

ODONTOPEDIATRÍA

Tema 12

Dra. Virginia Franco Varas

ODONTOPEDIATRÍA

La caries dental en el niño

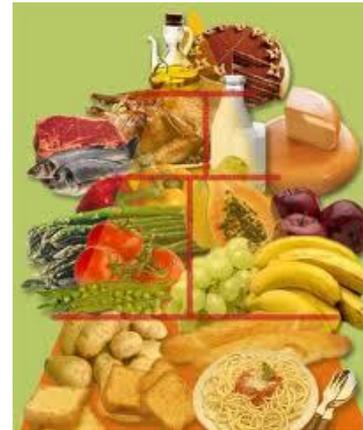
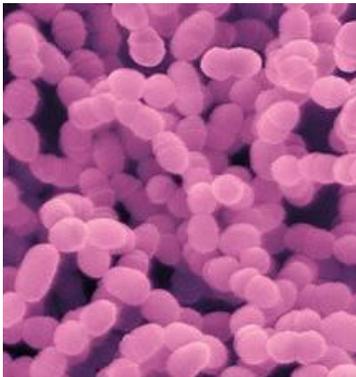
Dra. Virginia Franco Varas

Indice

- **I. Concepto**
- **II. Etiología**
 - Diagrama de keyes
 - Diagrama modificado de Newbrun
 - Diagrama modificado de Anderson
- **III. Manifestaciones clínicas de la caries en dentición temporal**
 - Caries en superficies lisas
 - Caries en fosas y fisuras
 - Caries de aparición temprana
- **IV. Diagnóstico**
- **V. Tratamiento**
- **VI. Prevención**

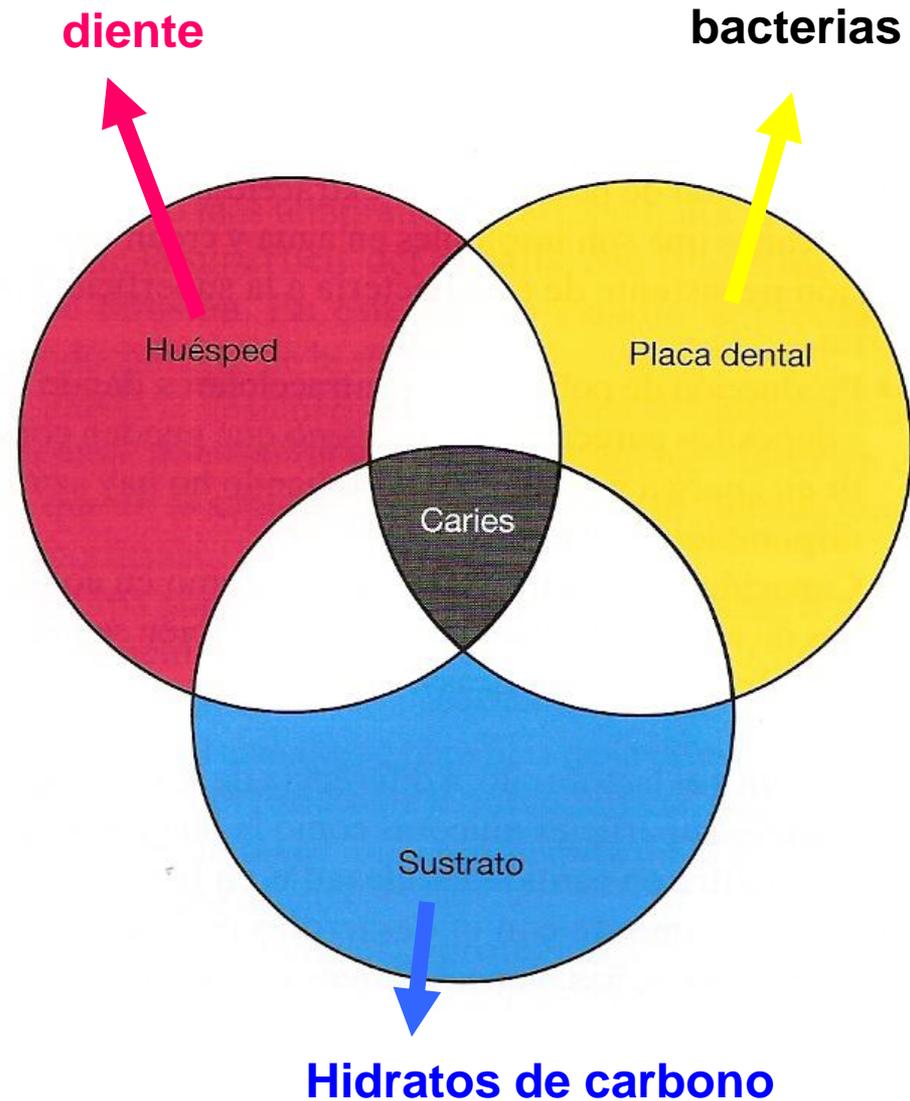
I. Concepto. Caries

Enfermedad infecciosa, localizada en los tejidos duros dentarios, que se inicia con una desmineralización del esmalte por ácidos orgánicos producidos por bacterias orales específicas que metabolizan a los hidratos de carbono de la dieta.



