



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE ERUPCIÓN TARDÍA DE LOS MOLARES
EN NIÑOS CON EDADES COMPRENDIDAS DE
7 A 9 AÑOS EN EL ESTADO CARABOBO.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Autora:

Br. Ramos Chirinos Deikarly Luciannys

Cédula de identidad : 28.376.805

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA



PREVALENCIA DE ERUPCIÓN TARDÍA DE LOS MOLARES EN NIÑOS
CON EDADES COMPRENDIDAS DE 7 A 9 AÑOS DE
EDAD EN EL ESTADO CARABOBO.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autor(a):

Autor(a): Ramos Chirinos Deikarly Luciannys

Tutor(a): Ruiz Veronica

San Diego, Febrero de 2023



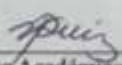
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

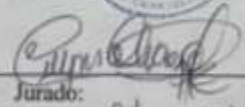
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **Prevalencia de erupción tardía de los molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad en el estado Carabobo. Revisión Bibliográfica**, realizado por el (la) Br Ramos Chirinos Deikarly Luciannys, portador(a) de la Cédula de Identidad V. 28.376.805 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.
 En San Diego, a los 23 días del mes de Febrero del año dos mil veintitres.

Jurado


 Tutor Académico:
 Nombre: Veronica Ruiz
 C.I.: 20029925




 Jurado:
 Nombre: Kerissa Abou Kaito
 C.I.: 22.604064


 Jurado:
 Nombre: Elyns Alvarez
 C.I. 17698536



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por **Ramos Chirinos Deikarly Luciannys**, titular de la cédula de identidad N° **V. 28.376.805**, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **Prevalencia de erupción tardía de los molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad en el estado Carabobo. Revisión Bibliográfica**, adscrito a la línea de investigación: **Odontología Clínica y Correctiva**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 07 días del mes de Julio del año dos mil ventidos

Odontologo Odontopediatra Veronica Ruiz

CI V- 20.029.925



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Odontologo Odontopediatra Veronica Ruiz**, portador de la cédula de identidad N° **V- 20.029.925**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana **Ramos Chirinos Deikarly Luciannys**, portadores de la cédula de identidad N° . **28.376.805**, titulado **Prevalencia de erupción tardía de los molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad en el estado Carabobo. Revisión Bibliográfica**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 16 días del mes de Noviembre del año dos mil ventidos

Odontologo Odontopediatra Veronica Ruiz

CI V- 20.029.925

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha guiado por el sendero correcto, a DIOS, que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores. Eres quien guía el destino de mi vida. Te lo agradezco, padre celestial.

Este TEG ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre, no cesan mis ganas de decir que, gracias a ti, esta meta está cumplida.

A mis padres, Gustavo Ramos y Luciny Chirinos, por brindarme su confianza, su apoyo incondicional y económico para alcanzar este hermoso sueño.

A mi hermano, Deiker Ramos, quien sustento en mi base de responsabilidad, constancia y deseos de superación, por cada consejo de motivación para seguir adelante

A mi cuñada María de los Ángeles Perozo, quien ha estado presente siempre, brindándome sus conocimientos, ayuda y su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera. Gracias por acompañarme en esta trayectoria de principio a fin, gracias por la paciencia y dedicación, de corazón, GRACIAS.

A la UJAP Universidad José Antonio Páez, quien fue mi casa de estudio y me abrió las puertas para ser mejor persona y buen profesional.

A todos los doctores y profesores, mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado para ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro. Gracias por transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como culminar con éxito y obtener mi profesión.

A mis tutoras Dra. Verónica Ruiz y Dra. Janeth Rodríguez, por compartir sus valiosos conocimientos, asesorías, paciencia y dedicación para plasmar así mi sueño anhelado

DEDICATORIA

A ti Dios todo poderoso, que me diste la oportunidad de vivir, por ser el inspirador y llenar mi vida de maravillosas virtudes, humildad, sabiduría y proveer la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes en especial éste. Me formaron con reglas y valores, pero lo más importante ha sido la motivación para alcanzar mis anhelos. Por su apoyo incondicional durante todos estos años y por ser la razón tan importante para el cumplimiento de mis objetivos que significan orgullo y alegría para mí y también para ustedes.

A mi familia, lleno de regocijo, amor y esperanza, dedico éste proyecto a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para salir adelante. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo y trabajo me lo he ganado. A mis hermanos por la razón de sentirse orgullosos de culminar mi meta, gracias por confiar siempre en mí, y sin dejar atrás a mis abuelitos, Guillermo, Leocadia, Isolina, sobrinos, tíos y primos, gracias por ser parte de mi vida y permitirme ser parte de su orgullo.

A mis amigos y compañeros de clases por estar en momentos buenos y no tan buenos, pero siempre allí brindándome su apoyo y compartiendo conocimientos, de quienes aprendí y aprendimos continuamente. En especial a María Teresa Meléndez, Juliannys Arias y María Alejandra Márquez, Yosneidy González, quienes estuvieron compartiendo conocimientos y experiencia de formación profesional y personal y por bríndame apoyo, ánimos y sabios consejos durante estos años.

A todos los docentes por formarme y convertirme en profesional y a todas aquellas personas que no se mencionan pero que de una manera u otra han contribuido a culminar con éxito esta etapa profesional de mi vida

Durante la realización de mi TEG, has sido mi mano derecha y quien me ha guiado en el complicado proceso. Es cierto, no ha sido fácil, ni mucho menos, sin embargo, gracias a tu ayuda, esto ha parecido un tanto menos complicado. El resultado de mi TEG ha sido espectacular, mejor de lo que esperaba y una gran parte del desarrollo de este excelente trabajo, es gracias a ti María de los Ángeles Perozo ¡Que Dios te bendiga!

INDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Constancia de aceptación de tutoría.....	ii
Resumen Informativo.....	iv
Introducción.....	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.1 Formulación del problema.....	5
1.2 Objetivos	
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3 Justificación.....	6
1.4 Alcance y limitaciones.....	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 Bases legales.....	17
2.4 Definición de términos.....	22
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Diseño de investigación.....	23
3.2 Nivel de profundidad.....	23
3.3 Tipo de investigación.....	23
3.5 Técnica de análisis de recolección de información.....	24
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 Análisis y presentación de resultado.....	28
CAPÍTULO V	
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	35
REFERENCIA.....	36
ANEXO.....	38

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

CUADROS	pp
1. Tabla: Artículos y estudios Regional, Nacional e Internacional 30 sobre la Erupción dental	30
2. Tabla: Artículos y estudios relacionados sobre la Erupción dental 31 en los últimos 5 años	31
3. Tabla : Artículos y estudios relacionados sobre la Erupción tardía molar en los últimos 5 años, a nivel regional, nacional e internacional	32

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

CUADROS	pp
Grafico 1. Revisiones Bibliográficas consultadas a nivel Regional, Nacional e Internacional	30
Grafico 2. Distribución de Revisiones Bibliográficas consultadas por año	31
Grafico 3: Artículos y estudios relacionados sobre la Erupción tardía molar en los últimos 5 años, a nivel regional, nacional e internacional	32



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Prevalencia de erupción tardía de los molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad en el estado Carabobo. Revisión Bibliográfica

Autor: Ramos Deikarly

Tutor: Dra Verónica Ruiz

Resumen

Prevalencia de erupción tardía de los molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad en el estado Carabobo. Revisión Bibliográfica. Objetivo Describir la prevalencia de erupción Tardía de los Molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad a través de estudios previos o datos divulgados por medios electrónicos con el fin de obtener información necesaria para la investigación. Estudio basado en una investigación documental de carácter Descriptivo No Experimental. La población para esta investigación estará constituida por 50 publicaciones encontradas en internet y repositorios académicos digitales. De dicha población se tomó una muestra 26 artículos de publicaciones. En relación a los instrumentos, se utilizó una matriz de recolección de información. En cuanto a técnicas de recolección, se empleó la observación, con el fin de obtener la información necesaria para la investigación. Para el análisis, se utilizó la técnica del análisis de contenido, a través de la elaboración de la matriz de análisis, estructurada de la siguiente manera, tema, autor, fuente, nivel y año. Resultado: Para los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022 a nivel Internacional se encontraron 21 publicaciones sobre erupción tardía molar con un 81 %, mientras que a nivel nacional 3 publicación con un 11% en los años 2018, 2019 y 2022, por su parte en el Estado Carabobo únicamente 2 publicación 2018, 2022 con un 8%, lo que se concluye que según las investigaciones encontradas la prevalencia en Erupción tardía Molar es Baja

Descriptor: Prevalencia, erupción tardía, molares, niños

Introducción

La dentición es la carta de presentación de todas las personas, la erupción tardía causada por apiñamiento, pérdida prematura de piezas dentales y demás repercute directamente no solo en la salud de la persona, sino en su autoestima y calidad de vida. El dilema al momento de manejar la erupción tardía recae en el hecho de no saber cuál es la correcta, debido a la etiología variada de esta patología. Se deberán analizar muchas variables, factores, alteraciones genéticas y ayudarse de exámenes complementarios como el diagnóstico radiográfico.

