

Investigating the time and order of eruption of permanent mandibular central and first molar in 5-8 years old children in Tehran

Abstract

Introduction: knowledge about the correct timing of eruption in children can have a significant impact on the diagnosis of abnormalities in children. There is limited information about eruption of teeth in Tehran. In this study, the time and order of eruption of permanent mandibular central and first molar in students aged 5-8 years in Tehran were determined.

Materials and Methods: To conduct this descriptive and cross sectional research, two regions (5 and 16) were randomly selected from 19 educational districts of Tehran. A designed questionnaire was completed by examining 1116 students aged 5 to 8 years and 11 months. The statistical test (chi 2) was used to investigate the related factors such as age and sex and (Confidence Interval) was used to evaluate the time of eruption.

Results: The mean time of permanent mandibular first molar eruption in girls was 6.7 ± 0.9 and in boys 6.9 ± 0.7 and the average time of permanent mandibular central eruption in girls was 6.8 ± 0.8 and in boys was 7.2 ± 0.9 . The lowest age was related to the permanent mandibular first molar in girls and the highest age was related to the permanent mandibular centrals in boys.

Conclusion: In girls and boys, permanent mandibular first molar erupted earlier than permanent mandibular central And the time of eruption of these teeth in girls was earlier than boys. Permanent mandibular first molar had the lowest mean age of eruption in girls and permanent mandibular central had the highest mean age of eruption in boys.

Keywords: eruption time, central, molar, mandible.

Running title: Investigating the time and order of teeth eruption

Mahya Rahmani Andabili 1

Sepideh Majzoubi2*

Ali Rashidian3

1.Dentist, Tehran, Iran

2*. Assistant Professor , Department of Pediatric Dentistry , Faculty of dentistry ,Tehran University of Medical Sciences , Islamic Azad university, Tehran ,Iran

3. Assistant Professor , Department of Pediatric Dentistry , Faculty of dentistry ,Tehran University of Medical Sciences , Islamic Azad university, Tehran ,Iran

How to cite this article:

Majzoubi S, Rashidian A. Rahmani Andabili M

Investigating the time and order of eruption of permanent mandibular central and first molar in 5-8 years old children in Tehran. Iran J Pediatr Dent. 2022;17 (2):19-25

بررسی زمان و ترتیب رویش دندانهای سانترال و اولین مولر دائمی فک پایین در کودکان 5-8 ساله شهر تهران

چکیده

محیا رحمانی اندبیلی¹ سپیده مجذوبی^{2*} علی رشیدیان³ 1دندانپزشک، تهران، ایران 2*استادیار گروه دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران 3استادیار گروه دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران تاریخ ارسال مقاله: 1400/1/29 تاریخ پذیرش: 1401/1/21	مقدمه: دانش کافی درمورد زمان و ترتیب صحیح رویش دندانهای دائمی کودکان می تواند در تشخیص به موقع ناهنجاریها و طرح درمان مناسب در کودکان تاثیر بسزایی داشته باشد. براساس دانش ما اطلاعات محدودی در زمینه رویش این دندان ها در شهر تهران وجود دارد. مواد و روش ها: این تحقیق از نوع توصیفی و به روش مقطعی است، به صورت تصادفی دو منطقه (5 و 16) از بین مناطق 19 گانه آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب شدند. پرسشنامه طراحی شده با معاینه 1116 نفر دانش آموز 5 تا 8 سال و 11 ماه تکمیل شد. آزمون آماری (کای دو) جهت بررسی عوامل مرتبط از قبیل سن و جنس و آزمون آماری (Confidence Interval) برای بررسی زمان رویش دندانهای مطالعه شده، مورد استفاده قرار گرفت. یافته ها: میانگین سن رویش مولر اول دائمی فک پایین در دختران $6/7 \pm 0/9$ و در پسران $6/7 \pm 0/7$ و میانگین سن رویش دندان سانترال دائمی فک پایین در دختران $6/8 \pm 0/8$ و در پسران $6/8 \pm 0/9$ بود. کمترین سن رویش مربوط به دندان مولر اول دائمی فک پایین در دختران و بیشترین سن رویش مربوط به سانترال دائمی فک پایین در پسران، بوده است. نتیجه گیری: در دختران و پسران دندانهای مولر اول دائمی فک پایین زودتر از سانترال دائمی فک پایین رویش یافت و زمان رویش این دندانها در دختران زودتر از پسران بود. دندان مولر اول دائمی فک پایین در دختران کمترین میانگین سن رویش و سانترال دائمی فک پایین در پسران، بیشترین میانگین سن رویش را داشت. واژه های کلیدی: زمان رویش، سانترال، مولر، فک پایین عنوان کوتاه: بررسی زمان و ترتیب رویش دندان ها
--	--

