



REVISIÓN

Causes and consequences of premature loss of primary teeth - literature review

Causas y consecuencias de la pérdida prematura de los dientes primarios-revisión bibliográfica

Ancieta Milivoy¹, Maria Isabel Brusca¹ , Maria Laura Garzon¹ , Atilio Vela Ferreira¹

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Milivoy A, Brusca MI, Garzon ML, Vela Ferreira A. Causes and consequences of premature loss of primary teeth - literature review. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:.555. <https://doi.org/10.56294/hl2024.555>

Enviado: 22-04-2024

Revisado: 17-09-2024

Aceptado: 24-11-2024

Publicado: 25-11-2024

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

ABSTRACT

It is important to maintain the entire primary dentition until the time of replacement, since it can be affected by factors such as dental caries, premature exodontia and trauma, and can influence the physiological, psychological and social development of the child.

The poor information that parents have on this subject plays an important role in the development of occlusion and in the dental care of their children.

The objective of this work is to investigate the causes and consequences of premature loss of primary teeth.

Keywords: Primary Dentition; Tooth Eruption; Premature Tooth Loss; Caries; Trauma.

RESUMEN

Es importante mantener la totalidad de la dentición primaria hasta el momento del recambio, ya que puede verse afectada por factores como la caries dental, exodoncias prematuras y traumatismos, pudiendo influir en el desarrollo fisiológico, psicológico y social del niño.

La mala información que poseen los padres en este tema juega un rol importante en el desarrollo de la oclusión y en el cuidado dental de sus hijos.

El objetivo de este trabajo es investigar sobre las causas y consecuencias de la pérdida prematura de los dientes primarios.

Palabras clave: Dentición Primaria; Erupción Dental; Pérdida Prematura; Caries; Traumatismos.

INTRODUCCIÓN

En el entorno infantil, se sigue la erupción dentaria con mucha atención como pauta del desarrollo del niño y despierta el alumbramiento de algo nuevo en el cuerpo infantil. De hecho, el diente es el único órgano que no está presente en el recién nacido y aparece al cabo de unos meses en la boca; el niño nace sin dientes y el proceso de la dentición significa un paso en su maduración biológica. Este es un fenómeno de interés médico y social.^(1,2)

En estomatología, el interés con que se observa la erupción y el recambio dentario está justificado por las frecuencias de las patologías odonto-destructivas en este período, la importancia de la secuencia eruptiva y el crecimiento maxilar para el desarrollo de la oclusión.⁽³⁾

La dentición temporal conocida también como dentición primaria, decidua o de leche es la primera en erupcionar en la cavidad bucal a partir de los 6 a 8 meses y finaliza a los 30 a 36 meses aproximadamente. Está formada por 20 piezas dentales distribuidas entre el maxilar superior y la mandíbula; consta de 8 incisivos, 4 caninos y 8 molares, las cuales juegan un papel muy importante en diferentes aspectos, en el desarrollo de

los músculos masticatorios, en el crecimiento y formación de los huesos maxilares y de la cara, preservar el espacio adecuado para la dentición permanente.⁽⁴⁾

Frecuentemente se utilizan cuatro divisiones para medir la edad del desarrollo: “edad del esqueleto”, “edad dental”, “edad morfológica” y “ edad de los caracteres sexuales secundarios”. El más citado por la longitud del tiempo en que puede usarse y por su precisión, es la maduración ósea o “edad del esqueleto”.⁽⁵⁾

La erupción dentaria es definida como el movimiento axial u oclusal del diente desde su posición de desarrollo dentro de los maxilares hasta su posición funcional dentro del plano oclusal, resulta la acción simultánea de distintos fenómenos tales como: la calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la reabsorción de las raíces de los dientes temporales, la proliferación celular y la aposición ósea alveolar; constituyendo un proceso fisiológico, el cual participa directamente en el desarrollo del sistema estomatognático.⁽⁶⁾