Los factores que alteran el proceso fisiológico de erupción pueden agruparse en genéticos o congénitos, sistémicos y locales. Por otro lado, los condicionantes socioculturales y factores ambientales pueden alterar el proceso de erupción dentaria. Estudios epidemiológicos acerca de la erupción aportan información de las características de estas variaciones según la región o lugar donde se realicen, hecho que demuestra la influencia de factores externos, que actúan como agentes funcionales estimulantes de crecimiento y desarrollo dentario. Aunque el potencial de crecimiento humano está determinado primariamente por factores genéticos, la herencia nunca tiene una manifestación pura sino mediatizada por factores ambientales. La nutrición, las condiciones climatológicas, el estado de salud y otros factores pueden modificar el potencial genético.

En razón de estos criterios, surge la necesidad de realizar la presente investigación, a fin de realizar una revisión bibliográfica sobre la prevalencia de erupción tardía de los molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad en el estado Carabobo.

Para la comprensión de la investigación estará estructurada en cinco capítulos, dispuestos de la siguiente forma: Capítulo I: Planteamiento de problema, objetivos y justificación.

Capítulo II: Constituye el Marco Teórico; referido a los antecedentes, bases teóricas, bases legales y definición de términos básicos.

Capítulo III: Se refiere a la Metodología que contiene el diseño de la investigación, tipo de estudio, la población, la muestra, método e instrumentos para la recolección de datos, técnica de análisis.

Capítulo IV: constituidas por los recursos humanos e institucionales, así como el cronograma de actividades

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La erupción dentaria es un proceso que está íntimamente relacionado con el crecimiento. Se encuentra sujeta a cambios que pueden alterar o retardar su cronología. Existen evidencias clínicas del retardo en la erupción de ambas denticiones en la actualidad. Los factores que pueden incidir en dichos cambios son: sexo, etnias, dieta, nutrición y enfermedades locales y sistémicas (1). En contraste, la erupción dentaria es un proceso continuo que se inicia con la formación del germen dentario; y también dinámico porque el diente es llevado desde su cripta de desarrollo hasta ser colocado dentro de la cavidad bucal en oclusión con sus antagonistas.

El desarrollo de las unidades dentarias está íntimamente relacionado y coordinado con el desarrollo del maxilar y la mandíbula, estos se rigen por una cronología de erupción, que se desencadena luego de una serie de eventos en cascadas que inicia con la calcificación de los dientes primarios alrededor de la 4ta y 6ta semana de vida intrauterina. Una vez que se ha calcificado la corona de las unidades dentarias comienza el proceso de erupción con la posterior calcificación de la 20 raíz y la iniciación de la calcificación de los gérmenes dentarios permanentes (2).

La incidencia dentaria ha sido un tema debatido en cada territorio del mundo, tiene sus peculiaridades en dependencia de cada zona, por lo que es preciso contar con valores de cronología de brote propios de nuestro contexto. En la práctica asistencial frecuente se ha podido evidenciar que existe una valiosa discrepancia en cuanto la edad de brote de los dientes en los pacientes, que no concuerdan con las normas determinadas; aunque la erupción normal ocurre en un tiempo determinado correspondiente a una edad cronológica de la persona.

No obstante, los cambios del desarrollo embriológico de la dentición provocan anomalías dentarias, pudiendo ser inducidas tanto por un factor genético como ambiental, dependiendo de la fase del desarrollo en que se afecte al órgano del esmalte y los tejidos dentarios aparecerán las diferentes anomalías dentarias.

Mundialmente la emergencia dental es más tempranamente en África, el Pacífico y en los indígenas australianos y americanos que en Europa y Asia. En la población de Nigeria la erupción dentaria se encuentra adelantada con respecto a Arabia y América y retrasada con respecto a Irlanda. Existen diferencias en las características de la erupción dentaria en países desarrollados y subdesarrollados. La dieta, las condicionantes socioeconómicas y el clima son los principales condicionantes sociales que influyen. En los países subdesarrollados la dieta en ocasiones no es la adecuada. El consumo de alimentos transgénicos ricos en hormonas acelera la erupción, al igual que el clima cálido (3).

En Venezuela estudios realizados, señalan diferencias en la erupción dentaria de los niños venezolanos, explicando estas en función de la edad y el sexo, e intentan profundizar en el análisis incorporando variables como la situación socioeconómica del niño y los hábitos alimentarios. El Proyecto Venezuela determina algunas características del niño venezolano y las relaciona con el crecimiento y desarrollo, destacando en sus resultados que la erupción de la dentición permanente es más temprana en las hembras que en los varones, la cual se evidencia al observar la edad de cuatro años y seis años, donde ya existe un promedio de 0.05 dientes erupcionados. Existe la tendencia de cifras más altas de dientes erupcionados en las hembras a medida que aumenta la edad, Así mismo, destaca que el promedio de dientes permanentes presentes en el sexo femenino comienza a ser superior en referencia al sexo masculino a partir de los 5 años hasta los 13 años de edad (4).

En el Estado Carabobo un estudio realizado sobre la erupción tardía en pacientes con nefrocalcinosis, el 60% de los pacientes con nefrocalcinosis presentan retardo de erupción en los pacientes con esta alteración renal (2).

Es importante señalar que existen pocos estudios en el estado Carabobo sobre la erupción tardía en molares.

1.2 - Formulación del problema de Investigación

Con base en lo anteriormente planteado se realizó una investigación con el propósito Conocer la Prevalencia de erupción Tardía de los Molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad. Surgiendo las siguientes interrogantes para esta investigación ¿Cuáles son los factores que influyen en la erupción tardía en los niños de 7 a 9 años de edad en el Estado Carabobo?, ¿cuál es la prevalencia de erupción tardía en niños de 7 a 9 años de edad en el Estado Carabobo?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1- Objetivo General

Describir la prevalencia de erupción Tardía de los Molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad.

1.3.2- Objetivos Específicos

- Identificar por medio de una revisión bibliográfica la prevalencia de erupción Tardía de los Molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad.

- Determinar la prevalencia de erupción Tardía de los Molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad por medio de una revisión bibliográfica.
- Analizar trabajos de investigación científicos, fuentes de revistas científicas especializadas, tesis, estudios previos o datos divulgados por medios impresos, audiovisuales y/o electrónicos publicados los últimos 5 años con el fin de obtener información necesaria para la investigación.

1.4 Justificación de la Investigación

El presente trabajo surgió de la necesidad de obtener una investigación de carácter documental, ya que, en la búsqueda de información, encontramos poco material de investigación, que relacionara el retardo de erupción en molares, en pacientes pediátricos.

Se justifica la investigación con la importancia que tiene la erupción en la cavidad bucal de los pacientes pediátricos, aunado al hecho que trae como consecuencias los problemas para la masticación, que a su vez puede conllevar a una malnutrición, alteración severa el desarrollo de la oclusión y el crecimiento craneofacial y sin dejar de mencionar los problemas psicológicos que trae al paciente la ausencia y deterioro de las unidades dentarias desde el ámbito social, debido a las múltiples consecuencias del retardo de las unidades dentarias.

Así mismo, la investigación tiene relevancia institucional al brindar al gremio Odontológico y en específico a los especialistas de la Odontopediatría, beneficios en el diagnóstico y reconocimiento de la patología en estudio, siendo el último, el especialista que reúne un grupo de pacientes con edades tempranas en los cuales puede reconocer otras anomalías relacionadas con el retardo de erupción, obteniendo un diagnóstico temprano y preciso pudiendo brindar orientación oportuna a los representantes. En cuanto al aspecto teórico y práctico el estudio aportara conocimientos a

conceptos ya existentes para estudiantes y profesionales de odontología, a lo que respecta la erupción tardía en molares, provocando retraso de su desarrollo normal. La investigación beneficiará directamente a los Estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, puesto que el estudio se realizará en la Clínica del niño y adolescente de dicha Institución.