مقدمه

الگوی صحیح رویش دندان‌ها در پیشگیری از بروز ناهنجاری دهانی فکی موثر است. دانش کافی در مورد زمان دقیق و الگوی صحیح رویش دندان‌های دائمی کودکان می‌تواند در تشخیص به موقع ناهنجاری‌ها و طرح درمان مناسب در کودکان تاثیر به سزایی داشته باشد و عدم آگاهی از زمان و نحوه صحیح رویش دندان‌های دائمی در کودکان می‌تواند سبب بروز بسیاری از ناهنجاری‌های دهان و دندان در کودکان شود (1، 2). با استفاده از نتایج این تحقیق، با اطلاع از ترتیب رویش دندانهای سانترال و اولین مولر دائمی فک پایین در کودکان، میتوان از بروز ناهنجاریهای دهان و دندان جلوگیری کرده و درمان‌های مورد نیاز را در کودکان به موقع و صحیح انجام داد.

معمولاً دندان‌های مولر اول دائمی قبل از دندان ثنایا در فک پایین رویش می‌یابند. طبق مطالعه انجام شده توسط Gittelsohn و Carlos دندان‌های ثنایا حدوداً 1/5 ماه زودتر از اولین مولر دائمی، در فک پایین رویش می‌یابند (3). در سال 2011 Feraru و همکاران در رومانی، مطالعه‌ای جهت بررسی زمان و ترتیب رویش دندان‌های سانترال و مولر اول دائمی مندیبل در 2139 کودک 5-10 ساله سفید پوست ترتیب دادند. نتیجه این تحقیق مشخص کرد رویش دندان‌های ثنایای فک پایین قبل از اولین مولر دائمی می‌باشد و رویش دندان‌های دائمی در دختران زودتر و در مندیبل زودتر از ماگزایلاست. (به جز اولین مولر دائمی فک بالا و پایین در پسرها، که به صورت همزمان رویش می‌یابند (3). Bayrak و همکاران در سال (2012) در ترکیه مطالعه‌ای را با هدف تعیین میانگین زمان رویش دندان‌های دائمی بر روی 1491 کودک 5-15 ساله انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که در فک پایین دندان سانترال قبل از اولین مولر دائمی رویش می‌یابد و این ترتیب رویش در دختران و پسران مشابه است (5). دکتر قاسمپور و همکاران در سال (1381) در شهر گنبد کاووس به بررسی زمان و ترتیب رویش دندان‌های دائمی کودکان ترکمن 4-14 ساله پرداختند. این مطالعه بر روی 1365 کودک 4-14 ساله ترکمن (681 پسر و 684 دختر) انجام شد که نتیجه آن رویش زودتر دندان‌های دائمی در دختران نسبت به پسران بود و ترتیب رویش دندان‌ها در فک پایین در دختران به صورت مولر دوم - پره مولر دوم - کانین - پره مولر اول - لترال - سانترال - مولر اول و در پسران بصورت مولر اول - سانترال - لترال - پره مولر اول - کانین - پره مولر دوم - مولر دوم بوده است (6). مطالعاتی در زمینه زمان رویش اولین مولر و ثنایای دائمی در جوامع مختلف از جمله: هند، ترکیه، رومانی ... انجام شده است (7). بر اساس دانش ما از منابع اطلاعاتی موجود، مطالعات محدودی در زمینه رویش دندان‌ها در ایران انجام شده است. با توجه به اهمیت آگاهی از زمان و ترتیب رویش دندان‌ها در پیشگیری از ناهنجاری‌های دهان و دندان، مطالعه حاضر با هدف بررسی زمان و ترتیب رویش دندان‌های سانترال و اولین مولر دائمی فک پایین در کودکان 5-8 ساله شهر تهران در سال 1398 انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی و به روش cross sectional انجام شد، جامعه مورد بررسی، کودکان در بازه سنی 5 سال تا 8 سال و 11 ماه بودند که در مقاطع پیش دبستانی و اول و دوم ابتدایی در سال 1398، در تهران تحصیل می‌کردند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران (8)، تعداد 1116 کودک (556 پسر و 560 دختر) برآورد شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری روش تصادفی چند مرحله‌ای در جامعه مورد مطالعه توزیع شد.