Se denomina erupción dentaria al momento eruptivo en que el diente rompe la mucosa bucal y hace su aparición en la boca del niño. Este concepto es erróneo, ya que la erupción dentaria, en el sentido más estricto, dura toda la vida del diente, comprende diversas fases e implica el desarrollo embriológico de los dientes y movimientos de desplazamiento y acomodo en las arcadas.⁽⁷⁾

La erupción dentaria es un proceso fisiológico natural que generalmente ocurre sin problemas. Consiste en la migración del diente de su posición intraósea en la mandíbula y en el maxilar superior para emerger en la cavidad bucal. Diferentes tejidos y mecanismos fisiológicos están involucrados.⁽⁸⁾

Objetivo General

Establecer las causas y consecuencias de la pérdida prematura de dientes primarios.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos digitales (SciELO, PubMed, EBSCO, Scopus, Scholar Google) y 3 libros de Medicina Odontológica y 16 artículos publicados de forma digital. Los cuales fueron publicados en los últimos cinco años (2019 al 2023), con excepción de 2 artículos que por su importancia tuvieron que ser revisados independiente de la fecha de publicación.

RESULTADOS

La susceptibilidad a la caries está en función del tiempo de exposición al medio bucal y de la morfología del diente. El aumento de prevalencia de la caries dental entre los diferentes tipos de dientes guarda una relación inversa con el orden de erupción. Sin embargo, la susceptibilidad relativa de las diferentes superficies del diente es un problema complejo. La caries de la primera dentición y la pérdida de los dientes temporales se consideran erróneamente como un simple contratiempo, pero ello implica ignorar la trascendencia que tienen estas piezas en la masticación y en el mantenimiento del espacio necesario para la futura dentición permanente.

Diente Primario	Comienza formación tej. duro	Cantidad de esmalte al nacimiento	Esmalte terminado	Erupción	Raíz terminada
SUPERIOR					
Incisivo Central	4 meses v.l.	5/6	1 1/2 meses	7 1/2 meses	1 1/2 años
Incisivo Lateral	4 1/2 m.v.l.	2/3	2 1/2	9 m.	2 a.
Canino	5 m.v.l.	1/3	9 m.	18 m.	3 1/4 a.
Primer Molar	5 m.v.l.	Cúspides unidad	6 m.	14 m.	2 1/2 a.
Segundo Molar	6 m.v.l.	Vértices cuspideos aislados	11 m.	24 m.	3 a.
INFERIOR					
Incisivo Central	4 1/2 m.v.l.	3/5	2 1/2	6 m.	1 1/2 a.
Insicivo Lateral	4 1/2 m.v.l.	3/5	3 m.	7 m.	1 1/2 a.
Caninos	5 m.v.l.	1/3	9 m.	16 m.	3 1/4 a.
Prime Molar	5 m.v.l.	Cúspides unidad	5 1/2	12 m.	2 1/4 a.
Segundo Molar	6 m.v.l.	Vértice cuspideos aislados	10 m.	20 m.	3 a.

Fuente: Modificación de la cronología de la dentición humana en dientes temporales de Logan y Kronfeld (Lunt R y Law DA 1974)

Figura 1. Erupción de los dientes primarios

El Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas Ciudad de La Habana, Cuba dio a conocer un informe en que muestra que el 18,56 % del total de los niños examinados presentó lesiones traumáticas dentarias, del sexo masculino de 11,2 % figura 2.

Sexo	Total de examinados	Afectados por trauma		No afectados por trauma	
		No.	%	No.	%
Femenino	599	92	7,36	507	40,56
Masculino	651	140	11,2	511	40,88
Total	1 250	232	18,56	1 018	81,44

Figura 2. Distribución de los traumatismos

Las edades más afectadas fueron las de 5 y 3 años con un 5,68 % y 4,96 % respectivamente (figura 3).