En el mismo orden de ideas, esta investigación intenta ofrecer una revisión de carácter científico y metodológico, brindando al lector la posibilidad de avanzar en nivel intelectual y profesional, permitiendo ampliar los conocimientos en lo referente al proceso de erupción, de igual manera aportar bases para investigaciones futuras, teniendo un impacto tanto nacional como internacional debido a la carencia de investigaciones existentes sobre el tema.

1.5 - Alcance y Limitaciones de la investigación

El presente estudio está enfocado en una investigación de tipo documental, el ambiente geográfico será de las Revisiones bibliográficas o los artículos originales publicados en revistas especializadas, así como los trabajos de investigación, los artículos e investigaciones a revisar serán de los últimos 5 años en el Estado Carabobo.

Se llevó a cabo realizando una profunda investigación bibliográfica de los últimos años. La cual aporta información acerca del diagnóstico dirigido a estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, lo que suministra la información necesaria de actualización reciente para reforzar la documentación y la formación de los estudiantes de esta casa de estudios.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 - Antecedentes

Díaz (2021) efectuó una revisión bibliográfica de la Prevalencia de maloclusiones dentomaxilares y factores asociados en los trabajos de grado de la Universidad Antonio Nariño Sede Ibagué en los años 2014 -2020 Bogotá. cuyo objetivo fue Identificar por medio de una revisión bibliográfica la prevalencia de mal oclusiones dentomaxilares y factores asociados en los trabajos de grado de la Universidad Antonio Nariño Sede Ibagué en los años 2014 a 2020. Para ello realizó una búsqueda en las bases de datos y biblioteca de la Universidad Antonio Nariño sobre trabajos de grados realizados en la década 2014 a 2020 encontró siete artículos relacionados a la temática de interés. Mediante una estadística en Excel determinó el género, presencia o ausencia de hábitos y la prevalencia de las maloclusiones dentales. En tal sentido, observó que el género con mayor prevalencia, fue el femenino en un 51%, con respecto al masculino con un 49%. Evidenció la prevalencia de mal oclusión clase I en un 49,88%, seguido de una clase II 27,82% y por último clase III en un 13,86%. Concluyó que la maloclusión más frecuente es la clase I pero esta, se puede manifestar con alteraciones en sentido transversal y vertical, entre ellas se pueden destacar la mordida cruzada posterior y las mordidas abiertas o profundas; de igual forma se pueden encontrar alteraciones a nivel de espacio, como el apiñamiento o diastemas (5).

Moncayo (2020) ejecutó un estudio sobre la Recopilación información acerca del manejo de la erupción dentaria tardía de acuerdo a su etiología. Cuyo objetivo fue Establecer la diferencia de una erupción normal de la erupción tardía, identificar factores, mecanismo, etapas y cronología para poder llegar a un tratamiento correcto dependiente de cada caso en Guayaquil Ecuador. En

donde recolecto información de distintos autores a nivel global provenientes de fuentes y búsqueda bibliográfica con su respectivo respaldo científico. Para ello estableció correctamente la diferencia entre lo normal y patológico, la identificación de cada factor interviniente, tiempo cronológico de erupción y de la estrecha relación de la erupción tardía con algunas patologías y alteraciones genéticas que la proyectan como un signo clínico para un manejo efectivo. Concluyo que la extracción dental no es la única manera de tratar la erupción tardía, se cuenta con distintas opciones quirúrgico-ortodónticas y que la mejor opción siempre será intervenir a tiempo y prevenir (6).

Revista Avances en Biomedicina (2018) ejecutó una revisión bibliográfica sobre Mesiodens Cuyo objetivo fue el Diagnóstico, aspectos clínicos. El diagnóstico se realizó a niños a partir de los dos años, mediante la exploración clínica y los estudios radiológicos convencionales. Para ello se ejecutó estudio de elección para el diagnóstico del mesiodens con tomografía. En donde se evidenciaron que la proporción de pacientes con un solo mesiodens presente en boca es de entre 60 a 78%. Pocos pacientes presentan más de dos mesiodens (menos del 30%). En cuanto a la orientación de los mesiodens, la mayoría son de tipo invertido, los cuales representan el 86.2%. Concluyó que para el adecuado diagnóstico debemos tener en cuenta que, los dientes contralaterales realizan su erupción de forma simétrica. En cuanto al tratamiento, tal como ha sido ampliamente recomendado, entre más pronto sea removido el mesiodens, mejor será el pronóstico (7).

Rojas y Rodríguez (2021) realizó una revisión bibliográfica sobre Relación entre anemia ferropénica y la caries dental en niños. Cuyo objetivo fue analizar la relación entre la anemia ferropénica y la caries dental en niños. Insertándose en la línea de investigación Odontología Clínica Se desarrolló una investigación documental, explicativa, con base en la metodología de una revisión bibliográfica. El proceso de búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos, PubMed, Scielo, Dialnet, Redalyc, Lilacs, Elsevier, Google Académico, bajo la terminología anemia ferropénica y caries dental, déficit de hierro y caries dental en niños, entre otros. Se revisaron detalladamente títulos,

resumen y textos completos que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos. Entre los resultados, se examinaron un total de 85 investigaciones de las cuales 60 se incluyeron para hacer la revisión y análisis. Se concluyó que la relación entre anemia ferropénica y la presencia de caries dental se presenta cuestionada, puesto que los resultados de las investigaciones incluidas presentan divergencias y no son coincidentes en su totalidad (8).

Herrera, Hodges y Oyanguren (2022) realizó un estudio sobre la Erupción dentaria, actualización en los mecanismos eruptivos. Cuyo objetivo fue Lograr entender de mejor manera el proceso de la erupción dental en base a la actual bibliografía Se realizó una revisión bibliográfica con palabras claves: “erupción dental”, “extracciones seriadas”, “retención dental” y “evolución dental”. La paciente fue evaluada y tratada ortodóncicamente, mediante extracciones seriadas y se realizaron controles dentales periódicos con toma de radiografía panorámica para evaluar su evolución. Conclusión el folículo dental y el retículo estrellado son las estructuras encargadas de generar el proceso eruptivo del diente mediante la interacción de diversas moléculas. Estas moléculas deben encajar dentro de un contexto para que cada diente erupciones de manera independiente.

Los trabajos de grado mencionados anteriormente, se vincula con la presente investigación, porque son revisiones bibliográficas que han realizado tanto a nivel internacional como nacional, es importante señalar que a nivel regional en el estado Carabobo son pocas las investigaciones que han hecho de revisiones bibliográficas sobre la erupción tardía molar.

2.2- Bases Teóricas

2.2.1- La edad dentaria

Para Vuoto y Fernández(s/f) Es una edad biológica que se mide a través de determinaciones sencillas, clínica y a través de imágenes. Puede o no coincidir con otras manifestaciones de crecimiento y desarrollo del organismo físicos, mentales y sociales, por lo tanto, en la práctica diaria pueden diferir edad cronológica, dentaria, ósea o esquelética y mental. La edad cronológica se rige por la fecha de nacimiento y no acepta variables. (9) La edad esquelética puede estimarse por el estudio de las vértebras en particular la C-4, dedos de la mano y/o Rx carpal. La edad mental se calcula mediante la aplicación de tests específicos que muestran grados de maduración. La relación con edad ósea y edad cronológica nos permite reconocer una causa de orden general en caso de alteraciones de edad dentaria; la anamnesis y la interconsulta médica son los recursos para establecer las causas. (9)

La relación con el desarrollo mental-social resulta de vital importancia en Odontopediatría ya que este se manifiesta a través de la conducta. Nos permite conocer el significado de la dentición a cada edad y lo que a nivel inconsciente simboliza: la dentición temporaria todo o que puede reemplazarse y la permanente, lo que en caso de pérdida no puede ser reemplazado.

