

## Revista Médica del Hospital General de México

Volumen **66**  
Volume

Número **1**  
Number

Enero-Marzo **2003**  
January-March

*Artículo:*

### Dentición primaria infantil. Mitos y realidades

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Sociedad Médica del Hospital General de México, AC

Otras secciones de  
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in  
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



## Dentición primaria infantil. Mitos y realidades

Alfredo Espinosa Morett,\* Beatriz Anzures López\*

### RESUMEN

El presente es un trabajo de revisión acerca de la dentición primaria en los lactantes. Se inicia con una breve reseña histórica en donde se destacan especialmente las creencias y supersticiones que se han tejido alrededor de este proceso, se continúa con una presentación de los hechos que actualmente se aceptan como válidos desde el punto de vista científico y se concluye básicamente que la dentición es un proceso fisiológico que no debe asociarse con evento patológico alguno.

**Palabras clave:** Dentición, dentición primaria.

### ABSTRACT

*This is a review paper which deals with the primary dental eruption process in babies. Begins with a historical overview and specially with the aggressive and nonsense practices of dark ages. It continues with an up to date consideration of the facts that are now under the scientific scope and ends with the basic concept that this is a physiologic condition, not associated with any other disease.*

**Key words:** Dentition, primary dentition.

La erupción de las piezas dentales —dentición primaria— es un fenómeno que ha acompañado al hombre desde el principio de su existencia. Siendo un evento universal, inmemorial y cotidiano, parece destinado más al terreno de lo folklórico y anecdótico que al de lo científico. Resulta un tema ampliamente debatido entre las madres y, curiosamente, poco estudiado por los médicos. Parece ser que el pensamiento mágico y tradicional predomina sobre lo que debería ser el conocimiento fundado en evidencias comprobables.

La mitología relacionada con la dentición se inicia probablemente con los sumerios que la asociaban con los parásitos intestinales, mismos agentes a quienes atribuían las caries dentales.<sup>1</sup> Este pensamiento prevaleció durante siglos, transmitiéndose de

la Mesopotamia al antiguo Egipto y a la India, llegando hasta la Edad Media. Hipócrates —citado por Illingworth—<sup>2</sup> asienta en el vigésimo quinto aforismo de su tercer libro: “Los niños en época de dentición sufren dolorimiento de las encías, fiebre, diarrea y convulsiones; especialmente cuando salen los caninos y cuando son muy corpulentos y estreñidos.”

Éste es apenas el inicio de toda una parafernalia, casi dantesca, asociada con la aparición del brote dental, profundamente enraizada, además, en el sentir popular. La influencia del pensamiento Hipocrático —persistente hasta nuestros días— atribuye a la dentición malestares mayores o menores, la lista de los cuales abarca desde aumento y mayor susceptibilidad a infecciones (de rino-faringitis a meningocelalitis), pasando por irritabilidad, fiebre, diarrea o constipación, babeo, trastornos del sueño, etcétera, cuyos remedios (a cual más esotéricos) representaron una verdadera maldición para los pobres infantes por los siglos de los siglos. Asomarnos

\* Socio Correspondiente Pediatra.

a esta negra historia resulta —por decir lo menos— fascinante.

En su *Florilegio medicinal de todas las enfermedades* publicado por el Hermano Jesuita Juan de Esteyneffer en la Nueva España en 1712 y recuperado por la Academia Nacional de Medicina se acota lo siguiente:<sup>3</sup> “Para facilitar que salgan los dientes, untarles las encías con enjundia de gallina o mantequilla muy bien, y esto desde el quinto mes, o que se restrieguen las encías con un colmillo de lobo”

Esto ocurría en México en el siglo XVII, influenciado sin duda por el pensamiento medieval, en donde para aliviar el dolor producido por la erupción de los dientes los remedios populares consistían en:<sup>1</sup> “Collares hechos a base de raíces de beleño, peunia, calabaza silvestre y otros vegetales.” Cuando ni así mejoraban las molestias, entonces se tomaban medidas más drásticas como: “... implantación de sanguijuelas detrás del maxilar inferior: frotamiento de las encías con sesos de yegua y la colocación alrededor del cuello de un diente de perro o lobo.”

Ambroise Paré (1510-90), una de las mayores figuras del Renacimiento y sin duda el cirujano más importante de su tiempo —originalmente barbero, como debería de ser—, médico de cabecera de los Reyes Enrique II, Francisco II y Carlos IX (quien lo protegió de la masacre de San Bartolomé escondiéndolo en su recámara), introdujo la técnica de la incisión quirúrgica de las encías como para superar la práctica corriente de las “enfermeras” que: “... Con las uñas y arañazos rasgan y rompen las encías del niño para dejar paso libre a sus dientes”,<sup>1</sup> denunciando el daño causado por: “... gentes mezquinas que con sus dedales y monstruosos anillos de boda cortan y magullan las encías.”