Edad (años)	Total de examinados	Afectados por trauma		No afectados por trauma	
		No.	%	No.	%
2	273	43	3,44	230	18,4
3	298	62	4,96	236	18,88
4	341	56	4,48	285	22,8
5	338	71	5,68	267	21,36
Total	1 250	232	18,56	1 018	81,44

Figura 3. Distribución de los traumatismos dentarios según edad de ocurrencia

La pérdida del tejido coronario es la secuela de mayor frecuencia para 9,44 %, en segundo lugar, el cambio de color con 5,92 % y en tercer lugar la presencia de fístula con 2,8 %. La ausencia del diente, cambio de posición y movilidad se apreciaron con cifras de 0,88 %, 0,48 y 0,24 % respectivamente. En algunos casos se presentaron más de una secuela en un mismo diente (figura 4).

Secuelas	No. de secuelas	% de secuelas
Cambio de posición de la corona	6	0,48
Cambio de color	74	5,92
Pérdida de tejido coronario	118	9,44
Fístula	35	2,8
Ausencia del diente	11	0,88
Movilidad	3	0,24
Total	247	19,76

Figura 4. Frecuencia de secuelas causadas por traumatismos dentarios

El mayor porcentaje de lesiones ocurrió como consecuencia de caídas para 9,84 %, seguida de golpes contra objetos con 5,68 % y en menor frecuencia accidentes y peleas con un 1,76 % y 1,28 % respectivamente (figura 5).

Causa	No. de niños	% de niños
Golpes contra objetos	71	5,68
Caídas	123	9,84
Peleas	16	1,28
Accidentes	22	1,76
Total	232	18,56

Figura 5. Principales causas que originaron los traumatismos dentarios

El mayor porcentaje de lesiones ocurrió en el hogar con 7,76 % seguido de los ocurridos en el parque infantil y la institución con un 4,72 y 3,52 % respectivamente. En la calle los traumatismos ocurrieron solo en el 2,56 % (figura 6).

Lugar	No. de niños	% de niños
Hogar	97	7,76
Instituciones	44	3,52
Parque infantil	59	4,72
Calle	32	2,56
Total	232	18,56

Figura 6. Principales lugares de ocurrencia de los traumatismos dentarios

Según Siria Cornejo T, Zaida Moya C, Los resultados muestran relación de ciertas variables como la edad y el sexo con la pérdida prematura de dientes deciduos ($p < 0,05$) (figura 2). En la figura 6, se observa que a mayor edad existe mayor pérdida dentaria, presente en el 79,4 % de 6 a 10 años. Se halló relación entre la edad y la pérdida prematura de dientes ($p=0,02$). El sexo masculino presenta 86 % de pérdida dental comparado con el sexo femenino 73,4 %; hallándose relación con respecto al sexo ($p=0,03$) (figura 7).

Edad	No presenta		Presenta		Total		Valor P
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
6 años	9	30.0	21	70.0	30	100.0	P=0,02*
7 años	12	21.4	44	78.6	56	100.0	
8 años	12	19.4	50	80.6	62	100.0	
9 años a más	4	12.5	28	87.5	32	100.0	
Total	37	20.6	143	79.4	180	100.0	
Sexo	No presenta		Presenta		Total		Valor P
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Masculino	12	14.0	74	86.0	86	100.0	P=0,03*
Femenino	25	26.6	69	73.4	94	100.0	
Total	37	20.6	143	79.4	180	100.0	

Figura 7. Edad, sexo y pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 4 colegios públicos

La pérdida dentaria en ambos maxilares en el 58 %, en los sectores anterior y posterior, en el 43,4 %. Según grupo dentario hubo mayor pérdida en incisivos y molares en el 43,4 %, de manera individual los molares se pierden de forma prematura en el 31,5 %; respecto al número de piezas afectadas, los mayores porcentajes están entre una y dos piezas con 48,3 % y 42,7 % (figura 8).