Clínicamente se considera erupcionado todo diente que muestra en boca una cúspide (molares) o un lóbulo de desarrollo de su borde incisal (sector anterior). Conociendo la cronología de erupción, es sencillo determinar la edad dentaria clínicamente. Radiográficamente el estadiomn evolutivo de mineralización radicular es otra forma de estimar la edad dentaria, la evaluación radiográfica del

desarrollo individual, es de gran importancia clínica, de hecho, es el dato más confiable para estimar el tiempo de erupción del permanente, y permite diagnosticar alteraciones resultantes de problemas sistémicos o locales, en determinada época de la vida del individuo (9)

2.2.3 - Fases de la Erupción - Tipos De Movimiento

Se distinguen 3 fases en el ciclo de erupción dentaria:

1- Fase Preeruptiva:

Comprende desde el inicio de su formación hasta el estadio corona. El germen logra su acomodación dentro del maxilar por 2 tipos de movimiento que parecen estar determinados genéticamente y son comunes para ambas denticiones:

- a) crecimiento excéntrico que lo desplaza desde su centro
- b) movimientos “in situ” de inclinación y giro sobre su centro

En los primeros estadios, los gérmenes temporarios se encuentran espaciados, luego se distribuyen conforme crece el maxilar en alto, ancho y largo: los molares se desplazan a distal y los incisivos hacia a mesial. Los molares temporarios, y más tarde los permanentes, se ubican en el maxilar por un mecanismo de remodelación de la rama: aposición del borde posterior y reabsorción en el borde anterior y aposición en la tuberosidad que genera lo llamados ESPACIOS PLATEAU favoreciendo el alargamiento del cuerpo de los maxilares. Los gérmenes permanentes que forman incisivos y caninos se ubican por lingual del temporario y en la misma cripta. Desde esa posición y a medida que se desarrollan los maxilares se independizan, pero mantienen su relación lingual mientras los premolares por el mismo mecanismo se ubican entre las raíces del molar temporario predecesor cada uno en su propia cripta. (9)

2- Fase Eruptiva Pre-Funcional

Comprende los estadios 7 y 8 de Nolla.

Durante esta fase ocurren importantes cambios evolutivos: N7

A) Formación de la raíz por prolongación de la vaina de Hertwig: hacia apical se repliega formando el "diafragma epitelial" que la separa del tejido periapical. En este estadio se forma hasta 1/3 de raíz

B) Dentro del folículo la pulpa se elonga hacia apical, prolifera formando el "anillo de proliferación pulpar"

C) Depósito de cemento en sus paredes laterales

D) Formación del "manguito epitelial"

E) Formación de tabiques alveolares

F) Formación de fibras periodontales desde el saco dentario paralelas a los tabiques alveolares

G) Cambios en la vascularización intra y perifolicular que provocan cambio de presión intra y perifolicular que favorecen el movimiento axial. Los cambios ocurridos en el ligamento y en la vascularización durante esta etapa resultan fundamentales para impulsarlo hacia la cavidad bucal (hipótesis periodontal (9)).

3.Fase Eruptiva Funcional

La fase funcional se produce al entrar el diente en oclusión y se corresponde con el crecimiento vertical de la cara y los maxilares. Comprende los estadios 9 y 10 de Nolla. Una vez en boca el diente completa su raíz y continúa moviéndose verticalmente hasta alcanzar el plano oclusal y

contactar con su antagonista (N 9). El recorrido sucede primero rápido y luego más lento con variaciones individuales para cada grupo de dientes y en relación al volumen, forma, tamaño y número de cúspides de su corona y raíces. Por ejemplo, el 1°MPI demora 5 veces más que el ICI en lograr su nivel oclusal.

Los movimientos posteruptivos son los que más se conocen. Están destinados a mantener al diente erupcionado en oclusión mientras los maxilares crecen, relacionarlo con vecinos y antagonistas y compensar los desgastes. Se los agrupa en 3 categorías: los que realiza el germen para acomodarse a la remodelación del alvéolo los que compensan el desgaste oclusal y proximal ayudan a mantener el perímetro del arco y la dimensión vertical los que realiza para lograr espacio para el recambio: primates, espacios de desarrollo, corrimiento mesial y distoconversión canina (9)

2.2.4 - Cronología de la erupción dentaria

El desarrollo de la dentición es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y de los permanentes y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales son fenómenos complejos que explican la frecuencia de anomalías en la oclusión dentaria. La calcificación de los dientes temporales empieza entre los cuatro y seis meses de vida intrauterina. Al nacimiento se encuentran calcificadas las coronas de los incisivos centrales en su mitad incisal, menos la de los incisivos laterales, se observan las cúspides de los caninos y molares con poca calcificación y ha comenzado la calcificación de la primera corona del primer molar permanente. Se aprecian las criptas de gérmenes de premolares caninos e incisivos centrales superiores. La erupción de los dientes comienza cuando se ha terminado la calcificación de la corona e inmediatamente después que empieza a calcificarse la raíz. Se cree que este proceso está regido por un control endocrino. En la dentición temporal el orden de erupción es el siguiente: incisivos centrales inferiores a los

seis o siete meses, centrales superiores a los ocho meses, laterales superiores a los nueve meses, laterales inferiores a los diez meses, primeros molares a los catorce meses, caninos a los dieciocho meses y segundos molares a los veintidós o veinticuatro meses. Los dientes permanentes pueden ser de sustitución o complementarios. Los dientes de sustitución hacen su erupción simultáneamente con el proceso de reabsorción de las raíces de sus predecesores temporales, esto se atribuye a la acción de los osteoclastos y cementoclastos que aparecen como consecuencia del aumento de la presión sanguínea y tisular que impide la proliferación celular en la raíz y en el hueso alveolar y facilita la acción osteoclástica. En el caso de dientes que se reabsorben y el sucesor permanente tiene oligodoncia, el aumento en la presión sanguínea está favorecido por la presión del diente permanente en erupción; esta ocurre por etapas, con períodos de evidente actividad seguidas por períodos de aparente reposo (9)

2.2.5- Teorías centrales de la investigación:

Para Ayala et al (2018) son múltiples las teorías que se han postulado para explicar la erupción dentaria, aunque actualmente existe controversia en cuanto a su aceptación. En primer lugar, se nombrarán algunas teorías propuestas que no son serios candidatos a explicar satisfactoriamente la erupción del diente:

Teoría vascular o de presión de los vasos sanguíneos, que sugiere que los vasos sanguíneos del tejido apical producen una tensión elevada en esa zona responsable de los movimientos eruptivos.

Constricción pulpar producida por la formación de dentina radicular dando lugar a una disminución progresiva del volumen la cavidad pulpar. Esta teoría también se deshecha dado que dientes con cámaras calcificadas también hacen erupción, además la supraerupción de un diente se produce

cuando el antagonista está ausente, y en muchos casos esta erupción se produce cuando el desarrollo pulpar y la formación de dentina han finalizado (10)

2.2.6- Tracción por los fibroblastos periodontales.

Influencia del ciclo de secreción diurno-nocturno de la hormona del crecimiento sobre el ligamento periodontal. - Proliferación celular apical, que crearía una fuerza eruptiva que empujaría al diente en dirección coronal. - Presión producida sobre el proceso alveolar por la acción muscular de labios y mejillas. Esta teoría es desechada por la observación clínica de que los dientes también erupcionan en casos de parálisis faciales (10).

A continuación, se revisarán las teorías que proporcionan los datos más convincentes para explicar la erupción de los dientes:

Elongación de las raíces: Sostiene que la raíz al crecer presiona el fondo del alveolo y el diente erupciona. La formación de las raíces parece ser la causa evidente de erupción de los dientes, ya que, sin duda, produce un aumento de longitud del diente junto con la corona. Sin embargo, la observación clínica, los Antecedentes 35 estudios experimentales y el análisis histológico argumentan fuertemente en contra de tal conclusión ya que, los dientes sin raíces también hacen erupción, como es el caso de dientes presentes en el nacimiento o erupción prematura de premolares tras la extracción del molar temporal. Del mismo modo, los dientes impactados, continúan con la formación de su raíz, pero no llegan a erupcionar (10).

Ligamento periodontal. Ligamento en hamaca que pasaría de un lado a otro del alveolo por debajo del ápice de la raíz empujando el diente hacia la cavidad bucal. Se ha visto que en el caso de las mutaciones osteopetróticas, el diente no erupciona a pesar de presentar ligamento periodontal,

y en cambio, en los casos de displasia dentinaria tipo I, dientes que no presentan ligamento periodontal también hacen aparición en la cavidad oral. Por lo tanto, el ligamento periodontal por sí solo no puede ser considerado como la causa de la erupción (10).

Remodelación del hueso alveolar. Como anteriormente se ha comentado, la erupción dentaria y el desarrollo óseo están íntimamente relacionados. La formación de hueso apical de los dientes en desarrollo ha sido propuesta como un mecanismo para la erupción. No hay duda de que el hueso se forma en estos sitios, pero, por sí solo, este hecho no es suficiente para la erupción de los dientes, ya que se ha comprobado que, al crecer la raíz, inicialmente, se produce una reabsorción en la base del alveolo y no aposición (10).

2.3- Bases Legales

Las bases legales de esta investigación se encuentran representadas, en primer lugar, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), se citan artículos completos que constituyen soporte legal a la investigación. Luego se conecta o vincula con el trabajo objeto de estudio

Art 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida, el estado promoverá y 10 desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios (11).

