



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
XOCHIMILCO**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“CRONOLOGÍA DE LA DENTICIÓN TEMPORAL Y SU
RELACIÓN CON PREMATUREZ”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENDIS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

DANNAY GARRIDO ROJAS

2172044470

PERIODO: AGOSTO 2022 – JULIO 2023

Octubre, 2023

ASESORAS

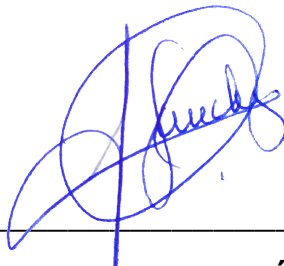
M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ

DRA. TERESA LEONOR SÁNCHEZ PÉREZ

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



**M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ
ASESORA INTERNA DEL SERVICIO SOCIAL**



**DRA: TERESA LEONOR SÁNCHEZ PÉREZ
ASESORA INTERNA DEL SERVICIO SOCIAL**



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

El servicio social lo llevé a cabo durante el periodo comprendido entre agosto del 2022 y julio del 2023 en el Área de Investigación de Ciencias Clínicas de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

Introducción:

La atención odontológica a niños prematuros carece de programas específicos sobre esta temática, ya que en México no hay suficiente información acerca de la salud bucal de esta población.

Objetivo:

Determinar la erupción dental temporal de infantes prematuros y bebés a término durante un año.

Métodos:

Tipo de investigación longitudinal a un año con 120 pacientes de ambos géneros elegidos por conveniencia con edades de 3 a 37 meses de edad que asistieron al Centro de Desarrollo Infantil (CENDI) de las unidades Iztapalapa, Azcapotzalco y Xochimilco. Prematurez se consideró nacimiento antes de 37 semanas de gestación (OMS), siendo 23 niños prematuros y 97 nacidos a término. Se agruparon los infantes por edad quedando 3-12 meses, 13-23 meses y 24-37 meses. Se consideró diente erupcionado cuando la corona atravesaba la encía (OMS). Las variables se analizaron con medidas de tendencia central y dispersión, así como tablas cruzadas.

Resultados:

La muestra se conformó por 65 niñas y 55 niños, donde la prevalencia de prematuros fue de 19.2%, y en nacidos a término fue 80.8%, sin diferencia significativa entre género ($P>0.05$). La prevalencia de desdentados en prematuros fue de 8.7% y en nacidos a término de 15.5%.

Al inicio del estudio la distribución de 16 a 20 dientes en prematuros fue de 55.6% en niños y 50% en niñas y en nacidos a término 32.6% en niños y 43.1% en niñas. Al año del estudio el porcentaje de 16 a 20 dientes en prematuros fue de 100% en niños y 85.7% en niñas y en nacidos a término fue de 84.8% en niños y 84.3% en niñas.

Conclusiones:

Al inicio del estudio el promedio global de dientes en nacidos a término fue de 9.57 ± 6.5 y al año fue de 16.86 ± 3.43 vs. en los prematuros fue de 12 ± 5.815 y al año de 17.83 ± 4.041 .

La mayor distribución de dientes temporales fue en niños prematuros que en los nacidos a término.

Palabras clave: Dentición temporal, erupción, prematuros, nacidos a término.

ÍNDICE

CAPÍTULO I:	5
Introducción General	
CAPÍTULO II:	6
Investigación	
• Desarrollo dental.....	6
• Erupción dental.....	7
• Cronología y secuencia de erupción dental.....	9
• Prematurez.....	10
• Erupción dental decidua con nacimiento prematuro	11
Justificación.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos específicos.....	12
Metodología.....	12
Resultados.....	14
Discusión.....	26
Conclusiones.....	26
Anexos.....	28
Bibliografía.....	32
CAPÍTULO III:	34
Descripción de la Plaza	
• Ubicación.....	34
• Organización.....	34
• Programas de Servicio.....	35
• Responsable del proyecto.....	35
• Objetivos del proyecto.....	35
• Funciones del proyecto de riesgo a caries.....	35
• Bibliografía.....	36
CAPÍTULO IV:	37
Informe Numérico Narrativo	
CAPÍTULO V:	43
Análisis de la Información	
CAPÍTULO VI:	44
Conclusiones	

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

Este proyecto se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre agosto del 2022 a julio del 2023 en el Área de Investigación de Ciencias Clínicas de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, el cual describe los efectos del parto prematuro con respecto a la erupción dental decidua, su importancia radica en que son pocos los estudios en México que proporcionan información sobre esta temática. El objetivo de esta investigación fue conocer el proceso de erupción de la dentición dental decidua en pacientes pediátricos nacidos a tiempo con pacientes prematuros durante un año. Los resultados arrojaron que no hay una diferencia significativa entre género con los nacidos a tiempo y prematuros. Las mayores concentraciones de la presencia de dientes temporales al inicio del estudio fueron en los infantes prematuros (52.1%) que en los nacidos a término (41.2%), de igual manera al año las mayores concentraciones de la presencia de dientes temporales fueron en los niños prematuros (91.3%) que en los nacidos a término (84.6%).

Durante mi servicio social participé con la Dra. Teresa Leonor Sánchez Pérez en el programa de Índice de experiencia cariogénica, realizando las siguientes actividades: revisión de índice de caries, control de biopelícula, peso y estatura. Se instruyó a los pacientes sobre la importancia del cuidado bucal, así como la visita al odontólogo.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

MARCO TEÓRICO

Desarrollo Dental

La formación de los dientes, el desarrollo de la dentición y el crecimiento del complejo craneofacial están estrechamente relacionados durante los periodos de desarrollo prenatal y posnatal. Generalmente, al momento de nacer no hay dientes visibles en la boca, pero poco a poco se da el inicio de la erupción de los dientes según la etapa de desarrollo en ambos maxilares.¹

Hacia la séptima semana de vida intrauterina, surgen de la lámina dental las primeras yemas correspondientes a la dentición primaria (Fig. 1). Si se observa oclusalmente, se aprecia que los centrales primarios maxilares se forman hacia una posición más labial; los laterales hacia palatino; los caninos hacia vestibular; en la mandíbula ocurre lo mismo, excepto los cuatro incisivos quienes se dirigen hacia una dirección lingual.² (Fig. 2)

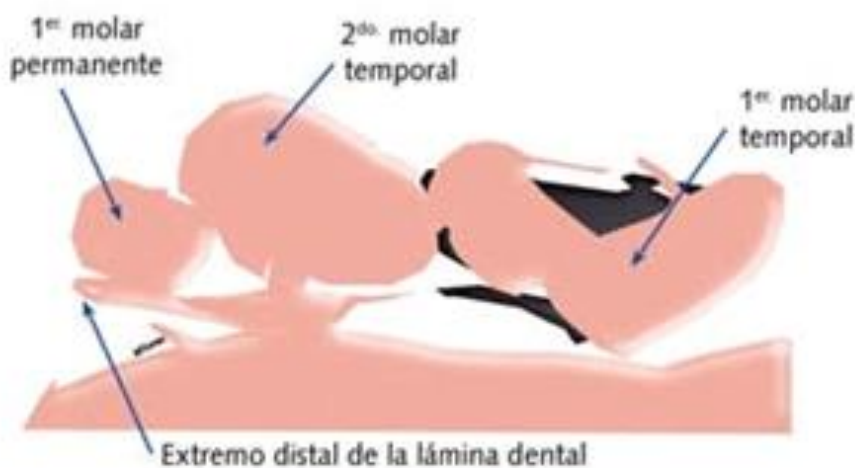


Fig. 1 Vista sagital del desarrollo de los gérmenes.

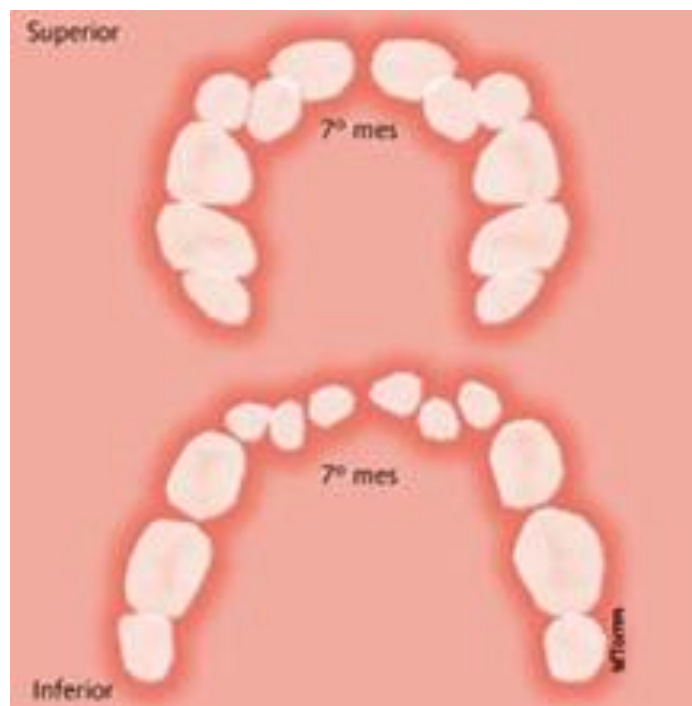


Fig. 2 Vista oclusal de los rodetes primarios en formación.

Las dos capas germinativas que participan en la formación de los dientes son: el epitelio ectodérmico que origina el esmalte y el ectomesénquima que forma el complejo dentinopulpar, el cemento, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. Los dientes se desarrollan a partir de los brotes epiteliales, que normalmente empiezan a formarse en la porción anterior de los maxilares y luego avanzan en dirección posterior. Después de la formación y mineralización de las coronas empiezan a formarse las raíces de los dientes. Posteriormente a la calcificación de las raíces empiezan a desarrollarse los tejidos de soporte de los dientes: cemento ligamento periodontal y hueso alveolar.³

Erupción Dental

La erupción dentaria es un proceso dinámico, que comienza con la formación del germen dentario desde su cripta de desarrollo hasta su colocación en la cavidad bucal, en oclusión con sus antagonistas.¹

La erupción dentaria, en el ser humano, es un proceso largo en el tiempo e íntimamente relacionado con el crecimiento y desarrollo del resto de las estructuras craneofaciales. La erupción dentaria, en el sentido más estricto, dura toda la vida del diente y comprende diversas fases e implica el desarrollo embriológico de los dientes y movimientos de desplazamiento y acomodo en las arcadas.⁴

La erupción del diente se define como el momento en que sobresale éste de la encía y es visible, aunque este proceso sucede a distintas edades, según el individuo, existe una válida línea temporal generalizada.⁵

Los seres humanos poseen dos tipos de denticiones: la decidua y la permanente.⁶ La dentición primaria permanece intacta hasta que el niño tiene aproximadamente 6 años de edad y es cuando empieza la transición hacia la dentición permanente.¹ La dentición temporal está conformada por veinte dientes, diez en la arcada superior y diez en la inferior y presenta la siguiente clasificación dental por arcada: (Fig. 3)

- Cuatro incisivos (central y lateral)
- Dos caninos
- Cuatro molares (primero y segundo molar).⁵

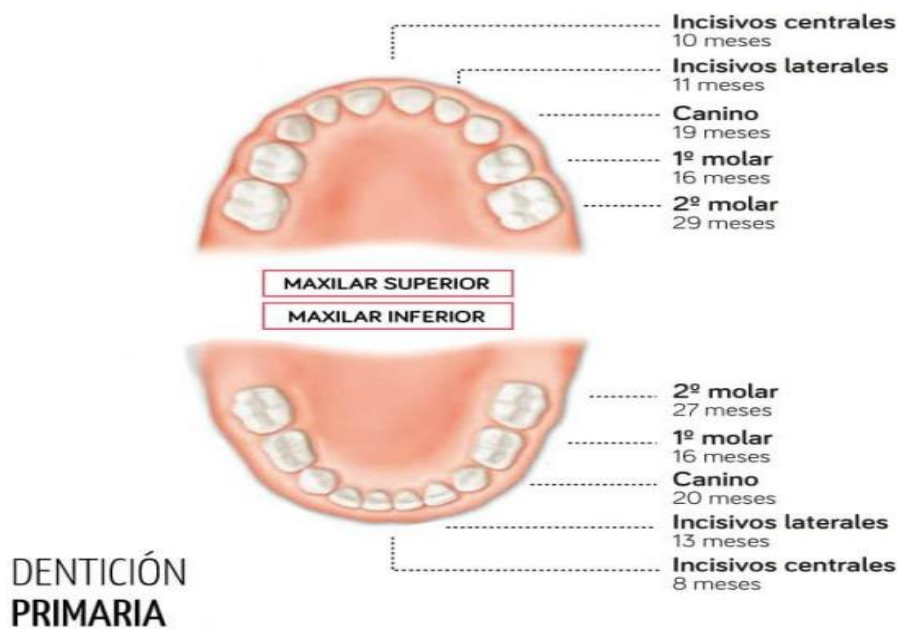


Fig. 3 Erupción dental primaria

La erupción dentaria es un proceso complejo en el que el diente se desplaza en relación con el resto de las estructuras craneofaciales y se diferencia tres fases:⁴