La siguiente descripción no tiene paralelo:<sup>2</sup>

*... sígase el trayecto del nervio hasta sus orígenes en el puente de Varolio y suelo del cuarto ventrículo, donde está en íntima proximidad con el glossofaríngeo, pneumogástrico y accesorio espinal y nos explicaremos fácilmente la totalidad de los males: dificultades en la respiración, diarreas, convulsiones, estrabismos, efusiones en el cerebro y otros...*

En 1732 se consideraba que<sup>1</sup>

*... más de una décima parte de los niños moría a consecuencia de la dentición, por síntomas provocados por la irritación de las partes blandas y ner-*

*viosas de los maxilares que ocasionaban infecciones, fiebres, convulsiones, heces sueltas con aspecto verdoso -no de los más peligrosos síntomas- y a veces gangrena.*

Un siglo después, en 1842, el Registro Oficial de Defunciones en Londres hacía constar que el 4.8 por 100 de los niños menores de un año y el 7.3 de los comprendidos entre uno y tres años sucumbían a causa de la dentición. Nada sorprendente si nos atenemos a las medidas “terapéuticas” empleadas.

La dentición es un fenómeno natural y salvo casos extremos carece de significado como índice de valoración del crecimiento y desarrollo. Es tan normal que algunos bebés nazcan con piezas dentarias como que en otros hagan su aparición hasta finales del primer año de vida. Como promedio se acepta que los primeros dientes broten alrededor del sexto mes y que los que inicialmente aparezcan sean los incisivos centrales.<sup>4</sup> El retraso generalizado en la erupción se asocia con problemas hormonales: hipotiroidismo o hipopituitarismo y con síndromes diversos como la trisomía 21 (síndrome de Down) o la progeria (síndrome de envejecimiento prematuro). Una erupción retrasada localmente se asocia con síndromes como la displasia cleidocraneana.<sup>5</sup>

En los Estados Unidos se calcula que uno de cada 2,000 a 3,500 niños nace con piezas dentales (dientes natales) o que brotan dentro de los primeros 30 días de vida (dientes neonatales). Este hecho se asocia con historia familiar en el 8 al 46% de los casos y no representa ningún problema, salvo que dé lugar a erosión de la mucosa del paladar opuesto, de la lengua o del pezón materno, en cuyo caso habría que valorar la necesidad de su remoción.<sup>6</sup> La historia registra que personajes de la talla de Julio César, Luis XIV, Napoleón y el cardenal Richelieu nacieron con dientes. Seguramente que esta circunstancia poco influyó en su devenir individual, salvo en la suerte de que hubieran nacido en el Occidente, ya que en otras latitudes (como la India o China) estos bebés dentados eran vistos con miedo y superstición y con harta frecuencia asesinados. Según Shakespeare, el Rey Ricardo III de Inglaterra nació con dientes “... tanto que a las dos horas de nacer podía roer una corteza con pan.”<sup>2</sup>

El colorido de todas estas historias de humor negro se desvanece ante el peso de la valoración clínica desapasionada. Llama mucho la atención la polémica desatada desde mediados del siglo ya pasado

y que persiste hasta nuestros días. Mientras en 1940 un destacado pediatra mexicano, Don Alfonso G. Alarcón sostiene que:<sup>7</sup>

*... no puede aducirse ninguna prueba de que el deseo de succión y masticación de un objeto algo duro —que es lo habitual en el niño pequeño— sea provocado por la sensación de prurito, ni mucho menos que este prurito se debe al brote dentario... ni prurito ni dolor hay en los móviles de este acto; el dolor no permitiría al niño oprimirse el sitio sensible, antes bien le obligaría a mantener abierta la boca.*

Para Don Alfonso no cabe atribuir a la dentición ningún otro síntoma: fiebre, catarro, diarrea, etcétera.