Este artículo señala la obligación del Estado, de promover y desarrollar políticas orientadas a evaluar la calidad de vida, bienestar colectivo y el acceso a los servicios. El derecho de todas las personas a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, la conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritas y ratificados por la república.

2.3.1- En la Ley Orgánica para la Protección de Niño y Niña y del Adolescente (LOPNA, 2001), se destaca lo siguiente:

Art 41: Derecho a la salud y a servicios de salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Así mismo, tienen derecho a servicios de salud de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud así mismo (12)

El artículo antes citado, menciona los derechos que poseen todos los niños adolescentes, en cuanto al acceso a servicios médicos que los beneficie a un nivel alto de salud física y mental de carácter gratuito, para la prevención de las enfermedades odontológicas entre otras.

2.3.2- Ley Orgánica de Salud (1998).

Artículo 2. “Se entiende por salud no solo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental. Este artículo trata del completo estado de bienestar integral del individuo; no solo de la ausencia de enfermedades”(13).

Artículo 3. “Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universalidad, Principio de Participación, Principio de Complementariedad, Principio de Coordinación y Principio de Calidad. De estos nos interesa el de Participación que expresa:

- Principio de Participación: los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios. El objeto de este principio es concientizar a los ciudadanos no solo de preservar su salud, sino participar en la promoción y saneamiento ambiental para la salud. (13).

Artículo 25. “La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.” (13).

El Ministerio de Salud actuará coordinadamente con los organismo que integran el Consejo Nacional de la Salud, a fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de los riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y la preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actividades favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles.

Como su nombre lo indica, con este artículo se busca crear una cultura sanitaria que abarque a toda la comunidad. Para ello el Ministerio de la Salud conjuntamente con el Consejo Nacional de la Salud busca garantizar el bienestar de la población, tanto en el nivel socioeconómico, prevención de riesgos contra la salud, crear un ambiente saludable en el hogar y trabajo, hasta la organización de la población en todos sus niveles.

Artículo 26. –“El Ministerio de Salud por medio del Reglamento de esta Ley establecerá la obligación de los gobernadores y alcaldes de desarrollar el sistema de información del Registro Nacional de Salud, a fin de conocer las condiciones de salud de la población, propiciar la participación ciudadana y orientar los programas de promoción y conservación de la salud. El artículo 26 de esta ley expone que los gobernadores y alcaldes están obligados a conocer las condiciones de salud de la población y para lograr esto deben desarrollar el sistema de información del Registro Nacional de Salud siguiendo instrucciones del Ministerio de la Salud.” (13).

2.3.3- Se establece en este artículo, la salud, su promoción y conservación, está contemplada en la Ley Orgánica de Régimen Municipal.

Artículo 28. –“La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestados en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes.”

A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención. Para efectos de cumplir con las actividades de la salud, ya sea de prevención, promoción, restitución o rehabilitación, y de manera integral, los miembros de la comunidad podrán asistir a los establecimientos que cuenten con el servicio correspondiente. Estos servicios están clasificados en tres niveles de atención de acuerdo a cada caso en particular.

CAPITULO I

2.3.4- Del Ejercicio de la Odontología

Artículo 2.: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento (14).

2.3.5- Código de Deontología Odontológica

Título I

Capítulo Primero

De los Deberes Generales de los Odontólogos

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo (14)

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida (14).

Artículo 3º: Para la presentación idónea de sus servicios profesionales, el Odontólogo debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias y poseer una formación ética y social irreprochables (14).

De los Deberes hacia los Pacientes

Artículo 17º: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.(14)

Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional (14)

Artículo 19º: Si el Odontólogo tuviera dudas en el diagnóstico o tratamiento de algún caso, estará en la obligación de hacer todas las consultas a que hubiere lugar con sus colegas (especialistas o no) y con otros profesionales de las ciencias de la salud (14)

Artículo 20º: La conducta del Odontólogo debe ajustarse siempre por encima de cualquier otra consideración a normas de probidad, dignidad, honradez y serenidad (14).

Por tratarse de un trabajo de investigación, se debe eludir el plagio, es decir copiar la propiedad intelectual de otra persona sin permiso y pegarla en el propio trabajo sin mencionarlo. Al respecto la Ley sobre el Derecho de Autor Título I de los derechos protegidos capítulo I señala

Artículo 1.- las disposiciones de esta ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino. los derechos reconocidos en esta ley son independientes de la propiedad del objeto material en el cual esté incorporada la obra y no están sometidos al cumplimiento de ninguna formalidad (15).

Artículo 2.- Se consideran comprendidas entre las obras del ingenio a que se refiere el artículo anterior, especialmente las siguientes: los libros, folletos y otros escritos literarios, artísticos y científicos, incluidos los programas de computación, así como su documentación técnica y manuales de uso; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático-musicales, las obras coreográficas y pantomímicas cuyo movimiento escénico se haya fijado por escrito o en otra forma; las composiciones musicales con o sin palabras; las obras cinematográficas y demás obras audiovisuales expresadas por cualquier procedimiento; las obras de dibujo, pintura, arquitectura, grabado o litografía; las obras de arte aplicado, que no sean meros modelos y dibujos industriales;

las ilustraciones y cartas geográficas; los planos, obras plásticas y croquis relativos a la geografía, a la topografía, a la arquitectura o a las ciencias; y, en fin, toda producción literaria, científica o artística susceptible de ser divulgada o publicada por cualquier medio o procedimiento.(15)

Hay que seguir los parámetros para citar, es una disposición preceptiva de la conducta humana, respetar las normas que regulan el comportamiento, considerando lo que se ordena y permitiendo la autorización del comportamiento humano.

2.4. Glosario de términos

Cronología de la erupción dentaria: es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. La calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la erupción de los dientes temporales y de los permanentes y el proceso de reabsorción de las raíces de los temporales son fenómenos complejos que explican la frecuencia de anomalías en la oclusión dentaria

Dientes Molares: Los dientes Molares o también llamados muelas están localizadas en la zona posterior de la boca o cavidad bucal, por detrás de los premolares.

Elongación de las raíces. Sostiene que la raíz al crecer presiona el fondo del alveolo y el diente erupciona.

Erupción dentaria: es un proceso que está íntimamente relacionado con el crecimiento. Se encuentra sujeta a cambios que pueden alterar o retardar su cronología

Germen dentario: es una agregación de células en diferenciación para constituir el futuro diente. Estas células derivan del ectodermo del primer arco branquial y del ectomesénquima de la cresta neural.

Capítulo III

Marco Metodológico

3.1- Tipo de Investigación

Es una Investigación Documental, que según el Manual de trabajos de grado y especialización y maestría y tesis doctorales UPEL (2016) Se entiende por Investigación Documental, el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos. (16)

3.2- Nivel de Profundidad de la Investigación

En cuanto el nivel de profundidad se basara en revisiones críticas del estado del conocimiento, que según el Manual de trabajos de grado y especialización y maestría y tesis doctorales UPEL (2016) expresa que es la integración, organización y evaluación de la información teórica y empírica existente sobre un problema, focalizando ya sea en el progreso de la investigación actual y posibles vías para su solución, en el análisis de la consistencia interna y externa de las teorías y conceptualizaciones para señalar sus fallas o demostrar la superioridad de unas sobre otras, o en ambos aspectos (16)

3.3 - Diseño de la Investigación

La presente investigación es de carácter Descriptivo No Experimental, cuya finalidad será describir la situación existente. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) Los Estudios

Descriptivos “buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”

Los Diseños No Experimentales son aquellos que se realizan sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, es la investigación donde no se hace variar intencionalmente las variables independientes. Lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural y después analizarlos. (17)

En esta investigación se observó de una forma descriptiva no experimental para especificar la Prevalencia de erupción tardía de los molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad en el Estado Carabobo por medio de una revisión bibliográfica.

3.4- Criterios de inclusión y Exclusión

Se realizó la búsqueda de los trabajos de grado que correspondan a Prevalencia de erupción tardía de los molares en niños con edades comprendidas de 7 a 9 años de edad en el estado Carabobo de acuerdo a las investigaciones anteriores, realizadas en los últimos 5 años. De acuerdo a los medios electrónicos nombrados anteriormente se utilizarán palabras clave como: Revisión Bibliográfica, Prevalencia, erupción tardía, niños, pediátricos

3.6.1 - Criterios de inclusión. Trabajos de grado, artículos de revistas y Facultades de odontología de las Universidades nacionales e internacionales en los últimos 5 años.