1. Fase pre-eruptiva: dura hasta que se completa la formación de la corona. (Fig. 4)

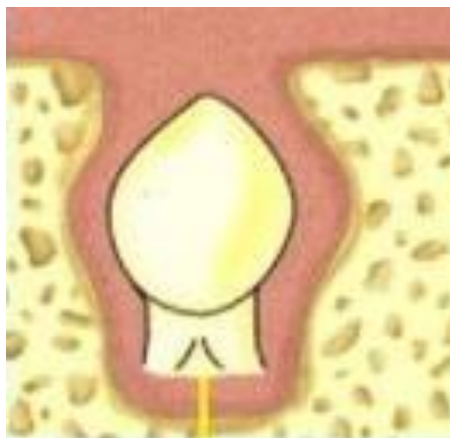


Fig. 4 Fase Pre eruptiva

2. Fase eruptiva pre-funcional: comienza con el inicio de la formación de la raíz y termina cuando el diente se pone en contacto con el diente antagonista. (Fig. 5)

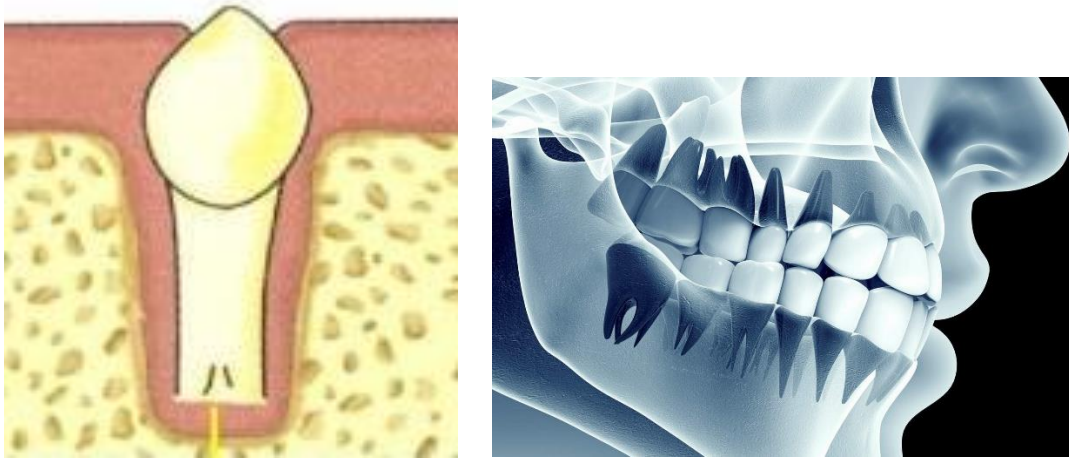


Fig. 5 Fase eruptiva pre funcional

3. Fase eruptiva funcional: comienza en el momento en que contacta con el diente antagonista y realiza la función masticatoria. (Fig. 6)



Fig. 6 Fase eruptiva funcional.

Cronología y secuencia de la erupción dental

La cronología de la erupción puede variar entre poblaciones debido, en particular, a factores relacionados con el género, la etnia, nivel socioeconómico, estado nutricional de niño y prematuridad.⁷

Los dientes temporales comienzan su emergencia hacia los 6-8 meses, los primeros suelen ser los incisivos inferiores y los últimos los segundos molares. Frecuentemente, a los dos años y medio han hecho emergencia la totalidad de los dientes temporales.⁸

La cronología de erupción hace referencia al tiempo aproximado en años y meses en que debe erupcionar un diente, aunque existen diversas tablas según la población, se conoce que no existe un tiempo específico para que cada diente

erupción, por lo que se habla de un rango promedio en que deben erupcionar los dientes y se encuentran diferencias de hasta un año entre un individuo y otro.⁶ Las tablas clásicas sobre la erupción dental decidua que han servido de referencia pueden orientar al odontólogo en la práctica clínica, pero pueden no corresponder a la población en la que se pretende relacionar esta temática. A continuación, se describen tres ejemplos.

Tabla 1. Comparación entre niños y niñas de la erupción dental decidua.

DIENTE	OGODESCU ⁹		BURGUEÑO ¹⁰		AL-BATAYNEH ¹¹	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Mandíbula						
Incisivo central	8.0±1.97	7.5± 2.6	11.7	11.8	8.3	8.1
Incisivo lateral	11.2± 2.79	12.0± 4.63	23.76	23.76	14.6	13.9
Canino	19.1± 1.99	16.9± 3.69	25.31	26.10	20.9	19.8
1er Molar	16.1± 2.71	15.3± 3.33	22.0	21.47	16.1	15.8
2do Molar	25.8± 2.12	22.5± 1.91	32.26	32.64	27.7	27.2
Maxilar						
Incisivo central	9.0± 1.66	9.0± 2.814	14.93	14.88	10.5	10.6
Incisivo lateral	10.7± 2.16	10.6± 3.56	15.21	15.30	12.9	13.1
Canino	18.3± 1.99	16.7± 3.35	25.31	25.95	20.6	19.8
1er Molar	16.1± 2.51	15.3± 3.04	21.80	21.31	15.5	15.5
2do Molar	25.3± 3.24	24.4± 1.66	32.73	33.37	27.7	27.2

♂ = Niños, ♀ = Niñas.

Prematurez

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prematurez como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual.¹² (Fig. 7). La prematuridad se presenta como un problema actual y creciente de salud pública. Aunque la mayoría de los partos prematuros ocurren de forma espontánea, existen algunos factores epidemiológicos, clínicos y ambientales relacionados con el desencadenamiento de un parto prematuro como: factores maternos, sociales, circunstanciales como lo son: la pobreza, calidad de vida, acceso a alimentos nutritivos, acceso a los servicios de salud y políticas de promoción a la salud entre otros.¹³



Fig. 7 Bebé con 25 semanas de gestación.

En este sentido también han descrito factores que contribuyen a los nacimientos prematuros y que a continuación se describen:¹⁴

1. Factores maternos: eclampsia, placenta previa, edad materna joven, índice de masa corporal materno bajo, vaginosis bacteriana, VIH.
2. Enfermedades generales: infecciones, endocrinopatías y cardiopatías.
3. Causas sociales: toxicomanías (drogas), intoxicaciones, tabaquismo, alcoholismo y alimentación deficiente (peso disminuido).

Erupción dental decidua con nacimiento prematuro

Algunos estudios sugieren que la erupción de los dientes primarios está relacionada principalmente con la edad gestacional, nutrición, así como el grado de prematuridad.¹⁵

Los niños prematuros suelen tener retraso del crecimiento y desarrollo, lo que puede llevar a patologías bucales como: defectos de esmalte, alteraciones en el paladar y en la maduración dentaria, así como en la cronología de la erupción.¹⁶

Con respecto a la cronología de la erupción, Paulsson¹⁶ en una revisión sistemática en la que consideró la edad corregida para niños prematuros, no encontró retraso en el desarrollo dental ni en la erupción en comparación con los niños nacidos normalmente, aunque al respecto, también se han observado retrasos en la erupción de la dentición primaria como el referido por Seow.¹⁷

El tiempo de formación, calcificación y erupción de los dientes temporales está sujeto, como todo proceso biológico, a diversas variaciones individuales. Sin embargo, en condiciones normales, el tiempo, la secuencia y la cronología de los eventos biológicos siguen un ciclo regular.¹⁸ Este proceso puede verse interrumpido en los recién nacidos prematuros por deficiencias nutricionales y exposición a ciertos medicamentos.¹⁵ El momento en que erupcionan los dientes deciduos en los prematuros no se ha establecido con precisión. Los estudios sugieren que el parto es el estímulo para la erupción dentaria y que el tiempo de

erupción es el mismo en los prematuros que en los nacidos a término. Sin embargo, aunque el desarrollo físico de los bebés prematuros ha sido bien investigado, existen pocos estudios sobre el impacto del nacimiento prematuro y sus efectos en el desarrollo dental y la cavidad bucal de los lactantes.¹⁹

Un estudio en 2021 reportó que, en pacientes prematuros de 12 a 23 meses el promedio de dientes emergentes fue de 8.80 ± 2.168 y en los de 24 a 35 meses el promedio de dientes erupcionados fue de 16.67 ± 3.327 .²⁰

JUSTIFICACIÓN

Los bebés prematuros pueden tener un retraso en la erupción de dientes primarios, lo que los pone en mayor riesgo de caries y maloclusiones.¹⁵ Dado que en México son pocos los estudios que proporcionan información sobre los efectos del nacimiento prematuro con relación a la erupción de la dentición decidua, es importante identificarla y compararla con niños nacidos a término.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la erupción dental temporal de infantes prematuros y bebés a término durante un año.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si existe diferencia en la erupción por género y edad.
- Determinar si existe diferencia en la erupción dentaria después de un año.

METODOLOGÍA

a) Tipo de investigación

Longitudinal

b) Universo del estudio

Se revisaron 120 pacientes de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de las unidades Iztapalapa, Azcapotzalco y Xochimilco. Se solicitó el consentimiento informado (Anexo #1) de las madres, padres o tutores de los infantes que asistían a los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de la Universidad Autónoma Metropolitana, ubicados en las delegaciones Iztapalapa, Azcapotzalco y Xochimilco notificados previamente de los objetivos de la investigación (Anexo #2).

Datos demográficos y generales:

1. Identificación del infante (nombre, edad y sexo).
2. Nacimiento a término.
3. Algún padecimiento sistémico.

c) Muestra de estudio

120 pacientes con edades entre 3 a 37 meses

- Identificación del paciente: Nombre, edad, género, nacimiento a término.

d) Criterios de inclusión

- Aparentemente sanos.
- Ambos géneros.
- Consentimiento informado firmado por madres/padres/cuidadores de los pacientes.

e) Criterios de exclusión

- Pacientes con dientes natales o neonatales.
- Pacientes con algún tipo de síndrome.
- Rechazo a participar en el estudio.
- Pacientes con dentición completa.

f) Criterios de eliminación

- Que el padre, madre o tutor del lactante decida no continuar con el estudio.
- Erupción de dientes supernumerarios.
- Que desarrollen durante el año de estudio alguna enfermedad sistémica que involucre el crecimiento y desarrollo.

g) Unidades de observación

- Erupción de los dientes temporales: se determinó la presencia de la erupción de cada uno de los dientes temporales y que, de acuerdo con la literatura, la erupción dentaria se definió como la primera evidencia clínica de la estructura del diente visible en la mucosa bucal.²¹ (Anexo #3).

h) Variables de estudio, definiciones operativas y escalas de medición.

- **Edad:** Se registró en días, meses y años, cumplidos a la fecha de la recolección de la información, comparada con la fecha de nacimiento. Variable cuantitativa discreta. Escala de medición de intervalo (V. independiente).
- **Sexo:** Se registró según correspondió (femenino o masculino). Variable cualitativa dicotómica. Escala de medición nominal (V. independiente, dicotómica).
- **Edad gestacional:** Los infantes fueron catalogados según la edad gestacional: nacidos a término (según la OMS), prematuros: antes de las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, a término: 39 semanas. Variable cuantitativa. Dicotómica. Escala de medición nominal (V. Independiente).
- **Presencia del diente temporal:** Se anotó la fecha en que se identificó la porción de la corona dental en la boca. Los criterios usados para este registro fueron: 0: No erupcionado, 1: con erupción.¹² (Anexo #4) Variable cualitativa dicotómica. Escala de medición cualitativa nominal (V. Dependiente, dicotómica).