Opuesto a la tesis del Dr. Alarcón, el texto clásico de pediatría del Dr. Waldo E. Nelson en su cuarta edición (1946) señala que:<sup>8</sup>

*...el abrir las encías con una lanceta está “raramente indicado” (sic) por el peligro de iniciar o diseminar una infección... un objeto limpio que el niño pueda llevarse a la boca puede ayudarle en el proceso de abrir las encías y aliviarle el prurito, lo que además prevendrá el hábito de morderse los dedos.*

Casi medio siglo y diez ediciones después (1992) el mismo texto asienta en relación con la dentición:<sup>9</sup>

*...el bebé puede mostrarse irritable y su salivación incrementarse notablemente. Un objeto duro y firme que se le proporcione para que lo muerda puede provocar algún alivio; la incisión de las encías está “raramente indicado (sic).*

Más conservadores, nuestros textos nacionales señalan, como por ejemplo el Dr. J. M. Torroella hace casi 25 años (1977):

*En relación al cuadro clínico sintomático que con frecuencia acompaña a la erupción de dientes de la primera dentición, existe controversia entre los familiares y los médicos, ya que los primeros aseguran que “siempre” que a sus hijos les brotan los dientes presentan dolor, fiebre, están irritables, chillones, frecuentemente tienen diarrea y malestar general. En cambio los segundos, basándose en que por ser la erupción fisiológica, no se debe aceptar que el cuadro en su*

*totalidad sea la consecuencia de la misma sin antes haber descartado infecciones secundarias o coincidentes con este proceso.*<sup>10</sup>

Para nada existe mención de procedimientos “terapéuticos” agresivos. Por su parte el libro del Dr. R. H. Valenzuela, que por muchos años se constituyó en el “clásico” de la pediatría mexicana señala (1982):

*Erróneamente y desde hace muchos años atribuyen las madres a la erupción dentaria, en sus primeras fases, condiciones patológicas y particularmente trastornos digestivos de tipo infeccioso... En años recientes los Pediatras hemos negado enfáticamente toda participación etiológica a dicha erupción primaria.*<sup>11</sup>

Esta disparidad de opiniones debió haber terminado hace muchos años, si los pediatras hubiéramos hecho causa común con Illingworth<sup>2</sup> quien emitió una sentencia lapidaria: “... la dentición produce tan solo... dientes” y “... debe considerarse como un proceso natural a veces doloroso y que no requiere administrar ningún tratamiento específico para el mismo... ningún trastorno debe atribuirse jamás a la dentición.”

Apenas en fechas muy recientes se tiene una clara percepción de la ingente necesidad de contar con estudios serios que precisen la realidad en cuanto a la veracidad —si es que existen estas molestias— y qué conducta clínica se debe adoptar frente a ellas. La mayoría de las publicaciones guardan un tono anecdótico o son trabajos retrospectivos, pequeños y realizados en niños institucionalizados, que aportan poca evidencia (o ninguna, salvo la opinión de sus autores) que apoye o descarte las creencias populares.<sup>12</sup>

En un estudio amplio, de tipo prospectivo, llevado a cabo en 125 niños sanos, todos ellos hijos de empleados de la *Cleveland Clinic Foundation*,<sup>13</sup> se registraron cuidadosamente la presencia o ausencia diaria de 18 síntomas, además de la obtención de la temperatura (timpánica) por la mañana y noche y se correlacionó con la erupción dental, desde la visita de rutina del niño sano a los cuatro meses hasta que cumplieron un año de edad. Esto dio por resultado un gran total de 19,442 días de observación de niños y 475 brotes dentales. Aceptando la confiabilidad en la obtención y registro de los datos dado que todas las

familias pertenecían a esta fundación médica (ciertamente muy prestigiada en la Unión Americana) los resultados muestran una “cortina” que va desde cuatro días antes de que aparezca el diente, el día de la erupción y tres días después, que los AA denominan “periodo de brote dental” en los que se notó un muy pequeño incremento en molestias tales como: deseo de morder objetos, babeo, frotamiento de las encías, irritabilidad, disminución del apetito, erupciones faciales transitorias y mínima elevación de la temperatura.

Otras molestias como trastornos del sueño, evacuaciones aguadas o frecuentes, tos, fiebre mayor de 38° C, vómito, o erupciones (además de las descritas en la cara) no se encontraron asociadas al brote dental, a pesar de haber sido investigadas intencionalmente.

Lo interesante de este trabajo estriba en que todas las familias participantes tenían un nivel educacional elevado, se encontraban altamente motivadas por pertenecer todas a un centro médico de excelencia, no existió ningún interés económico de por medio, ningún patrocinio de laboratorio o producto farmacéutico que pudiera inclinar algún dato a su favor y la recolección de los datos, aun siendo numerosos, se pudo computarizar casi en su totalidad; el grupo estudiado fue además muy homogéneo en cuanto a su etnicidad y características socioeconómicas. Cabe destacar además que el 35% de los bebés que presentaron erupción dental se mantuvo totalmente asintomático.