3.6.2 - Criterios de exclusión. Trabajos de grado, artículos de revistas de otras especialidades diferentes a odontología

3.7 - Técnica de Recolección de Información

Recolectar información implica elaborar un plan detallado de procedimientos que conduzcan a reunir datos con un propósito específico, pertinentes sobre los atributos, conceptos, cualidades o variables de los participantes, casos, sucesos, comunidades u objetos involucrados en la investigación.

Según Tamayo (2015), define la técnica e instrumento de recolección de datos es la expresión operativa del diseño de investigación y que especifica concretamente como se hizo la investigación (18).

En el caso de esta investigación, se realizó una Revisión Bibliográfica el cual, Hurtado la define como un análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, la recolección de datos fue directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna.

En esta investigación se utilizó los artículos científicos originales y de investigaciones actualizadas, a través de los diferentes buscadores (bases de datos PubMed, Scielo, ScienceDirect, Journals, entre otros) y posteriormente se someterán a análisis y discusión.

En relación a los instrumentos, se utilizaron los típicos de las investigaciones documentales, tales como fichas contenido, matrices de recolección de información. En cuanto a técnicas de recolección, se empleará la observación, la cual consiste en observar fenómenos, hechos con el fin de obtener la información necesaria para la investigación.

3.8 - Instrumentos de Recolección de Datos o Información.

La información recolectada de los artículos seleccionados se presenta en una ficha bibliográfica, estas fichas permitirán clasificar y/o asociar a los artículos en función una línea cronológica de la publicación de cada uno.

3.9 - Técnica de Análisis de Información

Para el análisis de la información recolectada, se utilizó la técnica del análisis de contenido, a través de la elaboración de la matriz de análisis, estructurada en objetivos, categoría de análisis, subcategorías y unidades de análisis.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) el análisis de contenido es definido por cómo el acto de formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto, a su sitio de ocurrencia. Asimismo, el mencionado proceso de recolección de información, de acuerdo a la fuente consultada, se realizará en tres etapas subsiguientes: la selección, la revisión, y la evaluación del material relacionado con el tema objeto de investigación (19).

En lo que respecta a la selección de la información, como primera etapa, se realizó un inventario de los artículos científicos originales y de investigaciones actualizadas, a través de los diferentes buscadores (bases de datos PubMed, Scielo, ScienceDirect, Journals, entre otros), lo cuales fueron una población 50, y se tomó como muestra de 26

El medio utilizado para almacenar los datos que fundamentan este trabajo, estuvo conformado por el empleo del registro de la información de manera sistemática en computadora, a través de un

procesador de palabras, Seguidamente, se procedio a la segunda etapa, relativa a la revisión del material seleccionado, a través de una lectura exploratoria del dicho material, con la finalidad de ubicar la información que realmente será necesaria para la comprobación de los objetivos planteados.

De tal forma lo que se escogió la información necesaria, centrando la atención en aquellas fuentes que tienen información pertinente a la investigación. La evaluación de los datos obtenidos, como última etapa, se realizó a través de una lectura reflexiva de todo el material recopilado, con la finalidad de orientarlo o dirigirlo hacia el desarrollo de los objetivos planteados. Por último, se registró la información, y se procedió, posteriormente, a su análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis y Discusión de Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación, el análisis, así como, la discusión e interpretación de los hallazgos a la luz de los referentes teóricos consultados. Tras la lectura de los artículos encontrados, se seleccionaron 26 artículos de interés para este trabajo, los restantes se desecharon, debido a que no contenían información relevante para satisfacer los objetivos de este trabajo

La erupción de los dientes está influida por numerosos factores que pueden provocar su adelanto o retardo en los infantes, entre ellos sexo, raza, relación peso, talla y socioeconómicos entre otros, autores como Carralero et al (2018), López (2020), Ayala (2018), Álvarez et al (2022), Agudelo (2019) considera necesario el estudio y la comprensión de los factores que pueden influir en el brote dentario, con el objetivo de conocer cuándo este fenómeno puede ocurrir, lo que nos permitirá realizar acciones para evitar futuras malas posiciones dentarias.

En tal sentido Tomaiconza (2019) concluyo que existe relación directa, estadísticamente significativa, entre el estado nutricional y la erupción dentaria en donde evidencio que los pacientes en desnutrición presentaron erupción dentaria tardía en 100%.

Al hablar de las alteraciones de cronología de la erupción dental Muñoz (2021) expresa que la secuencia de erupción más prevalente en la Arcada superior es: primer molar, incisivo central, incisivo lateral, primer premolar, segundo premolar, canino y segundo molar. Y en la inferior: incisivo central, primer molar, incisivo lateral, canino, primer premolar, segundo premolar y molar. Sin embargo Garvi (2021) refiere que existe una serie de factores que pueden influir en la secuencia

y cronología de erupción, adelantándola o retrasándola, como son el sexo, la raza, la genética, el nivel socioeconómico e incluso factores de desarrollo intrauterino o posnatales, no considerándose éstos como patológicos.

Por su parte Autie (2019) la erupción dentaria en los pacientes con hipotiroidismo congénito se caracterizó por ser tardía. Se describió en esta enfermedad a nivel sistémico interferencia con todos los procesos metabólicos y de maduración del organismo, sobre todo en el tejido óseo, y por tanto, en el crecimiento

De igual manera Palencia et al (2022), la erupción dentaria puede verse afectada en pacientes con diagnóstico de Síndrome de Cornelia de Lange, tanto en su cronología como en la secuencia de erupción, asimismo Rivas (2021) concluyo que el retraso de erupción de las piezas dentales parece no tener relación con la maduración de la pieza dental, sino a otros procesos que tienen lugar durante la erupción dental o que puede ser parte del retraso general del crecimiento y del desarrollo que caracteriza al síndrome de Down.

Es evidente que tanto el odontólogo, como los especialistas de la odontopediatria y la ortodoncia tienen la capacidad de identificar signos presentes en la erupción tardia. El profesional debe realizar un buen diagnóstico, ya que de este depende el éxito del tratamiento. El uso de los criterios aplicados en el caso clínico, pueden dar un soporte a estos profesionales, los problemas de espacios que se presentan en los arcos dentarios a edades tempranas.

Discusión y Resultados.

El mecanismo de la erupción dental es un proceso complejo que ha sido objeto de múltiples investigaciones científicas y no existe una explicación simple para este fenómeno biológico, considerado como un evento multifactorial. La erupción dental es reconocida como un aspecto del crecimiento humano y por lo tanto es reflejo del desarrollo general del cuerpo, se encuentra

influenciada por diversos factores y está enmarcada dentro del contexto socioeconómico en que se desenvuelve la unidad familiar del sujeto en estudio

Tabla N° 1: Artículos y estudios Regional, Nacional e Internacional sobre la Erupción dental

Regional	Nacional	Internacional	Total de Bibliografía revisadas
2	3	21	26

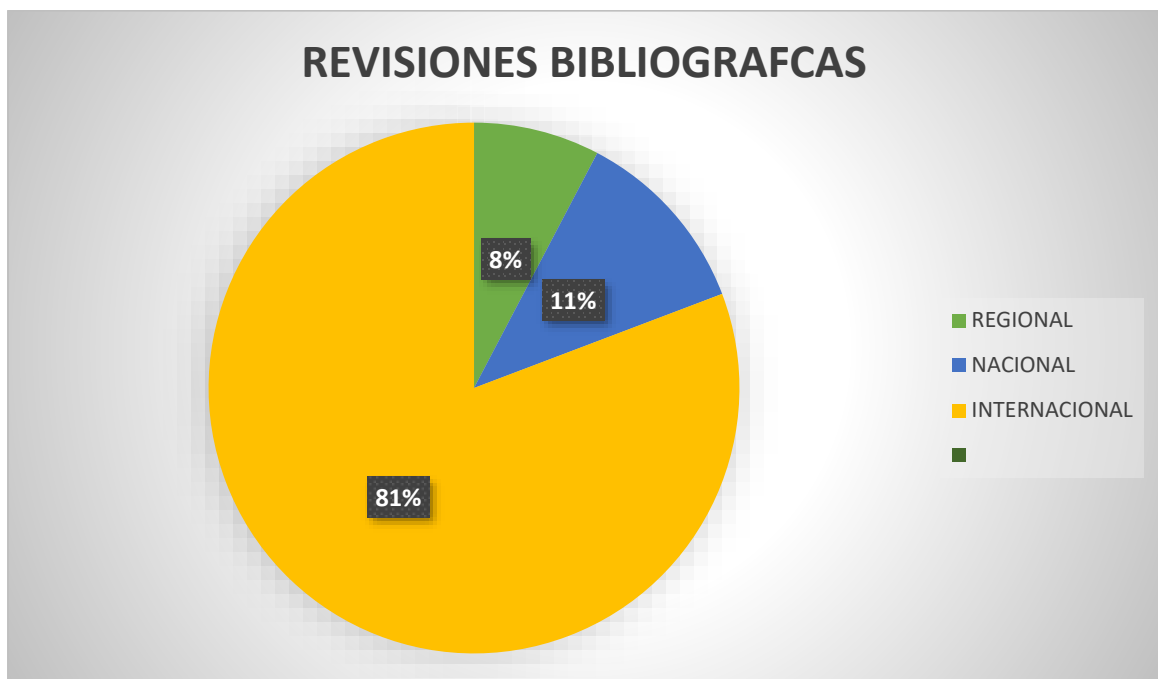


Gráfico 1. Revisiones Bibliográficas consultadas a nivel Regional, Nacional e Internacional