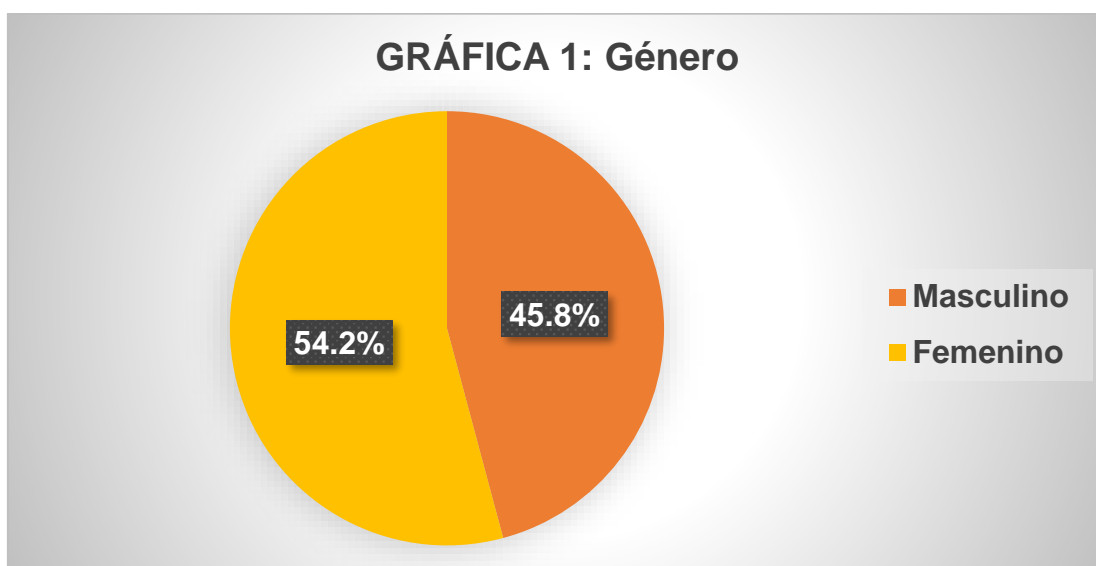
-

i) Análisis

A partir de la base de datos que se elaboró directamente en el programa S.P.S. S. versión 21 para Windows, el procesamiento de la información fue de la siguiente manera:

- Una vez obtenida la información, se ordenó, se clasificó y se agrupó en función de las variables objeto de estudio, con el fin de comparar los resultados observados contra los esperados.
- Estimación de frecuencias y análisis descriptivo de las variables.
- Análisis de la homogeneidad de la distribución de las observaciones calculada a través de la prueba no paramétrica de Chi al 95%, de confianza.

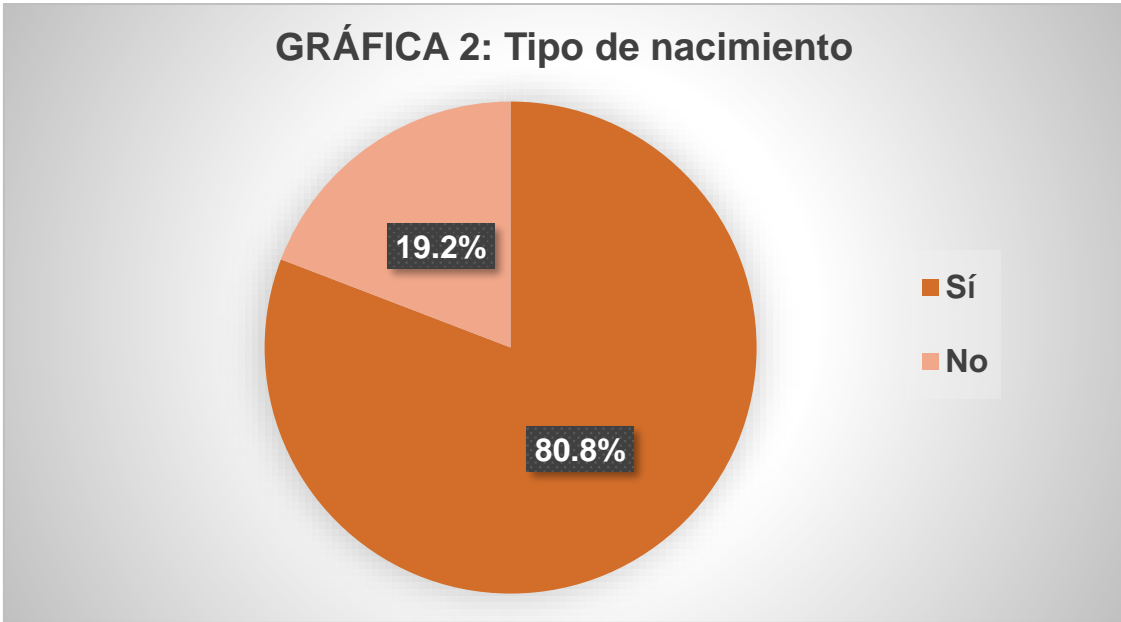
RESULTADOS



Fuente: Directa

La muestra quedó conformada por 65 niñas (54.2%) y 55 niños (45.8%).

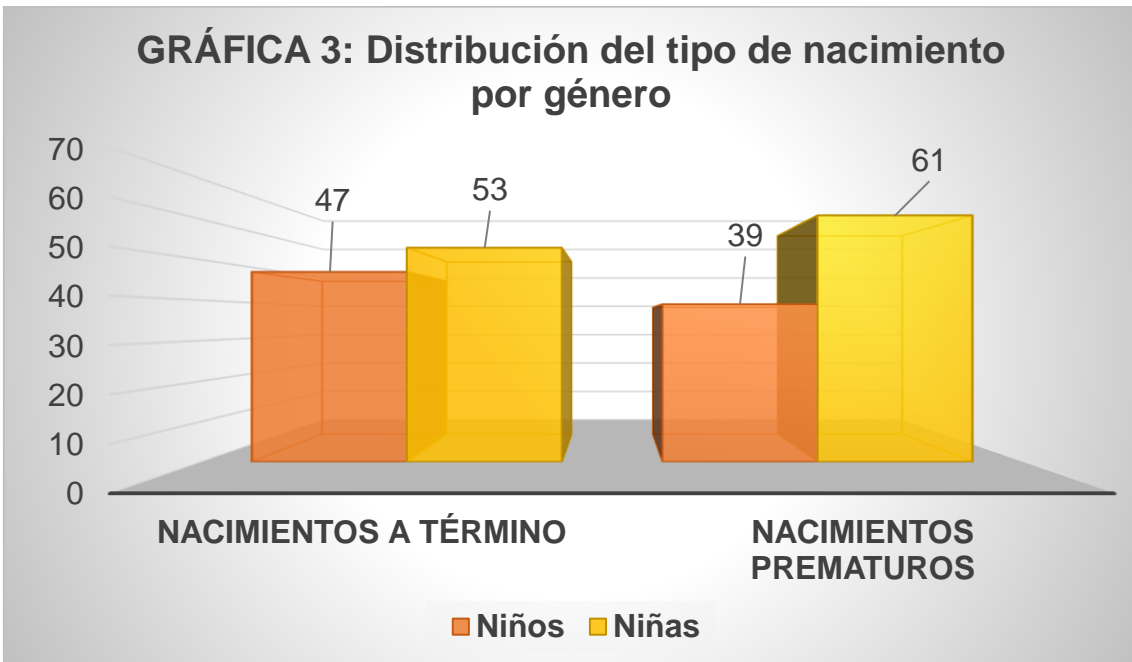
GRÁFICA 2: Tipo de nacimiento



Fuente: Directa

Fueron 23 nacimientos prematuros (19.2%) y 97 nacimientos cumplieron con las semanas de gestación (80.8%).

GRÁFICA 3: Distribución del tipo de nacimiento por género

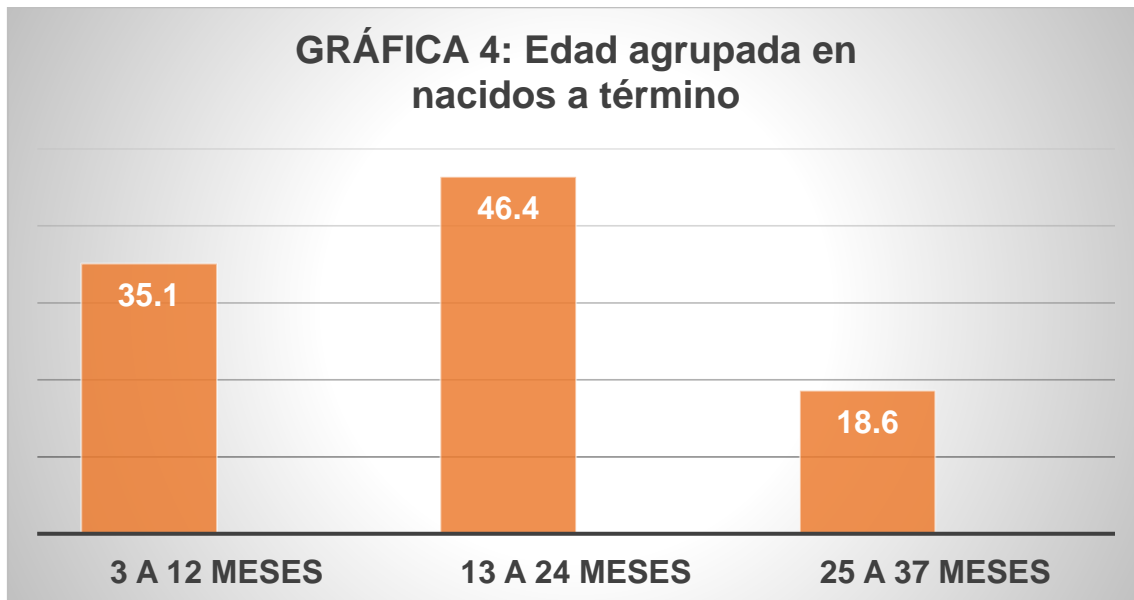


Fuente: Directa

El nacimiento a término en niños fue de 47% y en niñas es de 53%, el nacimiento prematuro en niños fue de 39% y en niñas 61%, sin diferencia significativa ($P > 0.05$).

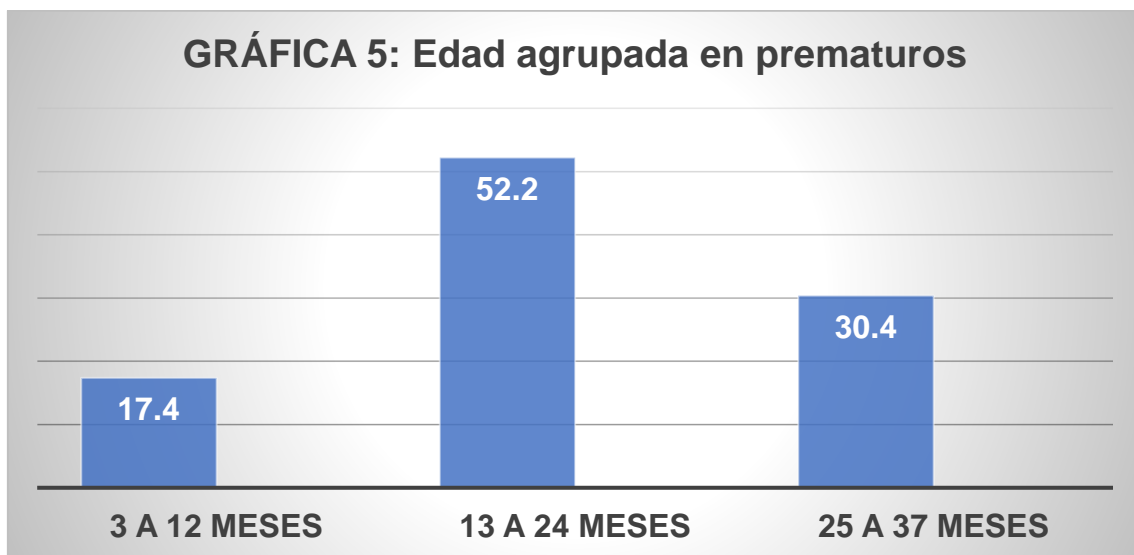
**A CONTINUACIÓN, SE DESCRIBEN RESULTADOS
AL INICIO DEL ESTUDIO.**

El promedio de edad en meses de los infantes prematuros fue de 19.13 ± 6.943 meses y de los nacidos a término fue de 16.35 ± 7.943 .