Características de la Pérdida Prematura		n	%
Maxilar	Superior	23	16.1
	Inferior	37	25.9
	Ambos maxilares	83	58.0
Sector	Anterior	36	25.2
	Posterior	45	31.5
	Ambos sectores	62	43.4
Total		143	100.0
Grupo dentario	Incisivos	35	24.5
	Caninos	1	0.7
	Molares	45	31.5
	Incisivos + Molares	62	43.4
Número de piezas afectadas	Una pieza	69	48.3
	Dos piezas	61	42.7
	Tres piezas	5	3.5
	Cuatro piezas	6	4.2
	Cinco piezas	2	1.4
Total		143	100.0

Figura 8. Pérdida prematura según maxilar, sector dentarios, grupo dentario y número de dientes deciduos afectados en escolares de 4 colegios públicos

El 80 % de los padres tenían un conocimiento deficiente sobre la pérdida prematura de dientes de sus hijos y existe relación significativa (figura 9).

Conocimiento	No presenta		Presenta		Total		Valor P
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Deficiente	21	20.0	84	80.0	105	100.0	P=0,03*
Regular	8	22.2	28	77.8	36	100.0	
Bueno	8	26.7	22	73.3	30	100.0	
Muy bueno	0	0.0	9	100.0	9	100.0	
Total	37	20.6	143	79.4	180	100.0	

Figura 9. Nivel de conocimiento de los padres sobre pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de los 4 colegios públicos

DISCUSIÓN

Si se pierde o es extraída una pieza dental primaria antes de tiempo, los dientes permanentes pierden su marcador natural. Por lo tanto, es común que estos últimos aparezcan en posiciones inadecuadas e incluso, se detenga su erupción, perjudicando la alineación de los otros dientes en la mandíbula.⁽⁹⁾

El propósito de esta revisión bibliográfica fue conocer los factores relacionados con la pérdida prematura de dientes primarios.

Los resultados de Siria Cornejo T, Zaida Moya C mostraron que la dieta de los escolares fue de alto riesgo en el 47,8 % y con respecto al nivel de conocimiento de los padres sobre pérdida prematura de dientes primarios, fue deficiente en el 80 %.⁽¹⁰⁾

En relación con la edad, se encontró que a mayor edad aumenta la probabilidad de progresión de caries y pérdida prematura de dientes, encontrando mayor pérdida de estructura dental acorde con el aumento de la edad del niño, lo que explicaría la progresión de la caries dental.⁽¹¹⁾ Un estudio demostró el impacto de la pérdida prematura de dientes deciduos por el consumo de refrescos y la dieta, en los resultados hubo al menos un diente perdido en el 64,29 % de escolares mexicanos, resultados similares fueron encontrados en este estudio, donde el 47,8 % presenta alto riesgo cariogénico por el consumo de azúcares libres; otro estudio no encontró diferencia significativa entre el consumo de dieta cariogénica y la pérdida prematura de por lo menos un diente en escolares.⁽¹²⁾

En relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre pérdida prematura de dientes deciduos, fue deficiente en el 80 %, los resultados son disímiles a estudios que muestran diferencias no significativas entre conocimiento y pérdida dentaria, sin embargo, otro estudio menciona que la equivocada información odontológica de los padres influye en la pérdida prematura de dientes.⁽¹³⁾

Los resultados obtenidos sobre la prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios, sus principales factores se relacionan en la necesidad de implementar medidas de prevención, así como también realizar tratamientos oportunos precisando que el daño de los dientes, especialmente los molares deciduos, es más evidente a mayor edad, principalmente por el desarrollo y progresión de la caries hacia las patologías pulpares, ocasionando su pérdida.⁽¹⁴⁾ Otro aspecto que se debe aclarar surge ante la duda de la veracidad de las respuestas de los escolares durante la evaluación de su dieta, influenciados por las condiciones ambientales y personales, se sugiere la repetibilidad del cuestionario varios días para validar la coincidencia de las respuestas. Los resultados de este estudio sugieren que las patologías pulpares podrían relacionarse con la pérdida prematura de los dientes deciduos; la edad y el sexo son factores relacionados.^(15,16) Se sugiere ampliar estudios en escolares orientados al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de caries, que mejore la calidad de vida en cuanto a la salud bucal, para así evitar la pérdida prematura de los dientes deciduos.^(17,18)

