

$$GL = 2$$

$$p = 0,2114$$

La tabla 7 muestra la distribución del sobrepase con la edad, dando un predominio del sobrepase de media corona con 39 niños para un 32,5% del total seguida del sobrepase de  $\frac{3}{4}$  de corona con el 26,6% del total.

**Tabla 7. Distribución del sobrepase según la Edad.**

<b>Sobrepase</b>	<b>Edad</b>							
	<b>3</b>		<b>4</b>		<b>5</b>		<b>Total</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>no</b>	<b>%</b>
<b>Borde a borde</b>	<b>8</b>	<b>6,66</b>	<b>9</b>	<b>7,5</b>	<b>8</b>	<b>6,66</b>	<b>25</b>	<b>20,8</b>
<b>1/2 corona</b>	<b>14</b>	<b>11,6</b>	<b>15</b>	<b>12,5</b>	<b>10</b>	<b>8,3</b>	<b>39</b>	<b>32,5</b>
<b>3/4 de corona</b>	<b>6</b>	<b>5,0</b>	<b>8</b>	<b>6,66</b>	<b>18</b>	<b>15,0</b>	<b>32</b>	<b>26,6</b>
<b>Corona completa</b>	<b>11</b>	<b>9,16</b>	<b>6</b>	<b>5,0</b>	<b>7</b>	<b>5,83</b>	<b>24</b>	<b>20,0</b>
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>32,5</b>	<b>38</b>	<b>31,6</b>	<b>43</b>	<b>35,8</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

## **DISCUSIÓN**

La oclusión fisiológica en la dentición primaria es la considerada con todas las características que lleven hasta donde sea posible a una oclusión ideal en la dentición permanente. La dentición decidua varía en tamaño, posición y forma permitiendo esto una amplia variedad de relaciones oclusales cuya repercusión en la dentición permanente es definitiva.

En esta investigación se reflejó, una prevalencia del 67,5% de niños con espacios fisiológicos, como variables demográficas; predomina los pacientes de 5 años de edad con 43 niños para un 35,8 % del total, aunque con poca diferencia entre un año de edad y otro; la existencia de espacios de crecimiento predomina en todas las edades, y el

predominio del sexo femenino con 65 niños para un 54,2 % del total, y de estas 43 niñas presentan espacios de crecimiento superando a los niños sin espacios fisiológicos.

Estudios como, los Araiza León<sup>9</sup> en Querétano. El espaciamiento entre los dientes temporales permite que los dientes permanentes tengan un espacio adecuado para erupcionar.

Los resultados encontrados con respecto al sexo coinciden con el predominio de las féminas reportado por Rodríguez Leyva<sup>10</sup> y col en La Habana con un 60 %, sin embargo, no coinciden con Araiza León<sup>9</sup> que presenta en su estudio igual cantidad de masculinos que femeninos.

La variable sexo según los resultados de la prueba estadística tampoco muestran diferencias significativas con respecto al espacio por lo que las diferencias observadas se deben al azar y como se puede ver la diferencia de los porcentajes de la existencia de espacio entre ambos sexos en este estudio es bastante discreta.

El plano terminal recto, es cuando ambos planos están en un mismo nivel formando una línea recta. La relación molar en este estudio, predominó el plano terminal recto tanto derecho e izquierdo, con 88 niños para un 65,8% en la relación molar derecha y en la izquierda predomina con 72 niños para un 60% del total.

La relación molar predominante coincide con lo reportado por Montes Alvares y col<sup>11</sup> en la provincia de Holguín, una mayor representación del plano terminal recto.

El hecho de que predomine la relación de plano terminal recto se traduce en que puede existir un 50% de probabilidades que deriven en una clase II y 50% que derive en una clase I<sup>11</sup>, aunque el plano terminal recto con leve escalón mesial está dentro de las características normales ideales de la dentición primaria recién establecida.<sup>9</sup>

Conocer la situación de las relaciones que tienen, las caras distales del 2do molar temporal superior e inferior, durante la dentición temporal y mixta de la población permite implementar un plan de acciones que involucren la prevención, intercepción y el tratamiento.<sup>9, 10</sup>

En la relación canina el considerable riesgo de comprometer el espacio de la relación distal coincide con lo encontrado por Erazo Carrera y col<sup>12</sup>, en Ecuador. Porcentaje mayor con un 70 % de la misma relación distal encontró Juárez Ramírez en Mexico.<sup>13</sup>

El resalte 0 en la dentición temporal se considera normal en esta etapa, en este estudio se observó un predominio del resalte de 2mm con 48 niños para un 40%, seguido de 1mm con el 40%.

Además de la implicación estética del resalte junto con el sobrepase, juega el rol determinante en la longitud y pendiente de la guía incisiva, el predominio del resalte normal en esta investigación coincide con lo encontrado por Monte Álvarez y col.<sup>11</sup>

El predominio de la coincidencia en la línea media resultó similar a los encontrados en otros estudios; Eraso Carrera<sup>12</sup> una línea media dentaria coincidente del 54,5%, seguida de una línea media dentaria desviada a la izquierda del 32,7% y 12,8% a la derecha.