Fuente: Directa

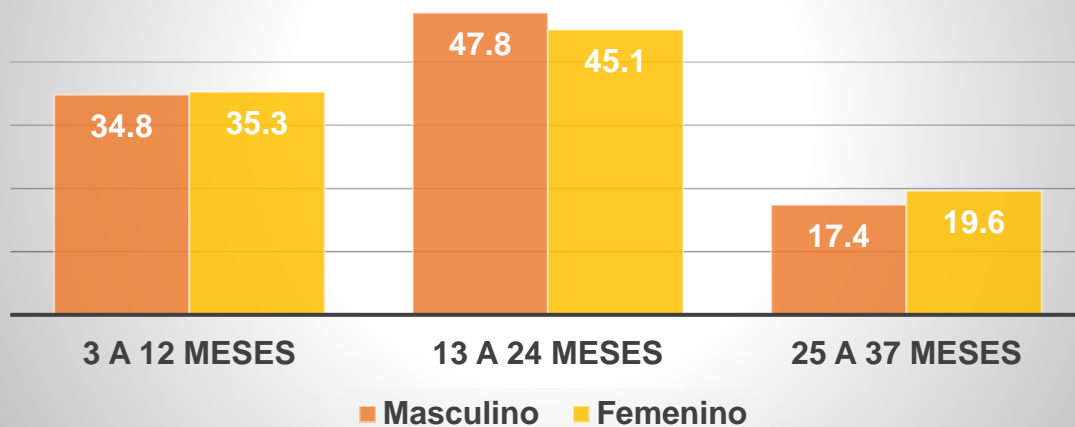
La mayor concentración en los nacidos a término fue en el rango de 13 a 24 meses con el 46.4%.



Fuente: Directa

La mayor concentración en los prematuros fue en el rango de 13 a 24 meses con el 52.2%.

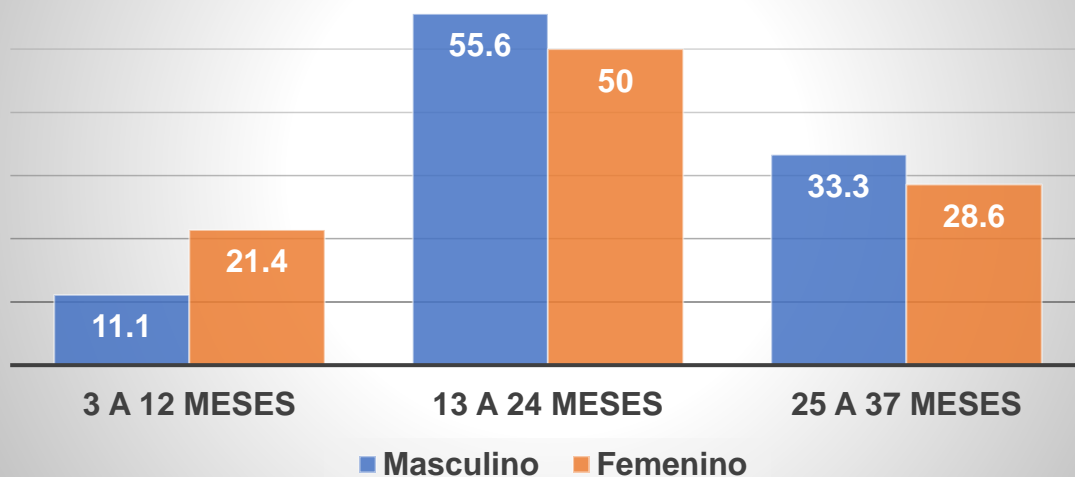
GRÁFICA 6: Distribución de la edad agrupada por sexo en nacidos a término



Fuente: Directa

La mayor concentración fue de 13 a 24 meses en el sexo masculino con el 47.8% y en el sexo femenino fue de 13 a 24 meses con el 45.1%, sin diferencia significativa ($P>0.05$).

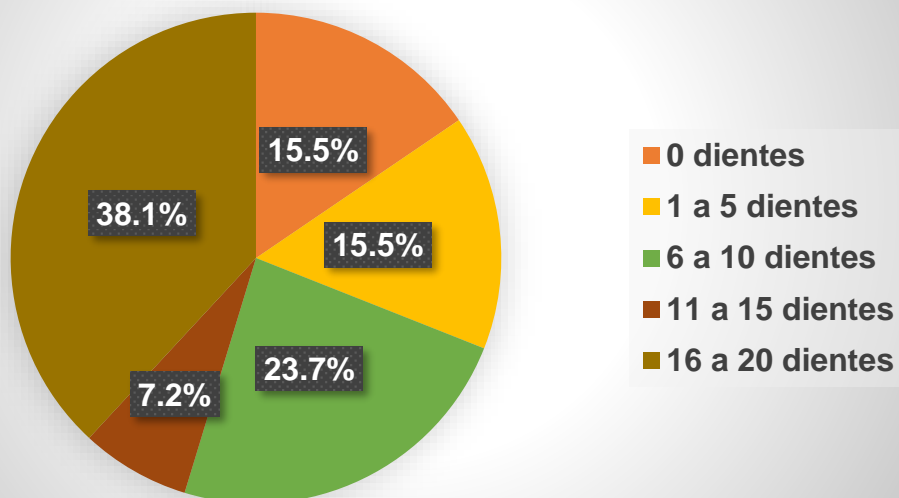
GRÁFICA 7: Distribución de la edad agrupada por sexo en prematuros



Fuente: Directa

La mayor concentración fue de 13 a 24 meses en el sexo masculino con el 55.6% y en el sexo femenino fue de 13 a 24 meses con el 50%, sin diferencia significativa ($P>0.05$).

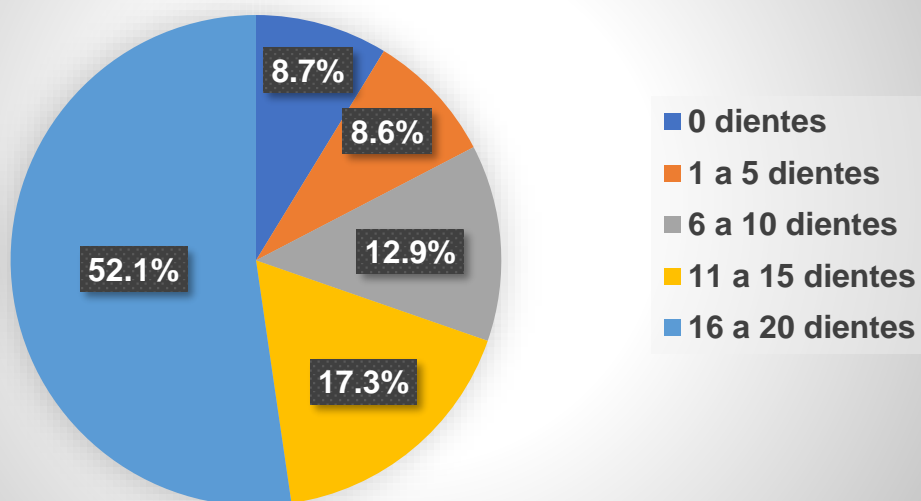
GRÁFICA 8: Distribución de la dentición temporal en nacidos a término



Fuente: Directa

Las mayores concentraciones de dientes temporales fueron de 16 a 20 (38.1%), con un promedio de 9.57 ± 6.5 .

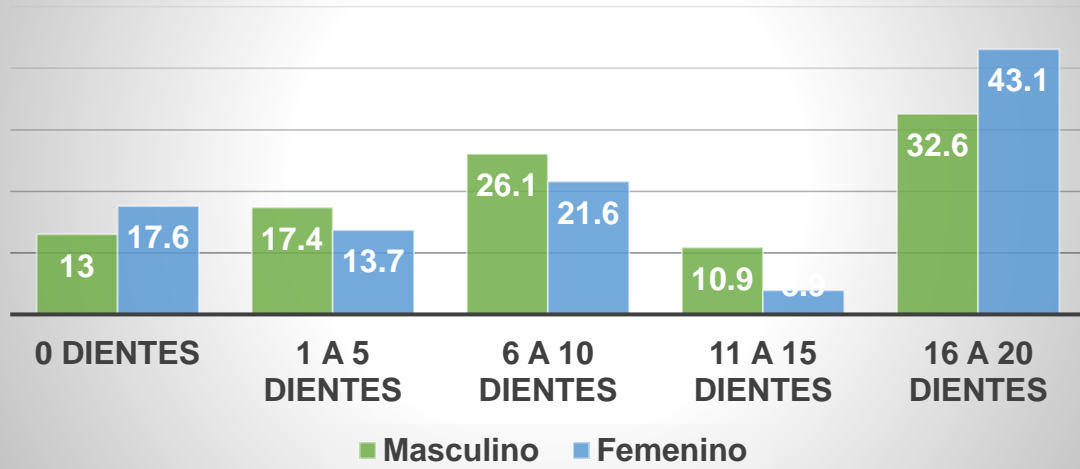
GRÁFICA 9: Distribución de la dentición temporal en prematuros



Fuente: Directa

Las mayores concentraciones de dientes temporales fueron de 16 a 20 (52.1%) con un promedio de 12 ± 5.815 .

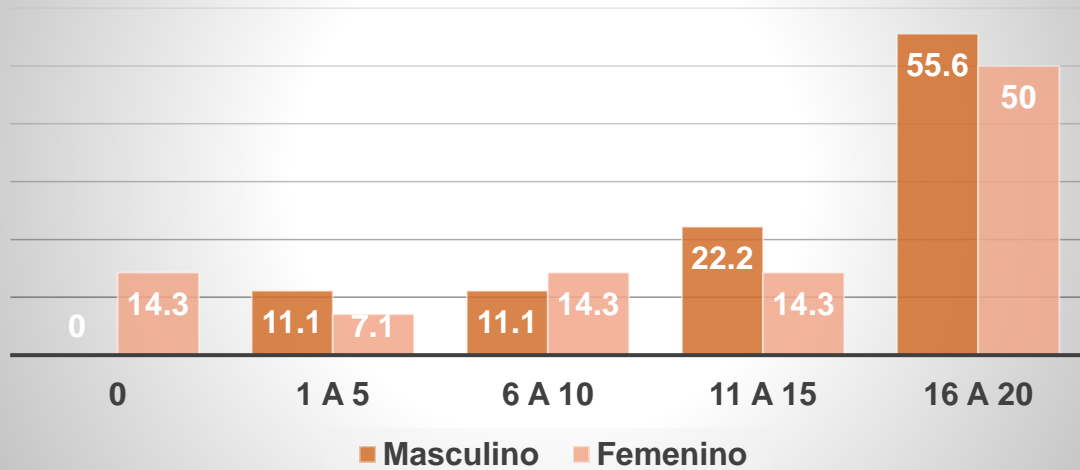
GRÁFICA 10: Total de dientes temporales agrupado por sexo en nacidos a término



Fuente: Directa

Las mayores concentraciones de la presencia de dientes temporales en el sexo masculino fueron de 16 a 20 con el 32.6% y en el sexo femenino fue de 16 a 20 con el 43.1%, sin diferencia significativa ($P>0.05$).

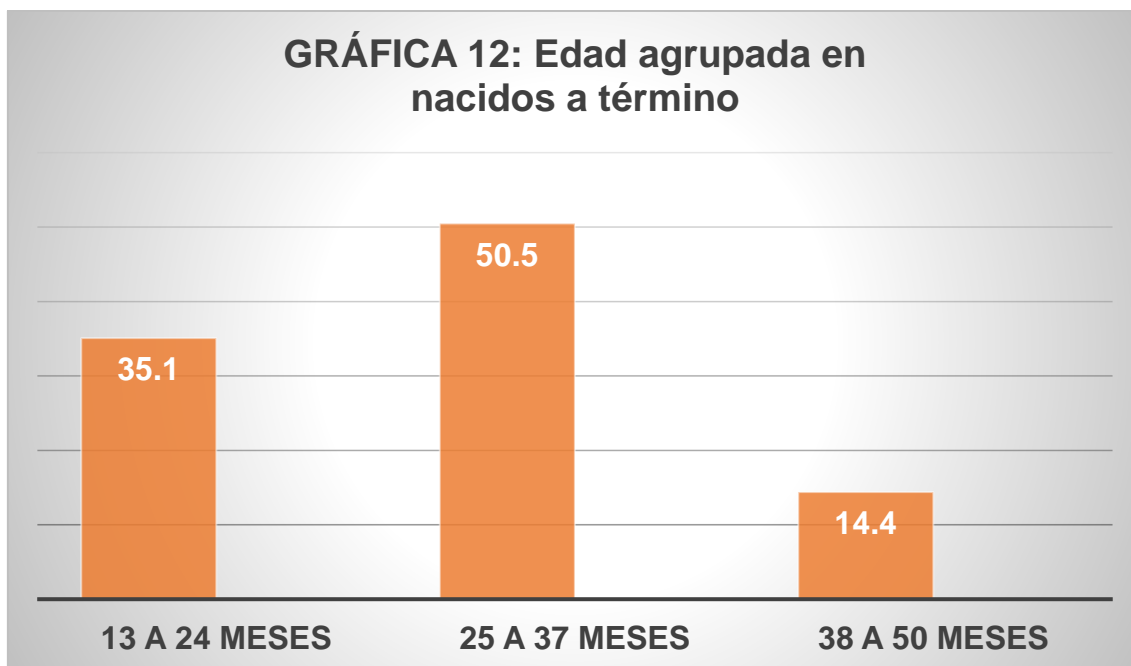
GRÁFICA 11: Total de dientes temporales agrupado por sexo en prematuros