Análisis:

Se puede evidenciar en el gráfico que un 81% de las revisiones bibliográficas consultadas son internacionales, por su parte un 11% han realizado investigaciones a nivel nacional mientras que solo un 8% son a nivel de estatal. Son pocas los estudios realizados o publicados que tengan relación con la erupción tardía molar en el Estado Carabobo, lo que indica una baja prevalencia sobre la erupción molar tardía según los trabajos y artículos encontrados mientras que a nivel internacional la prevalencia de esta patología es alta.

Tabla N° 2: Artículos y estudios relacionados sobre la Erupción dental en los últimos 5 años

Año	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Numero Revisiones	5	6	5	5	5	26

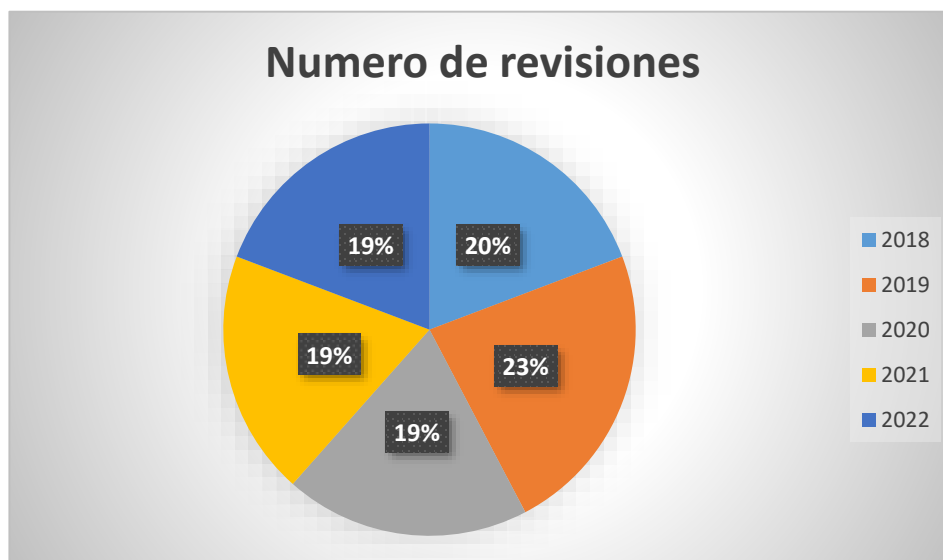


Gráfico 2. Distribución de Revisiones Bibliográficas consultadas por año

Análisis: Se puede demostrar en el gráfico los estudios realizados en los últimos años, que han tenido una relación con la erupción tardía, para el 2018 un 20%, 2019 un 23%, por su parte

para los años 2020, 2021 y 2022 con un 19%. A nivel general. La prevalencia de erupción tardía en los últimos años se ha mantenido.

Tabla N° 3: Artículos y estudios relacionados sobre la Erupción tardía molar en los últimos 5 años, a nivel regional, nacional e internacional

Año	Nivel		
	Regional	Nacional	Internacional
2018	1	1	3
2019	0	1	5
2020	0	0	5
2021	0	0	5
2022	1	1	3

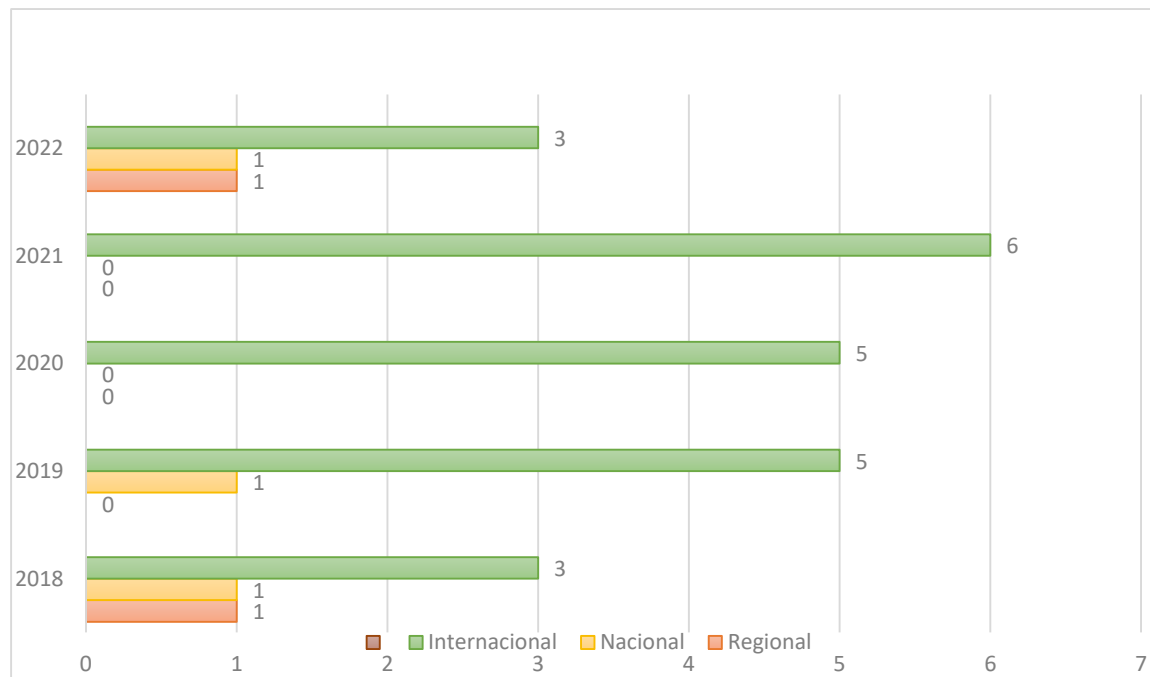


Grafico 3: Artículos y estudios relacionados sobre la Erupción tardía molar en los últimos 5 años, a nivel regional, nacional e internacional

Análisis: se puede evidenciar en el grafico que para los años 2018, 2019, 2020,2021 y 2022 a nivel Internacional se encontraron 21 publicaciones sobre erupción tardía molar con un 81 %, mientras que a nivel nacional 3 publicación con un 11% en los años 2018, 2019 y 2022, por su parte en el Estado Carabobo únicamente 2 publicación 2018, 2022 con un 8%, lo que se concluye que según las investigaciones encontradas la prevalencia en Erupción tardía Molar es Baja.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Después de haber realizado una exhaustiva investigación en trabajos científicos, mediante una búsqueda en el repositorio multidisciplinario que se encuentran en internet de los últimos 5 años, al igual que autores clásicos, siendo las palabras de búsqueda Erupción tardía, niños Molares, prevalencia, se seleccionaron 26 artículos para el desarrollo de la investigación y en base a los resultados se concluye.

Se identificó a través de la revisión bibliográfica la erupción tardía en Molares en infantes, donde se evidencia una alta prevalencia a nivel mundial, sin embargo a tanto a nivel nacional como regional no se han realizado casi estudios sobre la erupción tardía en molares, lo cual indica que a través de las investigaciones encontradas la prevalencia en el estado Carabobo es baja.

Asimismo a través de las investigaciones encontradas se determinó que es un proceso que no ha sido muy estudiado en el Estado Carabobo y que existen factores que influyen en el mismo y se encuentra sujeto a cambios según herencia, sexo, desarrollo esquelético, edad radicular, edad cronológica, factores ambientales, extracciones prematuras de dientes primarios, sexo, condicionantes socioeconómicos y enfermedades. Con el pasar del tiempo se ha adelantado la cronología de erupción dentaria a nivel mundial.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda a la comunidad odontológica estudiantil local, regional, nacional la realización de estudios sobre la erupción tardía molar en niños, debido a que tanto a nivel nacional y regional como lo es el caso del estado Carabobo son pocos los estudios realizados sobre esta patología, así como realizar investigaciones prospectivas destinadas a comparar los factores que influyen en la erupción tardía molar en niños.

