

Dimensiones transversales de arcada en los niños con baja talla familiar

Vallejo Bolaños, E.; España López, A.J.; Muñoz Hoyos, A.; Fernández García, J.M.

Resumen

Se estudia la influencia que la Baja Talla Familiar (BTF) puede ejercer a nivel de la anchura transversal de arcada, para ello se ha comparado un grupo de niños afectados de BTF y otro de niños normales, observándose que la BTF cursa frecuentemente con una forma de arcada triangular.

Palabras Clave: Retrasos de crecimiento; Baja talla; Baja talla familiar; Anchura de arcada.

Summary

It is studied the influence that the Short Familial stature (SFS) can exercise at level of the arcade width, for this has been compared a group of affected children of SFS and other of normal children, been observed that the SFS studies frequently with a form of triangular arcade.

Key Words: Growth delay; Short stature; Familial short stature; Arcade width.

La baja talla familiar (BTF) es un retraso del crecimiento en que los niños presentan una estatura por debajo de los estándares de la población general, pero en los límites esperados para la altura familiar, ya que la estatura media de los padres se correlaciona con la de sus hijos a partir de los dos años de edad⁽¹⁾. La edad ósea suele ser normal, la pubertad no está retrasada, y no alcanzan una talla adulta normal, igual que le ocurre a sus padres. No existen otras patologías asociadas⁽²⁾. A nivel cráneo facial estos pacientes presentan un aumento de la convexidad facial, la mandíbula hipoplásica, un resalte y sobremordida incisiva, que origina protusión labial. El patrón de crecimiento tiende a ser vertical⁽³⁾. La repercusión de este retraso de crecimiento en las dimensiones transversales de la arcada dentaria de estos pacientes, no ha sido muy estudiada, y son escasos los trabajos que hacen alusión a estos niños con BTF.

Material y Método

La muestra consiste en un grupo de 45 niños con BTF, de los cuales 30 eran varones con una edad media de 10.67 años y 19 eran hembras con una edad media de 9.84 años; procedentes del Departamento de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Granada. Se ha comparado con un grupo de 63 niños normales obtenidos a través de la Facultad de Odontología.

A todos los niños se les realizó impresiones de alginato, vaciándose en escayola para obtener los modelos dentales.

Los criterios de selección fueron los siguientes:

- 1.- Todos los dientes estuviesen presentes.
- 2.- Existiera integridad anatómica de todos los dientes.

Las mediciones se efectuaron con un calibre de puntas finas sobre los modelos dentales y los parámetros evaluados fueron los siguientes:

- Distancia intercanina superior e inferior. Medida de cúspide de canino derecho a cúspide de canino izquierdo.
- Distancias de Mayoral.

Se ha realizado un test t de Student.

Resultados

Los resultados obtenidos para el grupo de niños BTF se muestran en la Tabla 1.

PARÁMETRO	MEDIA	D.S.
DM4	35.87	2.59
DM5	38.17	2.69
DM6	44.84	2.66
DIS	25.41	2.38
DII	25.16	2.48

Tabla 1. Media y desviación estándar en los niños con BTF.

Las comparaciones con el grupo control se muestran en la Tabla 2.

VARIABLE	MEDIA	T VALOR	P VALOR	RESULTADO
DM4	33,90	0,90	0,382	N.S.
DM5	39,05	-1,34	0,200	N.S.
DM6	44,52	0,69	0,494	N.S.
DIS	32,30	-3,28	0,002	Significativo
DII	33,15	-2,55	0,015	Significativo

Tabla 2. Test de medias entre grupo BTF y controles.

Los resultados nos indican que estos niños presentan una anchura anterior de la arcada dentaria disminuida, siendo sus medidas a nivel de premolares y primer molar normales comparados con el grupo control.

Discusión

Los trabajos encontrados en la literatura son escasos y las referencias directas en relación a la repercusión de la BTF en las arcadas dentales son vagas e imprecisas, así Aristas⁽⁴⁾ encuentra una disminución en el tamaño maxilar a nivel cefalométrico, Keller⁽⁵⁾ en un estudio de niños con BTF observa un retraso en el desarrollo dental. Takano en niños normales de baja estatura encuentra unas medidas disminuidas en arcada basal, pero a nivel coronal a nivel de premolares superiores, Takano mide la anchura de la arcada a nivel de los premolares, pero estas medidas no son en las mismas que las de Mayoral, por lo que no podemos establecer comparaciones⁽⁶⁾. Los hallazgos obtenidos por nosotros muestran una arcada de anchura normal a nivel posterior, pues las comparaciones de las medidas de Mayoral en uno y otro grupo no arroja diferencias, a nivel bicanino, nosotros observamos un estrechamiento que origina en estos pacientes una arcada de forma triangular.

Vallejo Bolaños, E.: Profesora Asociada, Sección de Odontología Integral Infantil. Facultad de Odontología. Universidad de Granada; España López, A.J.: Odontólogo. Práctica privada; Muñoz Hoyos, A.: Profesor de Pediatría. Sección de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada; Fernández García, J.M.: Profesor de Pediatría. Sección de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada.

Correspondencia: Antonio José España López; C/ Doctor Covo, nº 11 - 1º B; 18110 - Las Gabias (Granada).

Bibliografía

- 1.- TANNER, J.M.; ISREALSOHN, W.J.: Parent-child correlations for body measurements of children between the ages of one month and seven years. *Ann. Hum Genet.* 1963. 26: 245 - 50.
- 2.- RODRÍGUEZ, P.; LÓPEZ, M.; PALACIO, E.: Baja Talla Familiar. En Moreno, B.; Tresguerres, J.A. (eds.): Retrasos del crecimiento. *Fisiopatología.* Ed. Díaz de Santos. Madrid. 1992. pp: 229 - 38.
- 3.- VALLEJO BOLAÑOS, E.: Análisis descriptivo y comparativo de la morfometría craneofacial en el retraso constitucional del crecimiento. Baja talla familiar, Déficit de hormona de crecimiento y Síndrome de Turner. Tesis doctoral. Universidad de Granada. Granada 1994.
- 4.- ARVYSTAS, M.G.: Familial generalized delayed eruption of the dentition with short stature. *Oral Surg.* 1976. 41: 235 - 43.
- 5.- KELLER, E.E.; SATHER, A.H.; HAYLES, A.B.: Dental and skeletal development in various endocrine and metabolic diseases. *JADA.* 1970. 81: 415 - 19.
- 6.- TAKANO, K.; OGIUCHI, H.; HIZUKA, N.; SANGU, S.; SHIZUME, K.: Oro-maxilar development in patients with GH deficiency and in normal short children. *Endocrinol Japon.* 1986. 33: 655 - 664.