Fuente: Directa

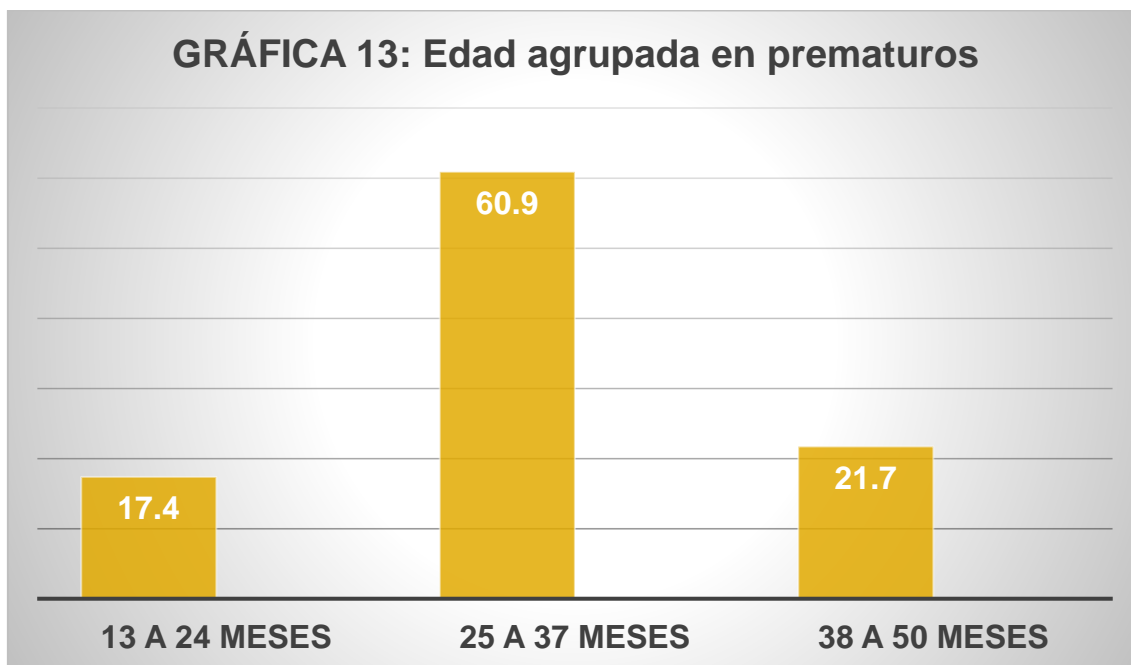
Las mayores concentraciones de la presencia de dientes temporales en el sexo masculino fueron de 16 a 20 con el 55.6% y en el sexo femenino fue de 16 a 20 con el 50%. Sin diferencia significativa ($P>0.05$).

A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN RESULTADOS AL AÑO DEL ESTUDIO.



Fuente: Directa

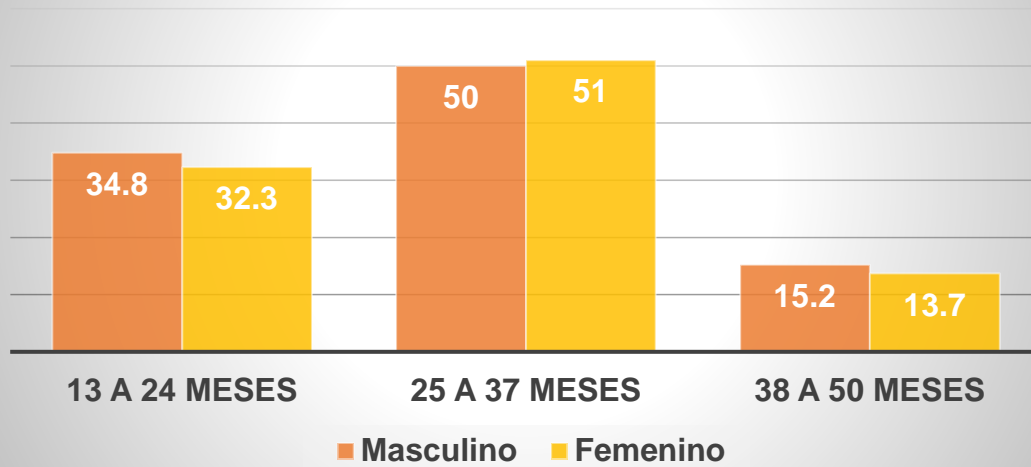
La mayor concentración en los nacidos a término fue en el rango de 25 a 37 meses con el 50.5%.



Fuente: Directa

La mayor concentración en los nacidos a término fue en el rango de 25 a 37 meses con el 60.9%.

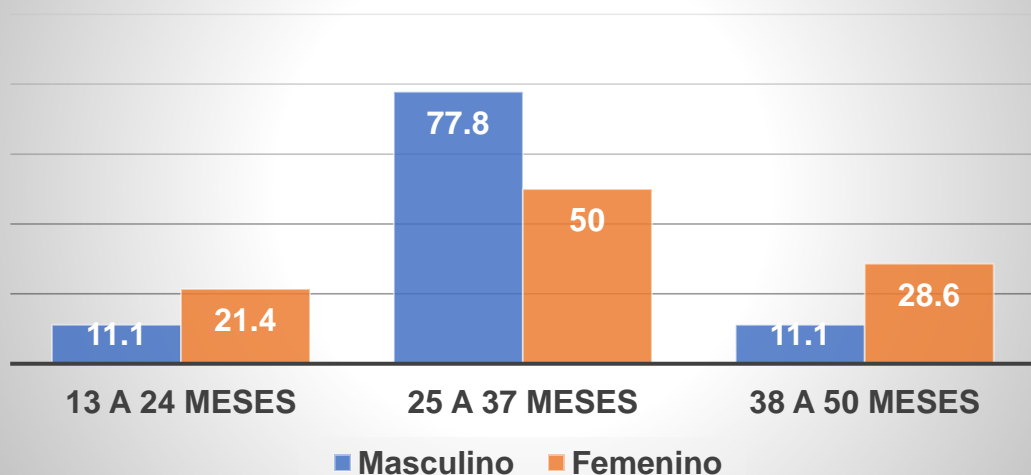
GRÁFICA 14: Distribución de la edad agrupada por sexo en nacidos a término



Fuente: Directa

La mayor concentración fue de 25 a 37 meses en el sexo masculino con el 50% y en el sexo femenino fue de 25 a 37 meses con el 51%.

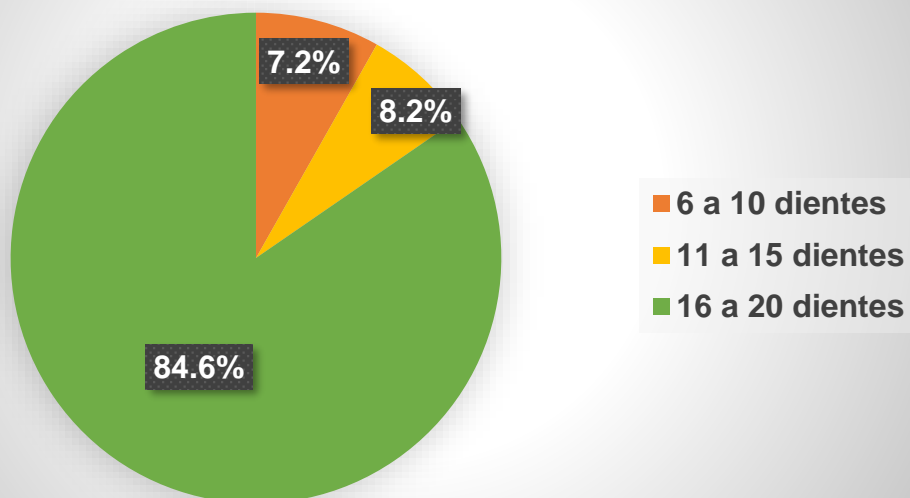
GRÁFICA 15: Distribución de la edad agrupada por sexo en prematuros



Fuente: Directa

La mayor concentración fue de 25 a 37 meses en el sexo masculino con el 77.8% y en el sexo femenino fue de 25 a 37 meses con el 50%.

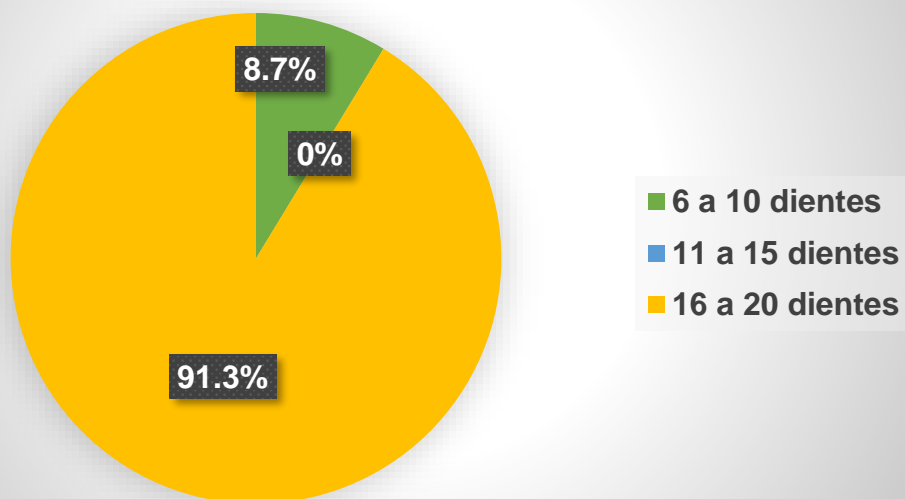
GRÁFICA 16: Distribución de la dentición temporal en nacidos a término



Fuente: Directa

Las mayores concentraciones de dientes temporales fueron de 16 a 20 (84.6%), con un promedio de 16.86 ± 3.43 .

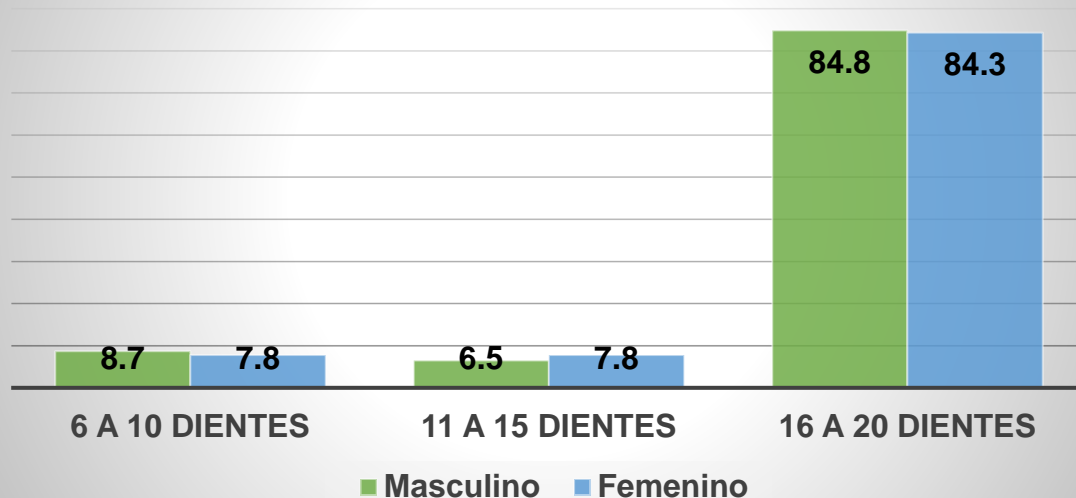
GRÁFICA 17: Distribución de la dentición temporal en prematuros



Fuente: Directa

Las mayores concentraciones de dientes temporales fueron de 16 a 20 (91.3%), con un promedio de 17.83 ± 4.041 , sin embargo, no hay niños prematuros con presencia de 11 a 15 dientes.