II. Etiología de la caries

- Multifactorial
- Diagrama cerrado: keyes



II. Etiología de la caries

Diagrama modificado de Newbrun

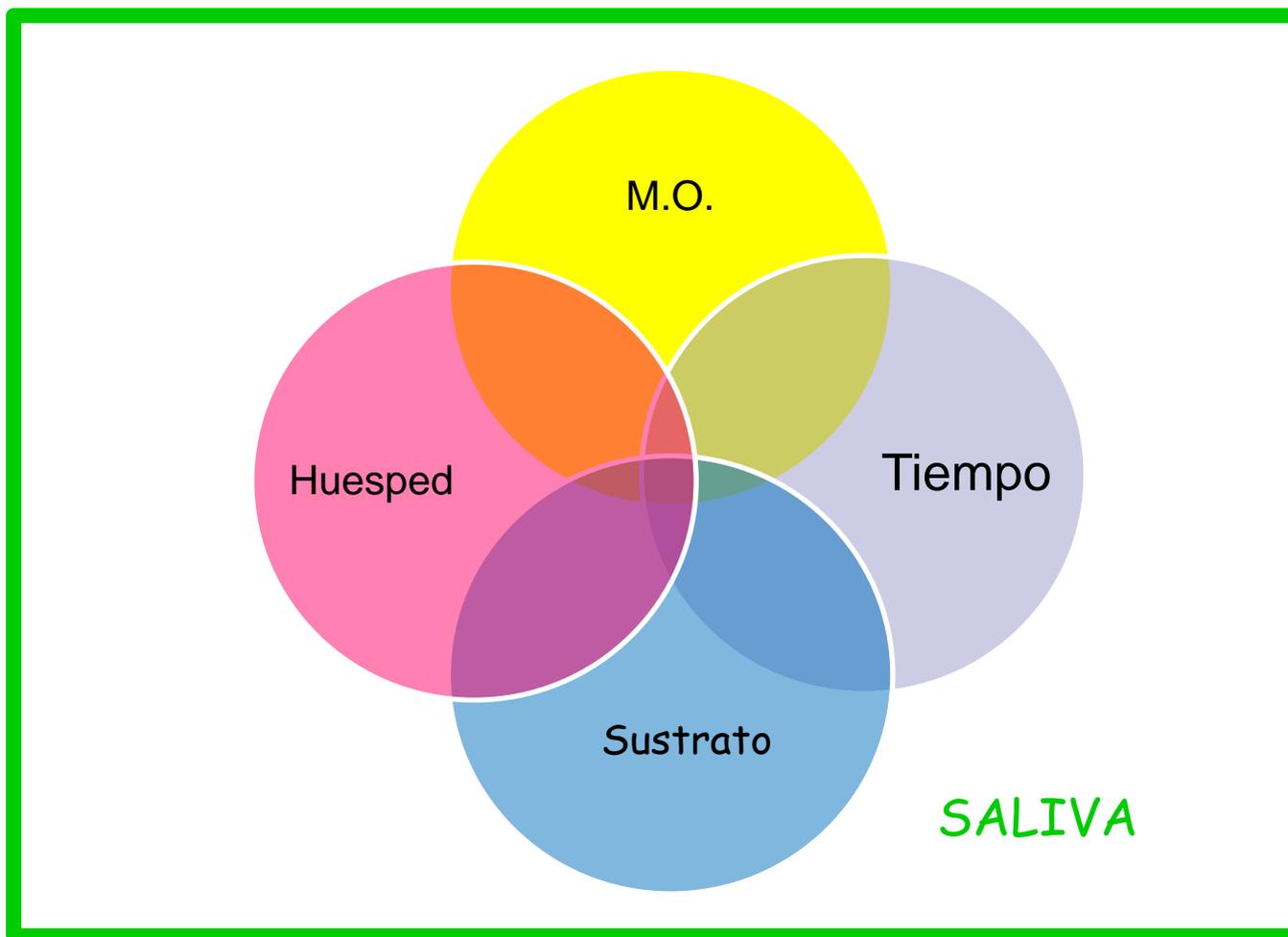
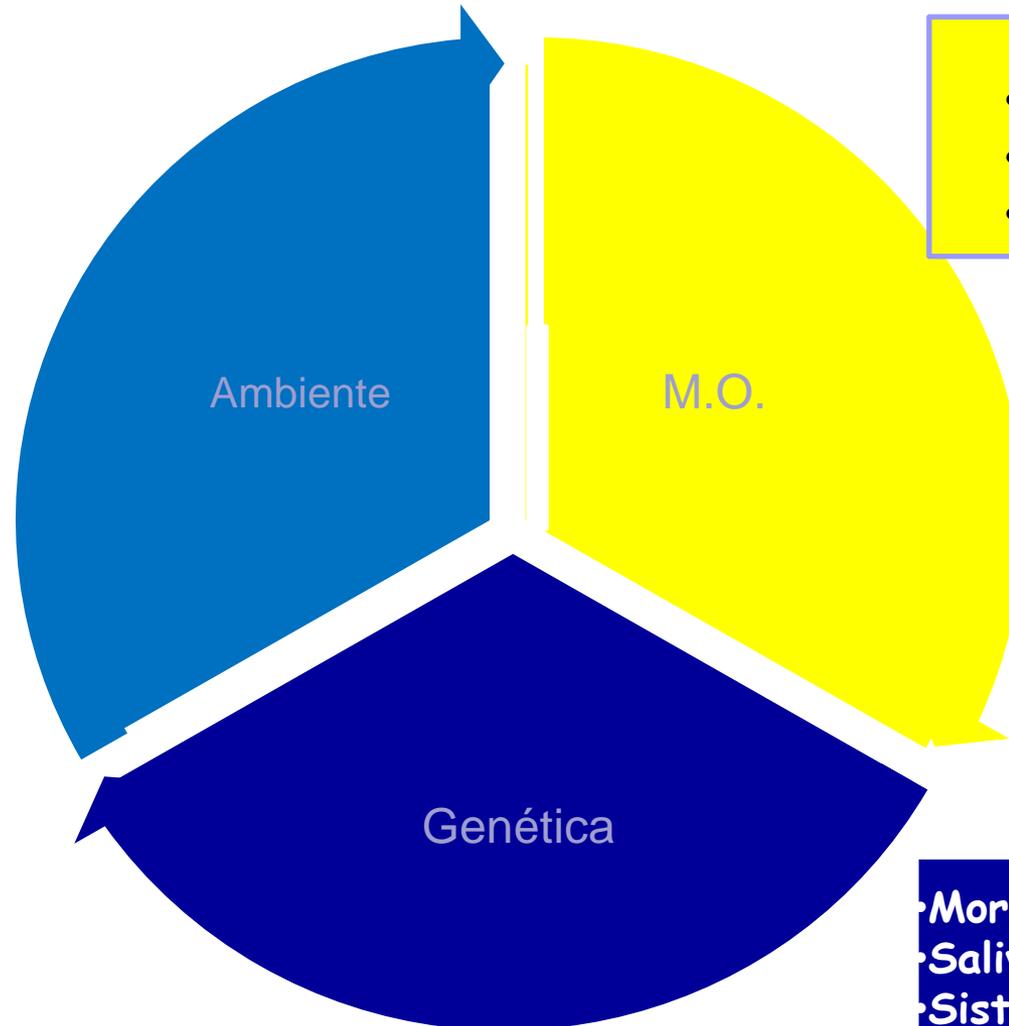