Otra investigación reciente<sup>14</sup> se dirigió específicamente a indagar la posible asociación entre la erupción dental y la presencia de fiebre en un grupo de 21 lactantes sanos con edades comprendidas entre los seis y 24 meses. Adicionalmente los autores trataron de conocer la existencia de otros síntomas como inquietud, babeo, trastornos del sueño, infecciones respiratorias o diarrea. Mediante técnicas estadísticas apropiadas y observación personal y meticulosa de las encías de los bebés para cerciorarse del momento en que los dientes hacían su aparición los AA no pudieron confirmar la asociación esperada entre la dentición y la presencia de fiebre u otros síntomas, a pesar de la sólida creencia de los padres y otros profesionistas en sentido contrario.

En conclusión:

1. Las evidencias objetivas basadas en estudios científicamente diseñados ex profeso indican claramente que no existe una asociación causa-

efecto entre la aparición del brote dental y la presencia de síntomas como fiebre, irritabilidad, babeo, diarrea o infecciones respiratorias. Si acaso podría aceptarse que cualquiera de éstos (solos o en combinación), pero en un bajo perfil, pudiera acompañar a algunos bebés, pero muy discretamente y por un tiempo muy breve.

2. ¿Por qué estos hallazgos difieren en tal medida de las creencias paternas y aun profesionales tan firmemente arraigadas? Lo más probable es que la dentición sea una especie de “disparador” de otros sucesos que ocurren entre los seis y 24 meses de edad, después de un periodo de calma relativa que suele vivirse durante el primer semestre. Estos eventos incluyen la repentina aparición de infecciones de vías aéreas superiores y del oído medio, así como episodios diarreicos e infecciones de la cavidad oral como gingivoestomatitis herpética; todo ello seguramente en relación con la tendencia marcada de los bebés por llevarse a la boca todo lo que encuentran a su alrededor y a la coincidencia de que para estas fechas inician destete y con ello se privan del aporte de elementos que acudían en apoyo de su sistema inmunológico.
3. En caso de coexistir la aparición de los dientes con cuadros de infección de cualquier origen —ya sea en vías respiratorias altas o bajas, digestivas, urinarias, etcétera,— debe siempre considerarse que son eventos separados y concedérseles la importancia que dichos eventos patológicos ameriten, sin achacarla simplemente al brote dental, lo que podría acarrear un retraso en su atención o llevarles a un agravamiento posterior cuyas consecuencias son impredecibles.
4. Una última consideración es el comprobar —por si hiciera falta— cuánto trabajo cuesta divorciarse de creencias ancestrales, de mitos y tabúes que traspasan los siglos y persisten, muy a pesar de toparse con evidencias en contrario.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Castiglioni A. *A History of Medicine*. Second Ed. New York: Alfred A Knopf, 1947: 171, 192, 880.
2. Illingworth R. *El niño normal*. 4a ed. Cuba: Instituto Cubano del Libro, 1983: 143-148.
3. Esteyneffer de J. *Florilegio medicinal de todas las enfermedades*. México: Academia Nacional de Medicina Col. “Nuestros Clásicos”. 1978; I: 440.
4. Kula K, Wright T. Oral Problems. In: Oski's pediatrics. *Principles and practice*. 3th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins 1999: 641-660.

5. O'Connor J. Dentistry for the pediatrician. In: Dershewitz R. *Ambulatory pediatric care*. 2nd ed. Philadelphia, PA: JB Lippincott, 1993: 322-327.
6. Kates G, Needleman H, Holmes L. Natal and neonatal teeth: Clinical study. In: *The year book of pediatrics*. USA: Year Book Medical Publishers, 1986: 183.
7. Alarcón A. *Bajo el Régimen Vagal. El Vagotonismo Fisiológico del Lactante*. México: Nipios, 1940: 233.
8. Nelson W. *Textbook of pediatrics*. 4th ed. Philadelphia, PA: WB Saunders, 1946: 577.
9. Nelson W. *Textbook of pediatrics*. 14th Ed. Philadelphia, PA: WB Saunders, 1992: 924.
10. Torroella J. *Pediatría*. México: Francisco Méndez Oteo, 1977: 459.
11. Valenzuela R, Luengas J, Marquet L. *Manual de Pediatría*. México: Rogelio Hernández Valenzuela, 1982: 51-52.
12. Honig P. Teething – Are today's pediatricians using yesterday's notions? *J Pediatr* 1998; 87: 415-417.
13. Macknin M, Piedmonte M, Jacobs J. Symptoms associated with infant teething: A prospective study. *Pediatrics* 2000; 105: 747-752.
14. Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: A cohort study. *Pediatrics* 2000; 106: 1374-1379.

*Dirección para correspondencia:*

**Dr. Alfredo Espinosa Morett**  
Amores 854  
Col. Del Valle  
03100 México, D.F.  
Tel: 5575-1104