En la rev. Cubana de Estomatología se publicó que existe un consenso general respecto a que los varones resultan mayormente afectados por traumatismos dento-alveolares, lo que se evidenció en la preponderancia del sexo masculino de esta revisión bibliográfica. En cuanto al número de niños afectados la prevalencia de traumatismos dentarios resultó ser relativamente baja en nuestro medio, y se encontró muy por debajo de la reportada por Andreasen, quien observó que el 30 % de los niños estuvieron afectados por lesiones en la dentición temporal.^(19,20)

Según otros autores, la frecuencia de las lesiones traumáticas oscila entre uno por cada seis a uno por cada diez niños, lo cual se corresponde con nuestros resultados. En cuanto a la edad, lo reportado por este estudio se corresponde con Andreasen que plantea que se produce un pico entre los 2 y 4 años. Esto se debe a que el crecimiento es una variable inherente de peligro, puesto que el niño tiene que acoplar sus habilidades a las proporciones de su cuerpo en continuo cambio. Por otra parte, existe una tendencia al incremento del porcentaje probablemente relacionado con el incremento de la edad y su aumento de la actividad y juegos más peligrosos.^(21,22)

CONCLUSIONES

En la erupción dentaria se diferencian tres fases: pre-eruptiva, eruptiva pre-funcional y eruptiva funcional. El intervalo de separación cronológica de cada par de dientes homólogos suele ser de 2- 3 meses. Una

vez que han hecho erupción los 8 incisivos primarios hay un período de descanso en la erupción dental de 4-6 meses. El segundo grupo de dientes hace su erupción hacia los 16 meses los primeros molares y a los 20 meses los caninos. El período de erupción es de 6 meses y le sigue también un período silente de 4-6 meses. El tercer grupo, los cuatro segundos molares, tardan en erupcionar 4 meses más. La dentición, los accidentes domésticos y de tránsito son coadyuvantes en la pérdida de piezas dentarias primarias. Los dientes afectados con más frecuencia son los incisivos centrales superiores. Dependiendo de la edad, de la fuerza del impacto y del tiempo que falte para que se produzca el recambio por la pieza permanente, la lesión puede afectar de distinta manera.

Los molares primarios son más comúnmente afectados por la pérdida prematura, debido a su anatomía oclusal y la falta de higiene bucodental. Hay una mayor probabilidad de que se ocasione una pérdida de espacio en la longitud del arco para los dientes permanentes que estarán próximos a erupcionar.

Una dieta, en especial un consumo bajo en azúcares será de gran ayuda en la prevención de caries dentaria y su posterior pérdida por extracción.

El conocimiento deficiente de los padres sobre esta temática también sería un factor coadyuvante. Es preciso que los padres acudan a la consulta odontológica periódica y así evitar la pérdida temprana de los dientes primarios.

La caries dental es la principal razón de pérdida temprana de los dientes primarios esto debido a que no hay una conducta de cuidado a seguir, como lo es asistir a la cita odontológica para realizar la debida restauración o un tratamiento endodóntico y de esa manera lograr que el diente primario permanezca en boca.

Se debe reforzar la importancia de prevención de la caries dental y pérdida prematura de molares, su impacto debe ser de mayor relevancia para así contribuir en el desarrollo de una correcta erupción de los dientes permanentes y de esa manera obtener una armonía oclusal.