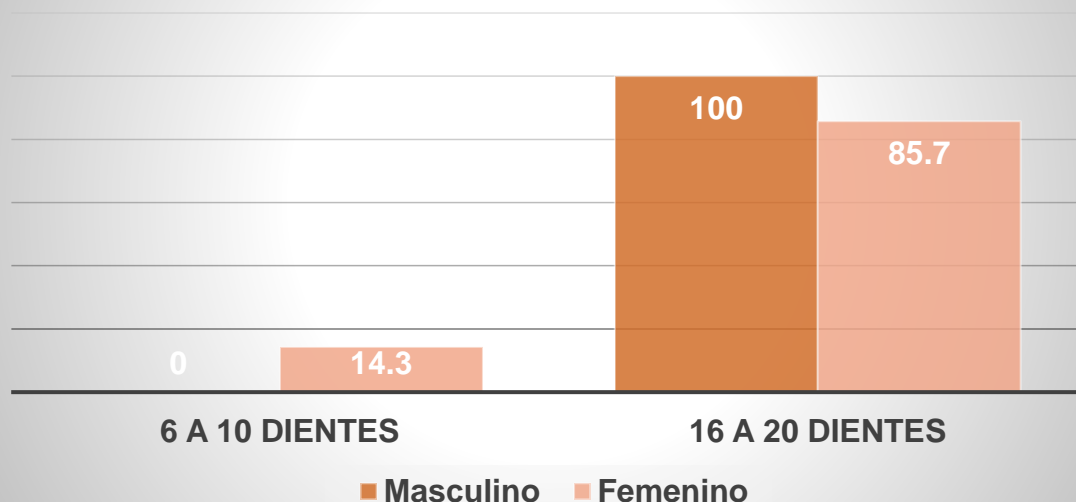
GRÁFICA 18: Total de dientes temporales agrupado por sexo en nacidos a término



Fuente: Directa

Las mayores concentraciones de la presencia de dientes temporales en el sexo masculino fueron de 16 a 20 con el 84.8% y en el sexo femenino fue de 16 a 20 con 84.3%.

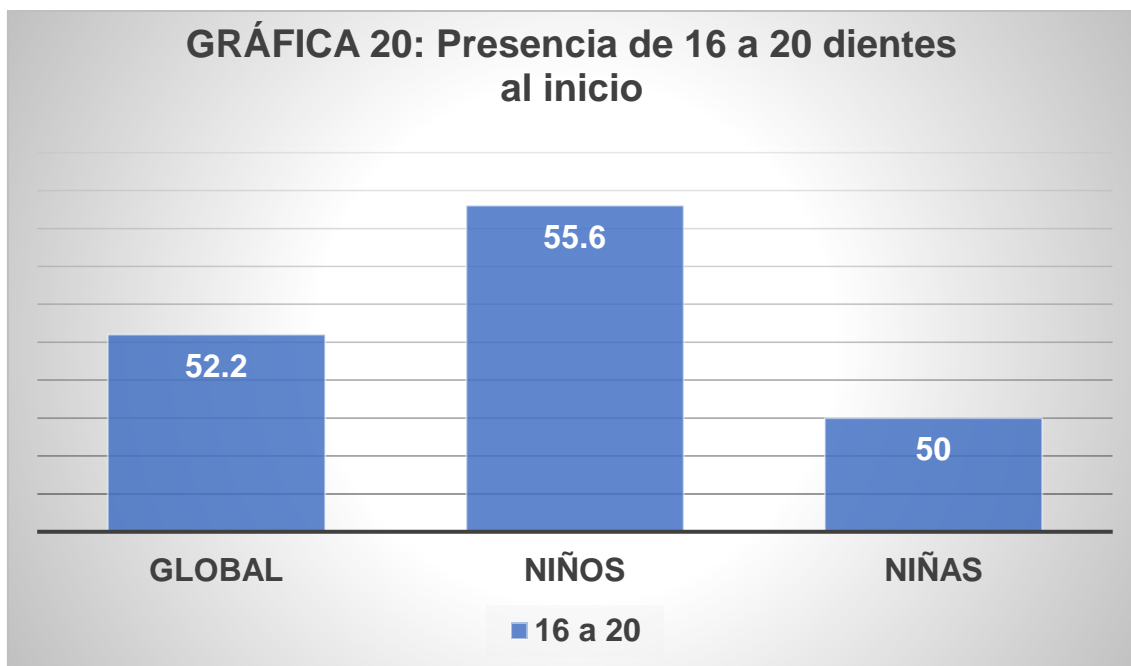
GRÁFICA 19: Total de dientes temporales agrupado por sexo en prematuros



Fuente: Directa

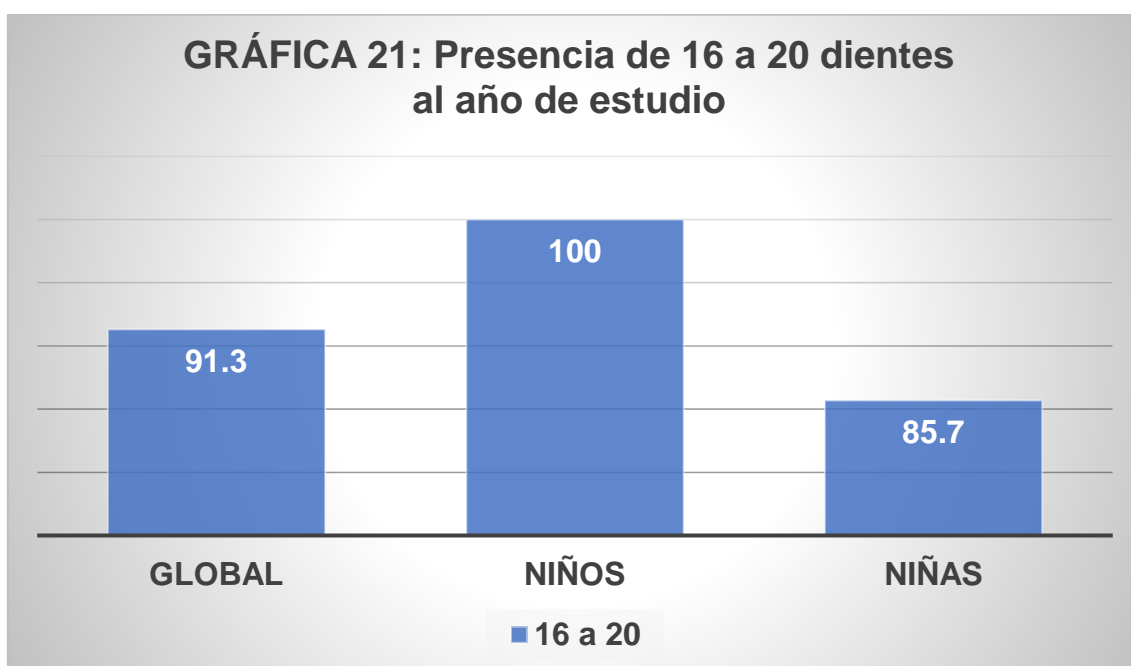
Las mayores concentraciones de la presencia de dientes temporales en el sexo masculino fueron de 16 a 20 con el 100% y en el sexo femenino fue de 16 a 20 con el 85.7%.

**DISTRIBUCIÓN GLOBAL Y POR SEXO DE DIENTES TEMPORALES EN
PREMATUROS AL INICIO Y AL AÑO DEL ESTUDIO.**



Fuente: Directa

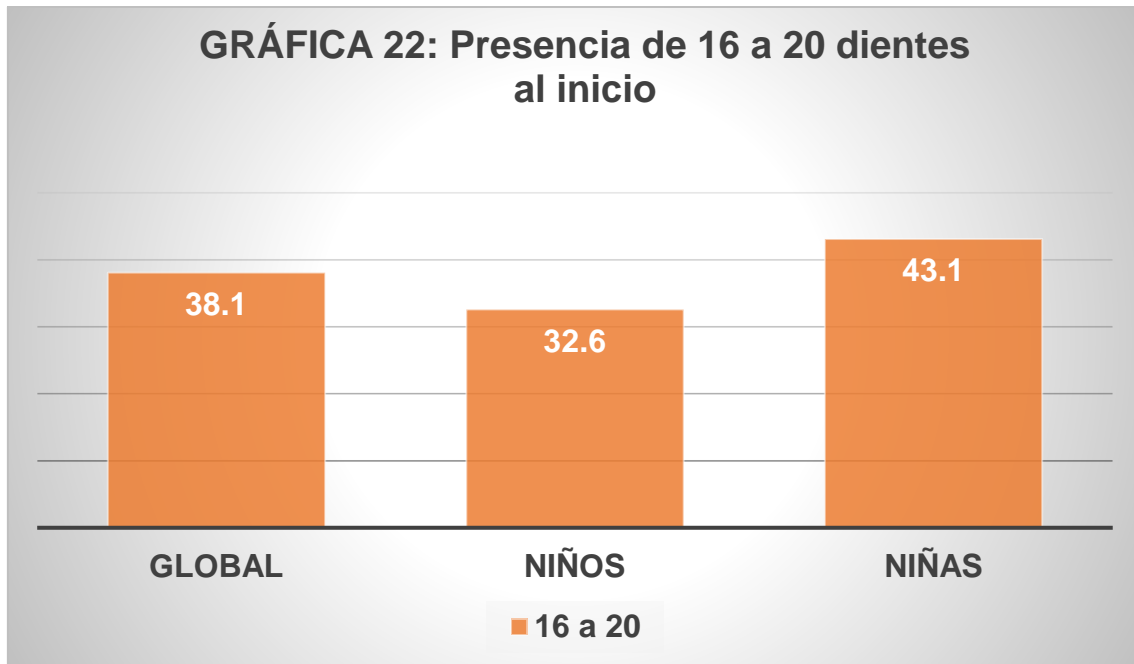
Los niños presentaron el mayor porcentaje de dientes con el 55.6%.



Fuente: Directa

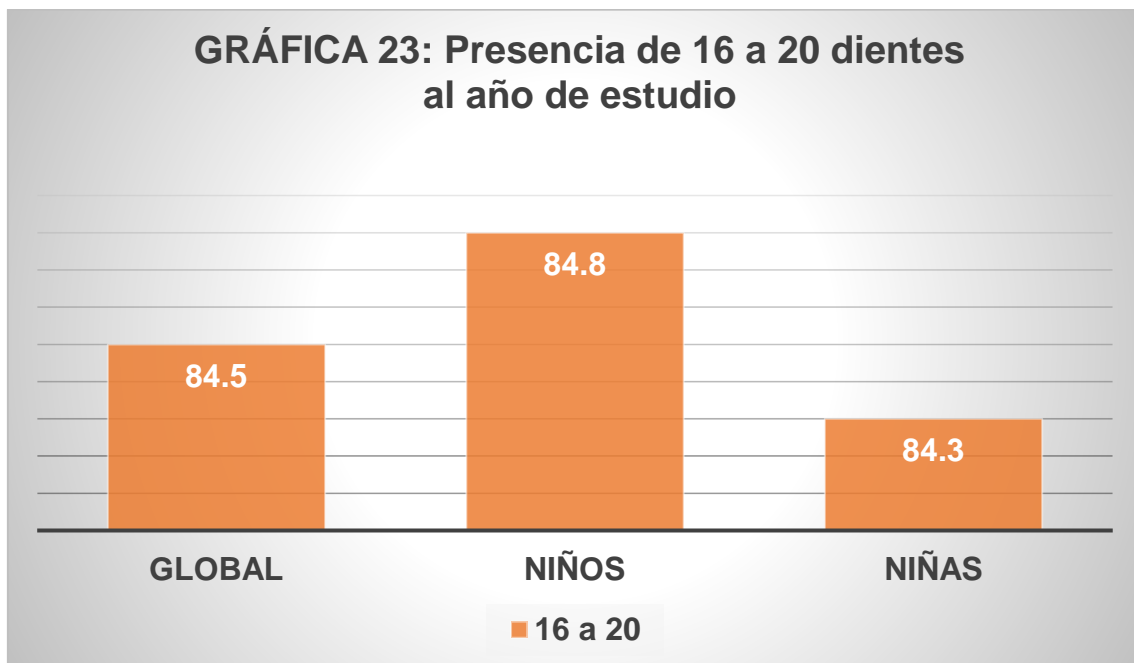
Los niños presentaron el mayor porcentaje de dientes con el 100%.

DISTRIBUCIÓN GLOBAL Y POR SEXO DE DIENTES TEMPORALES EN NACIDOS A TÉRMINO AL INICIO Y AL AÑO DEL ESTUDIO.



Fuente: Directa

Las niñas presentaron el mayor porcentaje de dientes con el 43.1%.