ابتدا معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی برای اداره آموزش و پرورش شهر تهران دریافت شد، سپس با مراجعه به اداره آموزش و پرورش شهر تهران، برای دو منطقه انتخاب شده بر اساس نمونه‌گیری تصادفی (منطقه 5 و 16)، معرفی نامه و مجوز برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز تحقیق دریافت شد. سپس با مراجعه به مناطق منتخب، لیست مدارس (دولتی و غیردولتی) و تعداد دانش‌آموزان آن در مقاطع تحصیلی پیش دبستانی و دبستان (دوره اول) به تفکیک جنسیت (دختر و پسر) اخذ

گردید. با بررسی اولیه اطلاعات دریافت شده، 12 مدرسه به تفکیک جنسیت (4 مدرسه دخترانه دولتی، 2 مدرسه دخترانه غیردولتی، 4 مدرسه پسرانه دولتی و 2 مدرسه پسرانه غیردولتی) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در هر پایه (پیش دبستان و اول و دوم ابتدایی) 31 نفر و بنابراین در هر مدرسه منتخب حداقل 93 نفر، مجموعاً 1116 نفر از دانش آموزان مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین در این بررسی کودکانی که از لحاظ فیزیکی و ذهنی و جسمی سالم و همکار بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند و کودکانی که در بازه سنی 5 سال تا 8 سال و 11 ماه قرار نداشتند و دارای سابقه سندروم‌های مزمن، سوءتغذیه، آنومالی، مال اکلوژن و نواقص اسکلتی شدید، شکاف لب و کام، آسیمتری مشخص، دارای سابقه ضربه و تارخچه استفاده از پلاک‌های ارتودنسی بودند، مورد مطالعه قرار نگرفتند. مراجعه به این مدارس بعد از هماهنگی با مدیر و مسئولین مدارس انتخاب شده، انجام شد و اطلاعات اولیه کودک از جمله سن (سال، ماه و روز تولد)، جنس، نام و نام خانوادگی و پایه تحصیلی ثبت گردید. سپس در حالی که کودک بر روی یک صندلی در مکانی با نور مناسب نشسته بود با کمک آبسلانگ و نور روز به بررسی وضعیت رویش دندان‌های مورد نظر پرداخته و رویش و عدم رویش آنها در فرم اطلاعاتی ثبت شد (دندان رویش یافته دندان است که هر قسمتی از تاج دندان در لثه نفوذ کرده و در حفره دهانی قابل مشاهده باشد). سپس اطلاعات بدست آمده در نرم افزار SPSS 20 وارد و پارامترهای آماری از جمله میانگین، انحراف معیار، بیشینه، کمینه، .. بدست آمد، و از آزمون آماری (کای-دو) جهت بررسی عوامل مرتبط از قبیل سن و جنس و آزمون آماری (confidence Interval) با اطمینان 95 درصد، برای بررسی زمان رویش دندان‌های مطالعه شده، مورد استفاده قرار گرفت. p-value کمتر از 0/05 نشانه معنی‌دار بودن مقایسه بود.

یافته ها

در این مطالعه 1116 کودک (556 پسر و 560 دختر) مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج نشان می‌دهد، در 75/6 درصد کودکان مورد بررسی، دندان مولر اول فک پایین رویش داشته است. رویش این دندان در 77 درصد دختران و در 74 درصد پسران مشاهده شده است. میزان واقعی عدم رویش اولین دندان مولر دائمی در جامعه با اطمینان 95 درصد از حداقل 22 تا 27 درصد برآورد شد. (22 تا 27 درصد=95% C.I) در 75 درصد دانش آموزان 5 تا 8 سال و 11 ماه شهر تهران رویش دندان سانتال دائمی فک پائین مشاهده شده است. میزان واقعی عدم رویش سانتال دائمی فک پائین در جامعه با اطمینان 95 درصد 23 تا 26 درصد برآورد شد. (23 تا 26 درصد=95% C.I) با افزایش سن کودکان رویش دندان‌های سانتال و اولین مولر دائمی فک پائین در تعداد زیادی از دانش آموزان شهر تهران مشاهده شد که از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p < 0.02$).