El sobrepase se ha definido como la distancia entre los bordes incisales de los dientes anteriores antagonistas, normalmente los incisivos primarios son perpendiculares al plano oclusal. Se considera normal desde un borde a borde hasta corona completa. En este estudio predominó el sobrepase de media corona con 39 niños para un 32,5% del total seguida del sobrepase de  $\frac{3}{4}$  de corona con el 26,6% del total. Estudios como los de Martínez Ramos y col<sup>14</sup>, en la ciudad de Santiago de Cuba, coincidió con los resultados donde prevaleció media corona con el 31% del total de la muestra estudiada.

Aunque resultados que se presentan en este trabajo no son del todo concluyentes debido al tamaño de la muestra, permiten establecer en forma preliminar las características consideradas como ideales y semejantes a las características establecidas hasta estos momentos en la ortodoncia, pueden tener variaciones debido a la edad de los niños sin que esto represente una alteración en la oclusión o desarrollo de la misma. El conocimiento de estas características es indispensable para determinar alteraciones que conducen a la formación de anomalías y así tomar las antes posibles medidas que impidan el agravamiento de estas. Los resultados de este estudio son útiles para conocer las características de la dentición temporal en niños de 3 a 5 años de edad en el policlínico Vedado.

## CONCLUSIONES

Existe un amplio predominio de los pacientes con espacios fisiológicos, que es independiente de la edad y el sexo de los niños. El sexo femenino y los niños de 5 años de edad, predominaron en la muestra estudiada. Existe un predominio de pacientes con arcos ovoides, resalte de 2mm, plano terminal recto derecha e izquierda, relación canina de neutroclusión tanto derecha como izquierda, coincidencias de líneas medias, y sobrepase de media corona, normal en este período.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valenzuela Ramos MR, Ojeda Gómez R, Correia F. Erupción dental relacionada con el indicador peso para la edad. Avances en Odontoestomatología. 2018; 34(4):193-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6557902>
2. de la Teja Ángeles E, Elizondo RG, Gutiérrez LAD. Erupción dental difícil. Acta Pediátrica de México. 2021; 42(4):208-11. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2275>
3. Pimienta Pérez N, San Miguel Pentón A, Veliz Concepción OL, Ortega Romero L. Ritmo de brote de los distintos grupos dentarios en niños con dentición permanente. Medicentro Electrónica. 2020; 24(1):36-53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi? IDARTICULO=92423>
4. de Armas Gallegos LI, González NMB, Pérez EF. Orden y cronología de brote de dientes temporales. International Journal of Medical and Surgical Sciences. 2021; 8(2):1-10. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/download/1369/1083>
5. Hovorakova M, Lesot H, Peterka M. Early development of the human dentition revisited. J. Anat. 2018; 233:135-45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/joa.12825>
6. De Armas Gallego, Figueroa Cespedes Y. Patrón alimentario durante el primer año de vida como estímulo al brote dentario. Cuba Salud 2022. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/1056/775>
7. Maternal and neonatal factors associated with the emergence of the first temporary tooth. Inter Ped Dent Open Acc J. 2021 Vol. 6(1). Disponible en: <https://lupinepublishers.com/pediatric-dentistry-journal/fulltext/maternal-and-neonatal-factors-associates-with-the-emergence-of-the-first-temporary-tooth.ID.000227>

8. Reyes Fonseca AA, Méndez FY, Navarro Aria I, Verdecia Quintana DI, Reyes Rodríguez VE. Estudio de espacios fisiológicos en niños de 5 años de círculos infantiles. Policlínico René Vallejo Ortiz. Bayamo. Multimed [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Oct 11]; 23(5): 924-939. Disponible en: ["http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102848182019000"pid=S102848182019000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000)[pid=S102848182019000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000)[500924&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000)
9. Araiza León E. Obtención de las características de la primera dentición en niños de 3 y 4 años en Querétano. Tesis. Universidad autónoma de Querétano 2021. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/10151>
10. Rodríguez Leyva R, García Díaz D, Puig González J, de Armas Gallegos LI. Prevalencia de maloclusiones en preescolares del círculo infantil "Santiago Rojas". La Habana. 2020. Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual). Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020rt/printerFriendly/767/0>
11. Monte Álvarez I, Segura Martínez N, Ricardo Díaz LE. Características de la dentición temporal en niños de 3 a 5 años. Círculo infantil "Los Sandinitos". Holguín. 2020. UNIMED 2021; 3(2): 9 pág. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>
12. Erazo Carrera RA, Almeida Reyes DA, Navarrete Angulo NE. Asimetría oclusal en escolares atendidos en una clínica de odontopediatría. Rev. Odontología 2023; 26(1): 38-45. Disponible en: <https://doi.org/10.29166/odontologia.vol26.n1.2024-e3096>
13. Juárez Ramírez M. Asociación de plano terminal distal como factor de riesgo con características de oclusión clase II en dentición temporal. Tesis. Universidad Autónoma de Puebla. México 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/15524>
14. Martínez Ramos MR, George Valles Y, López Milanés Y, Pérez Vidal B, Bosch Marrero L. Características de la oclusión dentaria en niños de 4 y 5 años. MEDISAN [Internet]. 2020 Nov [citado 5/9/2024].; 21( 11 ): 3221-3226. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192017001100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017001100011&lng=es)