Referencias Bibliográficas

1. Morgado A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. *MEDICIEGO* 2011, 17(2). 1-4
2. Pinto J. Retardo de erupción en pacientes pediátricos con nefrocalcinosis. Valencia, Venezuela. 2015 [Trabajo der Grado] Valencia: Universidad de Carabobo.
3. De Armas Gallegos L, Figueroa Céspedes Y, De la Torre Molina Y. ¿Qué ha cambiado en el orden y cronología de brote en la dentición temporal? *Rev. lat. Ortodoncia* 2021. 9(97):1317-1317.
4. Morón A. Cronología y secuencia de erupción de dientes permanentes en escolares *Scielo* 2006,44(1).31-37
5. Díaz F . Revisión bibliográfica de la Prevalencia de maloclusiones dentomaxilares y factores asociados. *Ibague. Colombia* 2021 [Trabajo de Grado] Bogota: Universidad Antonio Nariño.
6. Moncayo P. Manejo de la erupción dental tardía. *Guayaquil. Ecuador.* 2021 [Trabajo der Grado] Ecuador. Universidad de Guayaquil.2021
7. Veras Hernández M, Scougall Vilchis Rogelio, Robles Bermeo Norma, Lucas Rincón Salvador, Casanova Rosado Alejandro. Mesiodens: Diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. *Avances en Biomedicina.* 2018; 3 (7): 166. –175.
8. Rojas Araujo M, Rodríguez Jiménez J . Relación entre anemia ferropénica y la caries dental en niños. *Revisión de la literatura. OdousUC.* 22(2):165-77.
9. Herrera Zavala R, Hodges Muñoz C, Oyanguren Figueroa R. Erupción dentaria, actualización en los mecanismos eruptivos: a propósito de un caso. *ANALES.* 55(2):105-11
10. Burgueño L. Estudio de la erupción de los dientes temporales en una muestra de niños de la Comunidad de Madrid. Madrid 2013 [Trabajo de Grado] Madrid: Universidad Complutense de Madrid.2013
11. Ayala Pérez Y, Carralero Zaldívar L , Leyva Ayala Beatriz. La erupción dentaria y sus factores influyentes. *CCM* 2018, 22(4): 681-694.
12. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Venezuela.: Publicada en la Gaceta Oficial N 5.543 EXTRAORDINARIO; 2000.
13. Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en la Gaceta Oficial N 5.543 extraordinario; 2000.
14. Venezuela. Ley Orgánica para la Protección de Niño y Niña y del Adolescente (LOPNA) Publicada en la gaceta oficial N° 5.266 extraordinario. 2001
15. Venezuela. Ministerio de Salud. Decreto 36579 de 1998, noviembre 11, en el cual se expide parcialmente el manual de funciones y requisitos del subsector oficial del sector salud. Caracas 1998

16. UPEL. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas (Venezuela): FEDEUPEL; 2016

17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación Quinta Edición. McGraw-Hill.2010

18. Tamayo M. El Proceso de Investigación Científica. Editorial. México. Limusa.2015

ANEXO

Anexo A. Material Bibliográfico Consultado

Tema	Autor	Fuente	Nivel	Año
Influencia de los factores socioeconómicos sobre la erupción de dientes primarios	Agudelo, J†. Aguilera, A. Da Silva, J. Medina A.	Acta Odontológica venezolana 2019; 57(1)	Nacional	2019
Erupción ectópica del 1er molar permanente	Gallegos	ODOUS científica	Regional	2018
Síndrome de Cornelia de Lange y su relación con la erupción dentaria. Análisis caso clínico.	Palencia, L. Torres, J. Santaella, I. Zamudio, Y Rondón, N	Revista de Odontopediatría Latinoamericana 2022: 12(1) 10.47990/alop.v12i1.327	Regional	2022

Caries y pérdida prematura del primer molar permanente en niños de escuela primaria, y nivel de conocimiento de los padres, en el estado de Vargas, Venezuela	Mendoza, Y. Morales, M.	Journal of Oral Research, 8(2), 166-172. https://doi.org/10.17126/%x	Nacional	2022
La erupción dentaria y sus factores influyentes	Ayala, P Carralero L, Leyva A	Correo Científico Médico. 2018;22(4)	Internacional	2018
Determinación de cronología y secuencia De erupción en incisivos permanentes, Niños 5-9 años, clínica ucsg	Macías, M	Revista científica especializada de odontológicas ug 4 (2)26-57	Internacional	2021
Mesiodens: Diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. Revisión bibliográfica	Veras, M Scougall, R Robles, N Rincón, S Casanova, A Casanova, J Medina C.	Avances en Biomedicina 2018: 7 (3): 166-179	Nacional	2018
Alteración En La Cronología De La Erupción Dental	Garvi , C	Ocronos. 2021;4(11) 264	Internacional	2021
Erupción dental relacionada con el indicador peso para la edad	Valenzuela, M. Ojeda R. Correia, F	Odontoestomatol 2018; 34(4): 193-198.	Internacional	2018
La erupción dentaria y sus factores influyentes	Ayala, Y.	Correo Científico Médico, 22(4), 681-694	Internacional	2018

A mi hijo le están tardando en salir los dientes definitivos	Sinohui, C	avodent	Internacional	2020
Materiales más utilizados en tratamientos endodonticos de Dientes primarios. Revisión bibliográfica	Santaella J., Palencia L, Weffer R.	Revista de Operatoria Dental y Biomateriales 10 (2) 31-39	Internacional	2021
Relación entre anemia ferropénica y la caries dental en niños. Revisión de la literatura	Palencia. L, Santaella. J, Zamudio.Y, Rondón. N	Revista de Odontopediatría Latinoamericana 12 (1). 421367	Internacional	2022
La angiogénesis como factor determinante en los tratamientos de regeneración pulpar: Revisión de literatura	Castillo J		Internacional	2020
Erupción dental tardía, ¿en qué consiste y cuándo ocurre?	Albernaz C	Pagina web CADO	Internacional	2019
Cronología y secuencia de erupción de la dentición permanente. Actualización en la población infantil española	Muñoz L, Diéguez M, Paz M	Cient. Dent. . 29(1).23-32	Internacional	2022
Dentición En Los Niños: Señales De La Erupción De Los Dientes	Ortiz, J.	Pagina web Clinica dental Urbina	Internacional	2020

Particularidades de la erupción dentaria en individuos infanto-juveniles con enfermedades endocrinas frecuentes	Autie, M. Véliz, O. Sáez, J. Águila Libia.	Medicentro.2019. 23 (3): 192-209.	Internacional	2019
Retraso de la erupción dental en el síndrome de Down: evaluación crítica de la evidencia	R .Ursula	Odontol. Sanmarquina 2021; 24(1): 45-52	Internacional	2021
Factores de riesgo relacionado a la alteración de la Erupción dentaria en escolares de 6 a 9 años de la Institución educativa juana moreno huánuco 2018	Lopez, Z.	Universidad de Huanuco Facultad de Ciencias de la salud programa académico de odontología	Internacional	2020
Erupción ectópica del primer molar permanente. Revisión bibliográfica	Galnares, M	Universidad de sevilla Facultad de odontología Departamento de estomatología	Internacional	2021
Erupción dentaria y actividad de caries: ¿es un factor de riesgo en adolescentes?	Alvarez R. Alvarez, L.Orons y. Fabruccin A	Odontoestomatología . Medicentro 2022 24 (39): e219	Internacional	2022
Cronología y secuencia eruptiva de dentición permanente en pacientes de Clínica Odontológica UNAB Viña del Mar, Chile.	ValenciaI. Meléndez P	Universidad Andres Bello	Internacional	2020

Erupción ectópica del primer molar permanente superior: Prevalencia y características dentoesceléticas en Población infantil	Helm, A	Facultad de Odontología Universidad de Madrid	Internacional	2019
Frecuencia de erupción ectópica de primeros Molares permanentes superiores e inferiores en Niños de 6 a 9 años de edad	Cruz, R	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Facultad de medicina Escuela de odontología	Internacional	2019
Determinar la relación entre el estado nutricional y la erupción dentaria permanente en pacientes de 5-14 años	Tomayconza, Mónica	Centro de Salud San Sebastián, Cusco	Internacional	2019