در جدول 1 میانگین سنی (سال)، انحراف معیار، حداقل¹ و حداکثر² و دامنه تغییرات³ زمان رویش دندان‌های مورد مطالعه در دختران و پسران نشان داده شده است. حداقل زمان رویش در تحقیق حاضر مربوط به مولر اول دائمی فک پائین در دختران بود که زمان آن 5 سال مشاهده شد. حداکثر زمان رویش در تحقیق حاضر مربوط به سانتال دائمی فک پائین در پسران بوده که زمان آن 8/4 سال مشاهده شد. کمترین مقدار دامنه تغییرات، 2/7 سال، مربوط به سانتال دائمی فک پائین در دختران و بیشترین مقدار دامنه تغییرات 3/1 سال، مربوط به مولر اول دائمی فک پائین در دختران بود. بنابراین باتوجه به زمان رویش دندان‌های مورد مطالعه (میانگین سنی) که در جدول ذیل نیز مشاهده می‌شود، در دختران و نیز در پسران مورد مطالعه، دندان‌های مولر اول دائمی فک پائین قبل از دندان‌های سانتال دائمی فک پائین، رویش می‌یابند، که با توجه به آزمون t معنی‌دار است. ($Pvalue = 0.020$) دندان سانتال و مولر اول دائمی فک پائین در دخترها زودتر از پسرها رویش می‌یابند که از نظر آماری معنی‌دار است. ($Pvalue = 0.020$)

¹ حداقل: اولین سنی که دندان مورد نظر در دهان کودکان سالم رویش یافته است.

² حداکثر: اولین سنی که در آن، دندان مورد نظر در صد درصد کودکان سالم رویش یافته است و از آن سن به بعد نیز، تمامی کودکان سالم آن دندان مورد نظر را در دهان دارند.

³ دامنه تغییرات: تفاوت بین حداقل و حداکثر سن رویش دندان.

جدول (1) زمان رویش دندان های سانترال و اولین مولر دائمی فک پائین کودکان

جنس	دندان	میانگین سنی (سال)	حداقل	حداکثر	دامنه تغییرات (سال)	%95C.I
دختر	سانترال دائمی فک پایین	$6/8 \pm 0/8$	5/4	8/1	2/7	6/73- 6/87
	مولر اول دائمی فک پایین	$6/7 \pm 0/9$	5	8/1	3/1	6/63- 6/77
پسر	سانترال دائمی فک پایین	$7/2 \pm 0/9$	5/4	8/4	3	7/13- 7/27
	مولر اول دائمی فک پایین	$6/9 \pm 0/7$	5/3	8/1	2/8	6/84 – 6/96

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه، مشاهده شد که در دختران و پسران دندان های مولر اول دائمی فک پایین قبل از دندان های سانترال دائمی فک پایین رویش یافتند و زمان رویش دندان های سانترال و مولر اول دائمی فک پایین در دختران زودتر از پسران بوده است. میانگین زمان رویش دندان های مولر اول دائمی فک پایین در دختران $6/7 \pm 0/9$ سال و در پسران $6/9 \pm 0/7$ سال همچنین میانگین زمان رویش دندان های سانترال دائمی فک پایین در دختران $6/8 \pm 0/8$ سال و در پسران $7/2 \pm 0/9$ سال بود.

نتیجه بدست آمده از این مطالعه با مطالعات Moyers ، Abdulhammed ، Gupta ، Upadhyay مشابه بود که این مطالعات نیز در نتایج خود نشان دادند که در دختران و پسران رویش دندان های مولر اول فک پایین زودتر از دندان های سانترال دائمی فک پایین بوده است، و زمان رویش دندان های سانترال و مولر اول دائمی فک پایین در دختران زودتر از پسران است. همچنین میانگین سنی بدست آمده برای دندان ها در مطالعه حاضر مشابه با میانگین زمان رویش اشاره شده در جدول Logan و kronfeld (6-7 سال) می باشد (10-14).