Fuente: Directa

Los niños presentaron el mayor porcentaje de dientes con el 84.8%.

Discusión y Conclusiones

Al inicio del estudio la edad con mayor distribución en nacidos a término fue de 13 a 24 meses en el sexo masculino con un porcentaje de 47.8% y en el sexo femenino con 45.1%, al año fue de 25 a 37 meses en el sexo masculino con 50% y en el sexo femenino 51%.

En los prematuros la mayor distribución al inicio fue de 13 a 24 meses correspondiente para el sexo masculino con 55.6% y para el sexo femenino 50%, al año fue de 25 a 37 meses en el sexo masculino con 77.8% y para el sexo femenino 50%, sin diferencia significativa entre género ($P>0.05$).

Al inicio del estudio la mayor concentración de dientes temporales en los nacidos a término fue de 16 a 20 con el 38.1% y en los prematuros fue de 16 a 20 con el 52.1% vs. al año de estudio en los nacidos a término fue de 16 a 20 con el 84.6% y en los prematuros fue de 16 a 20 con el 91.3%. En cuestión de género, al inicio del estudio la mayor concentración en los nacidos a término fue de 16 a 20 en el sexo masculino con el 32.6% y en el sexo femenino con el 43.1%, en los prematuros fue de 16 a 20 en el sexo masculino con el 55.6% y en el sexo femenino 50% vs. al año de estudio en los nacidos a término fue de 16 a 20 en el sexo masculino con el 84.8% y en el sexo femenino con el 84.3%, en los infantes prematuros fue de 16 a 20 en el sexo masculino con el 100% y en el sexo femenino 85.7%, sin diferencia significativa ($P>0.05$).

Khalifa¹⁵ *et. al* observaron que los prematuros presentaron un retraso en su erupción dentaria temporal al compararlos con los nacidos a término, por lo que el retraso en la erupción en los prematuros puede estar relacionado con el parto prematuro y no con un retraso en el desarrollo dental. No hubo correlación significativa entre el género. En el presente estudio se observó que la mayor concentración de dientes temporales fue en los prematuros que en los nacidos a término.

Khalifa¹⁵ en su estudio también registró que el promedio de dientes temporales en pacientes nacidos a término fue de 7.97 ± 2.62 meses, mientras que en los prematuros fue de 9.32 ± 1.48 , obteniendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0001$). En el presente estudio el promedio de dientes temporales en pacientes nacidos a término fue de 9.57 ± 6.5 y en pacientes prematuros fue 12 ± 5.815 , sin diferencia significativa.

Moreno²⁰ observó en su estudio realizado en el sur de la ciudad de México, que el promedio de dientes presentes en el rango de 12 a 23 meses en pacientes prematuros fue de 8.80 ± 2.168 y en pacientes nacidos a término fue 16.67 ± 3.327 . En la presente investigación dentro de este rango de edad el promedio de dientes presentes en pacientes prematuros fue de 12 ± 5.815 y en los nacidos a término es de 9.57 ± 6.5 .

Con respecto a los resultados obtenidos con Moreno¹⁹ y autores internacionales es conveniente ampliar la investigación para verificar por qué a pesar de que se estudiaron pacientes prematuros y nacidos a término se obtuvo un resultado con una gran diferencia, esto puede deberse al tamaño de muestra que se utilizó y el país donde se realizó el estudio, ya que a pesar de que este estudio y el de Moreno se realizaron en México, la población en el estudio de Moreno fue en San Lorenzo Atemoaya que es un poblado pequeño y el presente estudio fue en

el Área Metropolitana, también pudo influir el factor nutricional que repercute en el desarrollo de la dentición temporal y con ello también de la cronología dental.

La erupción dentaria temporal es de gran importancia debido a que sirve como guía para valorar el desarrollo y el crecimiento de los niños, lo que además puede tener repercusión en anomalías de la oclusión que ponen en alerta al profesional para asegurar la armonía de la dentición con todo el aparato estomatognático, a través de acciones preventivas oportunas.

ANEXOS

ANEXO #1

Carta de consentimiento informado para la investigación sobre erupción dental temporal con relación a la prematurez en lactantes a partir de 3 meses de nacidos y que no tengan erupcionado ningún diente temporal durante 1 año.

Por medio de la presente autorizo que a mi hija (o) se le realice un diagnóstico sobre la erupción dental temporal con fines de investigación y que se me den los resultados correspondientes.

He sido informado de que la observación y registro de la erupción dental no representan ningún riesgo para mi hija (o) y sí puede tener un beneficio ya que se detectan tempranamente problemas de salud bucal.

Estoy de acuerdo en responder la encuesta inicial sobre datos generales de mi hijo, con el fin de complementar el diagnóstico, en el entendido de que los datos se mantendrán de forma confidencial y sólo se utilizarán con fines estadísticos.

Autorizo que mi hija(o) participe en el programa del estudio del proceso de erupción dental y que cualquier problema odontológico que se detecte se me informará inmediatamente.

Me han hecho saber que mi hija(o) puede dejar de participar en el programa si es su deseo sin ninguna consecuencia.

Los investigadores de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco responsables de la investigación me han proporcionado un teléfono y correo electrónico donde puedo consultar mis dudas o sugerencias sobre el programa.

Atentamente

Fecha _____

Nombre del Padre, Madre o Tutor

Firma

Testigo _____
Nombre

Firma

Testigo _____
Nombre

Firma

ANEXO #2

Cd. de México a 1 de agosto de 2022.

SR(A)ES. PADRES DE FAMILIA.

CENDI 3

P R E S E N T E

Por este medio se les invita a la junta general que se llevará a cabo el día 1 de agosto a las 9:00 hrs. del presente año. Ésta se llevará a cabo en el auditorio de las instalaciones del CENDI para darles a conocer el proyecto de investigación de odontología que se pretende llevar a cabo, por lo que se les pide su participación. El aval institucional para realizar este trabajo es por el Departamento de Atención a la Salud de la “Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco”.

Sin más por el momento, agradecemos su cooperación y nos ponemos a sus órdenes para cualquier aclaración o sugerencia a los teléfonos: 54-83-72-42 y 54 83 38 52

A T E N T A M E N T E

M. M. S. Laura Sáenz Martínez
Correo: lpseen@correo.xoc.uam.mx

Dra. Leonor Sánchez Pérez
Correo: tlsperez@correo.xoc.uam.mx

Investigadores de la UAM Xochimilco
c. c. p. Dirección del CENDI

ENCUESTA SOBRE DATOS GENERALES DE LOS PREESCOLARES

(AGOSTO 2022)

EXPEDIENTE _____

Como un complemento del trabajo de investigación se le pide por favor, que llene la presente encuesta con datos de su bebé. **LOS RESULTADOS SON ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIALES**, por su colaboración, muchas gracias.

1.- Nombre completo del bebé

2.- Edad del bebé _____ Sexo del bebé _____

3.- ¿El bebé nació a término? Si _____ No _____ No recuerda _____

4.- ¿Qué peso tuvo su bebé al nacer? _____

5.- ¿Cuánto midió su bebé al nacer? _____

6.- ¿Su bebé tiene algún padecimiento sistémico? Si _____ No _____

ANEXO #4

DETERMINACIÓN LA CRONOLOGÍA Y SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL TEMPORAL

Nivel de erupción

El criterio diagnóstico será 0: No erupcionado; 1: Erupción inicial: aparición de alguna parte de la superficie oclusal o incisal.²¹

Reglas Especiales

- No serán clasificados los dientes supernumerarios, ya que se trata de anomalías hereditarias de formación dental, que se reflejan en el incremento del número de dientes presentes, pero que no forman parte de la dentición dental normal.²²

BIBLIOGRAFÍA

1. Ayala Pérez Y, de la Caridad Carralero Zaldívar L, del Rosario Leyva Ayala B. La erupción dentaria y sus factores influyentes. CCM. 2018; 18(4): 45-53.
2. Torres M. Desarrollo de la dentición. La dentición Primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2008 [Citado el 22 de Diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-23/>
3. Choi NK, Yang KH. A study on the eruption timing of primary teeth in Korean children. ASDC J Dent Child. 2001;68(4):244–9.
4. Morgado D, García A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. Chronology and variability of the dental eruption. MEDICIEGO 2011; 17.
5. Morgado D, García A. Factores de riesgo de alteraciones cronológicas de la erupción dentaria en la población del municipio Baraguá. MEDICIEGO 2013;19.
6. Alzate-García F, Serrano-Vargas L, Cortes-López L, Ariel Torres E, Rodríguez M. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. CES Odontología. 2016;29(1):57-69.
7. Queiroz ME, Amaral M, Correa P, Silva L, Ramos ML. Factores asociados a la cronología de la erupción dental deciduos - Revisión de la Literatura: Erupción de dientes temporales y factores asociados. Revista de la Universidad de Vale do Rio Verde, Três Corações. 2011;9(1):139-51.
8. Barbería E. Erupción dentaria. prevención y tratamiento de sus alteraciones. *Pediatr Integral* 2001;6(3):229-40.
9. Ogodescu E, Popa M, Isac C, Pinosanu R, Olaru D, Cismas A *et. al.* Eruption timing and sequence of primary teeth in a sample of Romanian Children. *Diagnostics* 2022;12(606):1-15.
10. Burgueño L, Mourelle MR, Diéguez M, Nova JM. Sexual dimorphism of primary dentition in Spanish children. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2018;76(8):545–52.
11. Al-Batayneh OB, Shaweesh AI, Alsoreeky ES. Timing and sequence of emergence of deciduous teeth in Jordanian children. *Archives of oral biology*. 2015; 60(1):126-33.
12. OMS Nacimientos prematuros. 2018 [Citado el 22 de Diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
13. Matos-Alviso LJ, Reyes-Hernández KL, López-Navarrete GE, Reyes-Hernández MU, Aguilar-Figueroa ES, Pérez-Pacheco O, *et. al.* La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*. 2020;7(3):179-86.
14. Carrascosa A. Crecimiento intrauterino: factores reguladores. Retraso de crecimiento intrauterino. *An Pediatr* 2003;58(2):55-73.
15. Khalifa MA, Atef R, Abd MM, Alsayed A, Abd RS. Relationship between gestational age, birth weight and deciduous tooth eruption. *Egyptian Pediatric Association Gazette*. 2014;62 :1–45.
16. Paulsson LA. Systematic review of the consequences of premature birth on palatal morphology, dental occlusion, tooth–crown dimensions and tooth maturity and eruption. *Angle Orthodontist* 2004;74(2):269-79.

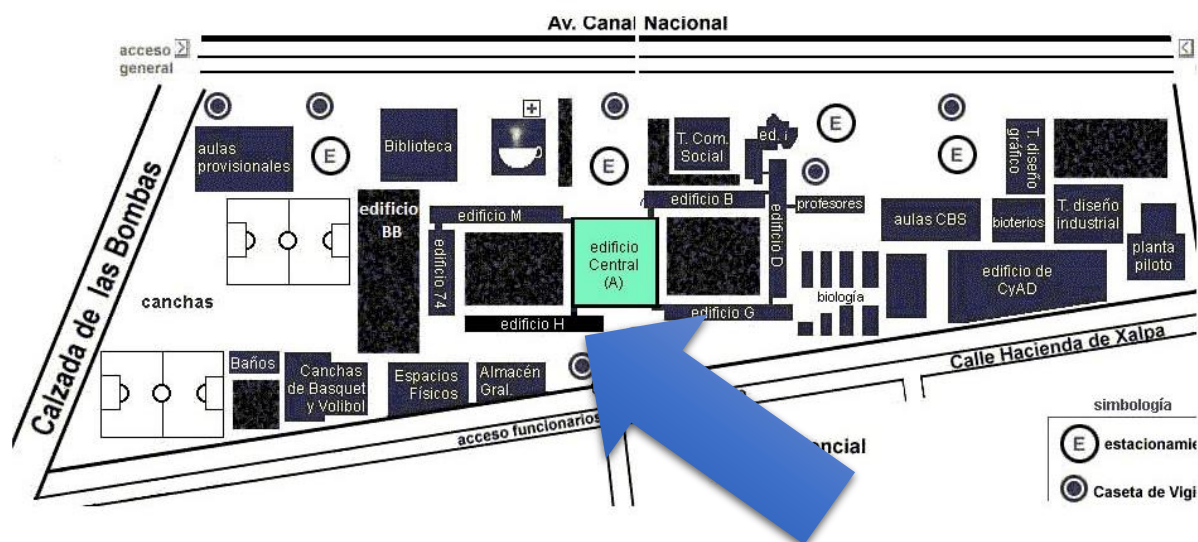
17. Seow WK. Effects of preterm birth on oral growth and development. *Aust Dent J.* 1997;42:85–91.
18. Noren JG. Enamel structure in deciduous teeth from low-birth-weight infants. *Acta Odontol. Scand.* 1983; 41:355-62
19. Piovezani SR, Cordeiro R, Calixto F. La influencia de la edad gestacional y el nacimiento peso del recién nacido sobre erupción dental. *J Appl Oral Sci.* 2006;14(4):228-32.
20. Moreno MJ. Relación de prematurez con la presencia de dientes deciduos. 2021 [Citado el 29 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26102>
21. Oral Health Surveys. Basic Methods. 5ª. ed. Geneva Switzerland: World Health Organization, 2013.
22. Assed BS, Mussolino de Queiroz A. Erupción dental. En: Assed BS. Tratado de Odontopediatría. 1ª ed. Colombia: AMOLCA, 2008. Tomo I, Cap. 6.