Es importante dar a conocer la información sobre este tema a la población para que pueda haber una detección temprana de la pérdida prematura de los dientes primarios y de esa manera prevenir futuros problemas de maloclusión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nelson SJ, Ash MM Jr. Wheeler. Dentición temporal (decidua). En: Nelson SJ, Ash MM Jr. Wheeler. Anatomía, fisiología y oclusión dental. 9a ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 65-96.
2. Carlson BM. Cabeza y cuello. En: Carlson BM. Embriología humana y biología del desarrollo. 5ª ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2014. p. 294-334.
3. Campos Muñoz A, Gómez de Ferraris ME. Dientes primarios. En: Campos Muñoz A, Gómez de Ferraris ME. Histología y embriología bucodental. Panamericana Editorial; 2003. p. 405-418.
4. Oliveira-del Río J, Rivadeneira-Proaño LA, Llor-Marcillo WJ. Falta de mantenedores de espacios en niños de 5-7 años. Polo Conocimiento [Internet]. 2018 [citado el 6 de noviembre de 2024];3(6):3. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/500>
5. Influencia nutricionales en el brote de los dientes temporales [Internet]. Ortodoncia.ws. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-32/>
6. Oznurhan F, Ekci ES, Ozalp S, Devenci C, Delilbasi AE, Bani M, et al. Time and sequence of eruption of permanent teeth in Ankara, Turkey. *Pediatr Dent J* [Internet]. 2016;26(1):1-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0917239415000440>
7. Desarrollo de la dentición. La dentición primaria [Internet]. Ortodoncia.ws. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-23/>
8. Lunt R, Law D. A review of the chronology of deciduous teeth eruption. *J Am Dent Assoc.* 1974;89:872-879.
9. Redalyc.org. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3786/378661965004.pdf>
10. Medigraphic.com. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2013/mdc132t.pdf>
11. Actualización sobre orden y cronología de brote de la dentición temporal [Internet]. Ortodoncia.ws. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-30/>

12. Cardoso ML, Escobar IM, Burlli DY, Díaz NG, Galiana AV. Mantenedor de espacio removible: planificación del tratamiento y seguimiento de un caso clínico. Rev Fac Odontol UNNE [Internet]. 2019 [citado el 6 de noviembre de 2024];12(1):40-6. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/3873>
13. Pereira DV. Cronología de erupción de dientes temporales [Internet]. Clínicas Propdental. Propdental; 2013 [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.propdental.es/odontopediatria/erupcion-dental/cronologia-de-erupcion-de-dientes-temporales/>
14. 6 razones para cuidar los dientes de leche de los niños [Internet]. Dental Arrasate. 2020 [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dentalarrasate.com/blog/razones-para-cuidar-dientes-de-leche/>
15. BCN DC. Dentición temporal: Todo lo que hay que saber [Internet]. Dental Care Barcelona. 2024 [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dentalcarebarcelona.com/denticion-temporal/>
16. Edu.mx. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_14/Tam1614-10r.pdf
17. Seow WK. Developmental defects of enamel and dentine: challenges for basic science research and clinical management. Aust Dent J [Internet]. 2014;59(s1):143-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/adj.12104>
18. Dentarios T. Lesiones por accidentes de tránsito (II) [Internet]. Uba.ar. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorioubasibsi.uba.ar/gsd/collect/encruci/index/assoc/HWA_325.dir/325.PDF
19. Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6-10 años de cuatro colegios públicos, Puno - 2019 [Internet]. Com.pe. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/135/135>
20. Andreasen JO, Ravn JJ, Andreasen FM. Traumatic injuries to the teeth. 3rd ed. Copenhagen: Munksgaard; 1994. p. 367-82.
21. Pérez E. Prevalencia de traumatismos en dientes permanentes en un grupo de niños institucionalizados del municipio Plaza de la Revolución [tesis]. Ciudad de La Habana: Facultad de Estomatología; 2004.
22. Gallego Rodríguez J, Martínez Jacobo R. Traumatismos dentales en niños de 12 a 14 años en el municipio San José de las Lajas. Rev Cubana Estomatol. 2004;41(2):53-60.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.

Curación de datos: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.

Análisis formal: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.

Investigación: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.

Metodología: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.

Administración del proyecto: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.

Recursos: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.

Software: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.

Supervisión: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.

Validación: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.

Visualización: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.

Redacción - borrador original: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.

Redacción - revisión y edición: Ancieta Milivoy, Maria Isabel Brusca, Maria Laura Garzon, Atilio Vela Ferreira.