در مطالعه قاسم پور و همکاران که در شهر گنبد کاووس انجام شد، نتیجه گرفته شده است که در دختران دندان سانترال دائمی فک پایین زودتر از مولر اول دائمی فک پایین رویش داشته ولی در پسران رویش مولر اول فک پایین قبل از رویش دندان سانترال دائمی فک پایین بوده است. که ترتیب رویش این دندان ها در دختران مغایر با تحقیق حاضر و ترتیب رویش این دندان ها در پسران مشابه نتیجه تحقیق حاضر بوده است (7). بر اساس بسیاری از مطالعات، عوامل متعددی در زمان رویش دندان های دائمی تأثیر می گذارند این عوامل به دو دسته تقسیم می شوند: عوامل کلی و عوامل موضعی. عوامل کلی شامل تغذیه، ژنتیک، دریافت فلوراید، ساختار بدن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی می باشند. عوامل موضعی شامل پوسیدگی کراودینگ، تروما به دندان های شیری و دائمی در حال رویش و ازدست رفتن زودرس دندان شیری می باشند. نتایج مطالعات مختلف نشان می دهد، در کودکانی که موقعیت اقتصادی و اجتماعی بالاتری دارند و در کودکان شهری نسبت به روستائین، و در درصد اندکی از کودکان بلند قد و با وزن بیشتر، سن رویش دندان های دائمی پایین تر است. عوامل کلی نه تنها دندان های در حال رویش را تحت تأثیر قرار می دهند بلکه این تأثیر به طور کلی در بدن انسان هم دیده می شود. رویش دندان ها یک فرآیند فیزیولوژیک است، باید همراه با رشد کلی بدن صورت بگیرد. در واقع رشد کلی بدن و رویش دندان های دائمی به موازات یکدیگر انجام می شود. عوامل کلی و موضعی می توانند سبب نتیجه متفاوت تحقیق حاضر با مطالعه قاسمپور باشد (10، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22).

دندان های مولر اول دائمی فک پایین رویش می یابند که با نتیجه تحقیق حاضر متفاوت است. زمان رویش دندان ها در جمعیت های مختلف متفاوت است که عوامل مختلفی مانند عوامل محیطی، ژنتیکی، نژادی، آب و هوا و تغذیه می توانند تأثیرگذار باشند (5، 6، 16، 23). به طوری که در مطالعه Hassanali و Mugonzibwa به این نتیجه رسیده اند که زمان رویش دندان های دائمی در کودکان آفریقایی زودتر از کودکان آسیایی و قفقازی می باشد (21، 22). که این عوامل قید شده می تواند از جمله دلایل نتیجه متفاوت تحقیق حاضر با مطالعات فوق می باشد.

در مطالعه حاضر نتیجه گرفته شد که از لحاظ آماری به طور معنی داری، زمان رویش دندان های سانترال و مولر اول دائمی فک پائین در دختران زودتر از پسران بوده است. ($P \text{ value} = 0.020$) به نظر می رسد تفاوت زمان رویش دندان های دائمی در دختران و پسران مرتبط با تفاوت در زمان بلوغ جنسی باشد. که نتیجه تحقیق حاضر مطابق با نتایج تحقیقات انجام شده توسط قاسمپور و همکاران ،

و Diamanti, Jaswal, Hoffding, Hassanali, Abdulhammed, Gupta, Upadhyay, Feraru و Lakshmappa می باشد (5, 10, 11, 12, 21, 24, 25, 26, 27).

در مطالعه انجام شده توسط Nawaz Chohan و همکاران میانگین زمان رویش دندان های مولر اول و سانترال دائمی فک پایین در دختران و پسران از لحاظ آماری تفاوت معنی داری نداشتند که با نتیجه تحقیق حاضر متفاوت است و می تواند بدلیل تفاوت در نژاد، تغذیه و وضعیت اقتصادی و اجتماعی و همچنین تفاوت در گروه سنی مورد مطالعه (6-9 سال) باشد (9).

نتیجه گیری

بطور کلی، نتایج تحقیق نشان داد که با افزایش سن کودکان، رویش دندان های مورد مطالعه در تعداد بیشتری از کودکان مشاهده گردید، در دختران و پسران دندان های مولر اول دائمی فک پایین زودتر از سانترال دائمی فک پایین رویش یافت و زمان رویش این دندان ها در دختران زودتر از پسران بود. دندان مولر اول دائمی فک پایین در دختران کمترین میانگین سن رویش و سانترال دائمی فک پایین در پسران، بیشترین میانگین سن رویش را داشت.

منابع:

1. Garn SM, Lewis AB, Kerewsky RS. Genetic, nutritional and maturational correlates of dental development. J Dent Res. 1965;44:228-42.
2. Harila Kaera V, Heikkinen T, Alvesalo L. The eruption of permanent incisors and first molars in prematurely born children. Eur J Orthod. 2003;25(3):293-9.
3. Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Dentistry for child and adolescent. 11th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2022. p. 405.
4. Feraru V, Raducanu AM. Statistical determination of the sequence and chronology of the eruption of the first permanent molars and incisors in Romanian children. JAQM. 2011;6:88-93.
5. Bayrak S, Sen Tunc E, Tuloglu N, Acikgoz A. Timing of permanent teeth eruption in Turkish children. J Clin Pediatr Dent. 2012;37(2):207-211.
6. Ghasempour M, Moslemi M, Haji Ahmadi M, Pouladi M. Survey of the time and order of eruption of Permanent Teeth of 4-14 years in Torkman children in Gonbad Kavous city 2003. Journal of Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2005; 22(4):663-674.
7. Schour L, Massler M. The development of the human dentition. J Am Dent Assoc. 1941;28:11-53.
8. Cochran W G. Sampling techniques. 3th ed. New York: Wiley; 1991. p. 448.
9. Nawaz Chohan A, Bashir Khan N, Al Nahedh U, Bin Hassan M, Al Sufyani N. Eruption time of permanent first molars and incisors among female primary school children of RIYADH. JDUHS. 2007;1(2):53-58.
10. Upadhyay S, Shrestha R, Shrestha D, Poudyal S. Permanent teeth Emergence time and sequence in children of Kavre District, Nepal. Kathmandu Univ Med J. 2016;55(3):269-273.
11. Gupta R, Sivapathasundharam B, Einstein A. Eruption age of permanent mandibular first molars and central incisors in the south Indian population. Indian J Dent Res. 2007;18(4):186-189.

12. Abdulhammed MK, Ibrahim Sood L, AL_Tae ZH .Eruption Time Estimation of permanent 1st Molar,Central and Lateral Incisors in 5.5-10 Years Age children at AI Ramadi City /Iraq .Tikrit Journal for Dental Sciences.2016;4:124-128.
13. Moyers RE. Handbook of orthodontics.4th ed. Chicago: Mosby ; 1988.
14. Logan WHG, Kronfeld R . Development of the human jaws and surrounding structures from birth to age fifteen . J Am Dent Assoc. 1933; 20:379-384.
15. Jain M, Jain L, Mathur A, Paiwal K , Prabu D, Kulkarni S, Tanagade PS . Effect of Cariogenic Food Exposure on Prevalence of Dental caries among fee and non-fee paying school children Udaipur,India. Pesq Bras Odontoped clin Integr . 2010;10(3):331-336.
16. de Carvalho Carrara CF, de Oliveira Lima JE, Carrara CE, Gonzalez Vono B. Chronology and sequence of eruption of the permanent teeth in patients with complete unilateral cleft lip and palate. Cleft Palate Craniofac J. 2004;41(6):642-5.
17. López-Gómez SA, Villalobos-Rodelo JJ, Ávila-Burgos L, Casanova-Rosado JF, Vallejos-Sánchez AA, Lucas-Rincón SE, Patiño-Marín N, Medina-Solís CE. Relationship between premature loss of primary teeth with oral hygiene, consumption of soft drinks, dental care, and previous caries experience. Sci Rep. 2016; 26;6:21147.
18. Hedge AM, Sharma A. Genetic sensitivity to 6-n-propylthiouracil (PROP) as a screening tool for obesity and dental caries in children. J Clin Pediatr Dent. 2008 Winter;33(2):107-11
19. Must A, Philips SM, Tybor DJ, Lividin K, Hayes C . The Association Between childhood Obesity and Tooth eruption . Obesity .2012;20(10):2070-2074.
20. Dahiya B.R ,Singh V, Parveen S, Singh H, Singh D . Age Estimation from eruption of permanent teeth as a tool for Growth Monitoring . J Indian Acad forensic med .2013;35(2): 971-973.
21. Hassanali J , Odhiambo JW . Age of eruption of the permanent teeth in Kenyan African and Asian children . Ann Hum Biol .1981;11:425-34.
22. Mugonzibwa EA, Kuijpers-Jagtman AM, Laine-Alava MT, Vant Hof MA . Emergence of permanent teeth in Tanzanian children .Community Dent Oral Epidemiol. 2002;30:455-62.
23. Carlos JP, Gittelsohn AM . Logitudinal studies of the natural history of caries and Eruption patterns of the permanent teeth . J Dent Res .1965; 44:509-516.
24. Hoffding J , Maeda M , Yamaguchi K. Emergence of permanent teeth and onset of dental stage in Japanese community . Dent Oral Epidemiol. 1984 ; 12:55-8.
25. Jaswal S . Age and sequence of permanent tooth emergence among Khasis . Am J Phys Nthropol. 1983; 62:177-86.
26. Diamanti J, Townsend GC. New standards for permanent tooth emergence in Australian children. Australian Dental Journal. 2003;48 (1):39-42.
27. Lakshmappa A , Guledgud MV, Patil K . Eruption times and patterns of permanent teeth in school children of India . Indian J Dent Res . 2011; 22(6):755-63.