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

El Área de Investigación de Ciencias Clínicas de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco cobra vital relevancia la investigación socio-médica la cual ha adquirido una gran importancia tanto a nivel nacional como internacional.

Ubicación

Se encuentra en la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco en el edificio H en el primer piso.



Organización

El Área de Ciencias Clínicas está conformado por 20 doctores, en el Área de Investigación la organización es la siguiente:

- Jefe de Área: Dra. María del Carmen Sánchez Pérez.
- Subordinados:
 - María Esther Josefina Irigoyen Camacho
 - María Isabel de Fátima Luengas Aguirre
 - Mario Antonio Mandujano Valdés
 - Nelly María Molina Frechero
 - Patricia Muñoz Ledo
 - José Martín Núñez Martínez
 - Gabriela del Pilar Romero Esquiliano
 - Laura Patricia Saenz Martínez
 - Teresa Leonor Sánchez Pérez
 - Fabiola Soto Villaseñor
 - Gustavo Tenorio Torres

Programas de Servicio

El Área de Investigación de Ciencias Clínicas está conformado por diversos programas de servicio en clínicas e institutos.

Específicamente en el proyecto de investigación del área de la salud en el cual estoy participé lleva por título “Cronología y secuencia de la erupción en dentición temporal y su relación con peso al nacer, sexo y nivel socioeconómico en lactantes”, se llevó a cabo en los CENDI’S de la Universidad Autónoma Metropolitana, pero debido a la pandemia de COVID-19 y al paro estudiantil que se presentó en la Universidad contra la violencia de género, el cual se llevó a cabo el 10 de Marzo de 2023, no fue posible asistir a los CENDI’S. Ante lo anterior mi trabajo de apoyo en el trabajo de investigación de esta misma área titulado: “Cronología y secuencia de la erupción en dentición temporal y su relación con peso al nacer, sexo y nivel socioeconómico en lactantes”, así como trabajo teórico y administrativo de la información que se tenía de los CENDI’S. Las principales actividades consistieron en: Búsqueda y traducción de artículos, ordenar y corregir referencias, trabajo de laboratorio para identificación de Streptococcus Mutans, lavado y esterilización de material para trabajo de campo, entre otras, las cuales se encuentran en el siguiente capítulo.

Responsable del Proyecto

M. M. S. Laura Patricia Sáenz Martínez

Objetivos del proyecto

El objetivo principal del proyecto de la autora principal M. M. S. Laura Patricia Sáenz Martínez del cual formo parte es: Establecer la asociación entre el peso al nacer, el sexo, el nivel socio económico y la nutrición con la erupción de la dentición temporal en niñas(os) aparentemente sanas(os) que asisten a los CENDIS de la UAM en la ciudad de México.

Funciones del proyecto de riesgo a caries

En la “Escuela Primaria Espartaco”, participé en diferentes actividades las cuales fueron: Medición de estatura y peso, anotador en el odontograma sobre: diagnóstico de caries, de higiene, de oclusión a través de los índices CPOD, IHOS y Angle respectivamente, además de la identificación de la erupción dental permanente.

Al final de la sesión se brindaba información a los niños sobre el estado de su salud bucal, y orientándolos sobre opciones de tratamiento ante algún problema, enfatizando en las acciones preventivas con la finalidad de evitar la aparición de futuros problemas bucales.

Bibliografía

1. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. [Citado 25 de agosto 2023]. Disponible en: <http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/departamentos/das/>
2. UAM Xochimilco. Áreas de investigación de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud. [Citado 25 de agosto 2023]. Disponible en: [Áreas de Investigación CBS - UAM Xochimilco](#)

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Debido a la pandemia de COVID-19 y al paro estudiantil que se presentó en la Universidad contra la violencia de género, no me fue posible asistir a los CENDI'S de la UAM, por lo que solo realicé búsquedas, resúmenes, trabajé en el programa SPSS y realicé trabajo de Campo en la "Escuela Primaria Espartaco".

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2022

Actividades	No.	%
ADMINISTRACIÓN		
• Búsqueda de artículos	20	19.4%
• Traducción de artículos	15	14.55%
• Ajuste de marco teórico en protocolo	1	2%
• Actualizar y ordenar referencias	15	14.55%
• Corregir referencias	15	14.55%
• Conocimiento de estilos de citación	20	19.5%
• Base de datos SPSS	2	4%
• Conjuntar variables	1	2%
• Armar artículos de investigación	7	6.79%
• Resultados de investigación con explicación de los mismos	1	2%
Total	97	100%

Fuente: Bitácora Diaria

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2022

Actividades	No.	%
ADMINISTRACIÓN		
• Búsqueda de artículos	10	27.7%
• Traducción de artículos	5	13.8%
• Actualizar y ordenar referencias	3	4%
• Corregir referencias	10	27.7%
• Conocimiento de estilos de citación	10	27.7%
Total	38	100%

Fuente: Bitácora Diaria

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2022

Actividades	No.	%
ADMINISTRACIÓN		
• Búsqueda de artículos	6	27.7%
• Traducción de artículos	2	13.8%
• Actualizar y ordenar referencias	10	27.7
• Corregir referencias	6	20%
• Conocimiento de estilos de citación	5	18%
Total	29	100%

Fuente: Bitácora Diaria

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2022

Actividades	No.	%
ADMINISTRACIÓN		
• Búsqueda de artículos	10	27.7%
• Actualizar y ordenar referencias	5	13.8%
• Corregir referencias	3	4%
• Conocimiento de estilos de citación	10	27.7%
• Trabajo de laboratorio para identificación de Streptococcus Mutans para 26 alumnos	1	2%
• Lavado y esterilización de material para trabajo de campo	2	3%
• Total	31	100%

Fuente: Bitácora Diaria

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2022

Actividades	No.	%
ADMINISTRACIÓN		
• Corrección de Base de datos	3	100%
• Total	3	100%

Fuente: Bitácora Diaria

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2023

Actividades	No.	%
ADMINISTRACIÓN		
• Corrección de Base de datos	4	50%
• Recolección de datos de pacientes en trabajo de campo		
○ Peso y estatura	1	10%
○ índice de caries	1	10%
○ índice IHOS	1	10%
○ Odontograma	1	10%
• Actualización de base de datos de trabajo de campo	1	10%
• Total	9	100%

Fuente: Bitácora Diaria

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2023

Actividades	No.	%
ADMINISTRACIÓN		
• Corrección de Base de datos	2	60%
• Recolección de datos de pacientes en trabajo de campo		
○ CPOD	1	10%
○ Tipo de mordida	1	10%
○ Erupción dental permanente)	1	10%
• Actualización de base de datos de trabajo de campo	1	10%
• Total	6	100%

Fuente: Bitácora Diaria

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2023

Actividades	No.	%
ADMINISTRACIÓN		
• Elaboración de Tesis		
○ Selección del tema de mi Tesis	1	5%
○ Búsqueda e identificación de artículos sobre la temática	10	95%
• Total	11	100%

Fuente: Bitácora Diaria

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2023

Actividades	No.	%
ADMINISTRACIÓN		
• Elaboración de Tesis		
○ Elaboración de marco Teórico	1	5%
○ Citar referencias	10	95%
• Total	11	100%

Fuente: Bitácora Diaria

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2023

Actividades	No.	%
ADMINISTRACIÓN		
• Elaboración de Tesis		
○ Analizar información	4	4%
○ Revisar base de datos	3	6%
○ Elaborar cuadros de los resultados	10	90%
• Total	17	100%

Fuente: Bitácora Diaria

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2023

Actividades	No.	%
ADMINISTRACIÓN		
• Elaboración de Tesis		
○ Analizar discusión de autores extranjeros	11	5%
○ Comparación de información de la investigación con datos extranjeros	11	5%
• Búsqueda de artículos	15	90%
• Total	37	100%

Fuente: Bitácora Diaria

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2023

Actividades	No.	%
ADMINISTRACIÓN		
• Elaboración de Tesis		
○ Elaboración de graficas de los resultados	12	98%
○ Comparación de información de la investigación de datos nacionales	1	2%
• Total		100%

Fuente: Bitácora Diaria

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Al inicio del servicio social elaboré administración como búsqueda y traducción de artículos, conocí la plataforma SPSS con la que realicé este proyecto.

En el mes de noviembre realicé trabajo de laboratorio junto con la Dra. Teresa Leonor Sánchez Pérez para la identificación de Streptococcus Mutans. En ese mismo mes preparamos el material (lavado y esterilización) para el trabajo de campo, en el cual participé con la Dra. Teresa Leonor Sánchez Pérez en su programa de Índice de experiencia cariogénica, realizando las siguientes actividades: revisión de índice de caries, control de placa dentobacteriana, peso y estatura. Se instruyó a los pacientes sobre la importancia del cuidado bucal, así como la visita al odontólogo.

En el mes de enero empezamos con el trabajo de campo en la Escuela Primaria "Espartaco", recolectando datos de los alumnos comenzando con su estatura y peso.

En el mes de febrero se siguió con la recolección de datos de los alumnos, las cuales fueron: índice de higiene oral simplificado (IHOS), odontograma, CPOD, se observó el tipo de mordida, erupción dental (permanente o mixta). junto con la Dra. Teresa Leonor Sánchez Pérez y la Dra. Laura Patricia Saenz Martínez.

En base a las actividades realizadas en el trabajo de campo responden en gran medida a los requerimientos de salud bucal de la población, sin embargo, algunos niños no aceptaban que se les realizara su seguimiento o no se presentaban a la escuela.

En cuanto a los protocolos de atención, estos se apegan de la mejor manera a las normas oficiales mexicanas dependiendo las características de cada alumno. Se cumplió con los protocolos de atención, en bioseguridad no hubo ningún problema alguno, pues se respetaban las medidas y los protocolos por parte del personal, presentando el equipo de protección personal la cual es: Bata quirúrgica, guantes y cubrebocas. Se realizaba el lavado y esterilización del material para la protección del paciente.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Las actividades desarrolladas durante el periodo de mi servicio social, el cual comprendió del 1 de Agosto del 2022 al 31 de Julio de 2023 resultaron de gran relevancia para mi formación profesional, debido a que obtuve conocimientos más a fondo acerca de la erupción dental con relación al nacimiento prematuro, ya que es un tema con muy poca información en nuestro país.

Es un proyecto que tiene como objetivo principal aumentar el conocimiento sobre la erupción dental, no solo sobre la cronología y secuencia de la erupción, sino también sobre las causas que pueden interferir con el proceso eruptivo, ya que los bebés prematuros pueden tener un retraso en la erupción del diente primario y defectos en el esmalte, lo que los pone en mayor riesgo de caries más adelante.

Agradezco a la Doctora Laura Patricia Saenz Martínez por esta oportunidad y por la ayuda que me brindo durante este año de servicio social, gracias a sus asesoramientos pude completar mi servicio social y aprender más acerca del tema.

El realizar actividades de campo en la “Escuela Primaria Espartaco” me permitió que se pueda visualizar a gran escala la importancia de la visita al Odontólogo y la prevención para mejorar la salud oral de los niños

Esta experiencia me va a ayudar para poder brindar información a los padres acerca de la salud bucal en niños prematuros a lo largo de mi carrera profesional y así evitar la presencia de patologías bucales, a partir de la prevención y la determinación de los factores que aumentan el riesgo de caries dental.

Para esto, es importante orientar a los padres, sobre la importancia del cuidado bucal, visitando al odontólogo de manera periódica, inducir el hábito de la higiene dental y el cepillado después de cada comida, usar el cepillo dental adecuado, el mal uso de biberones a la hora de dormir, entre otras.