Diagrama no excluyente

Modif. Anderson

- Dientes presentes
- Medicación
- Portadores de aparatos
- Caries familiar
- Azúcar
- Estado socio-económico
- Flúor
- Visitas al odontólogo
- Prácticas culturales



- S. Mutans
- Lactobacilus
- Otras cepas

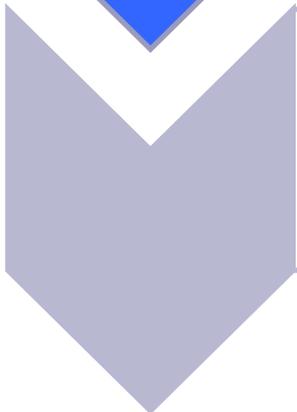
- Morfología dentaria
- Saliva
- Sistema inmune



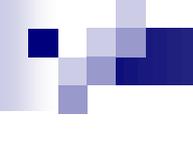
- Dientes presentes: valorar la presencia de caries según qué dientes están presentes, valorar el estado de los sellantes y las restauraciones.



- Niños portadores de aparatos dentales: constituye una dificultad para una correcta higiene



- Niños medicamente comprometidos: medicinas endulzadas con azúcar sacarosa o la toma continuada de antihistamínicos y betaadrenérgicos que producen xerostomía



Ambiente

- Caries familiar: madres, hermanos..

- Azúcar: glucosa, fructosa, sacarosa (es el más cariogénico).
- La forma (azúcares más viscosos) y frecuencia (mayor entre horas) del consumo de azúcares es más importante que la cantidad consumida porque se prolongan los niveles de ph bajos en el medio bucal.

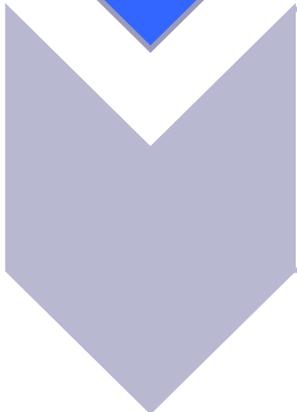
- Estado socio-económico: establecer jerarquía de problemas, respeto.



- Flúor: aguas fluoradas..



- Visitas al odontólogo



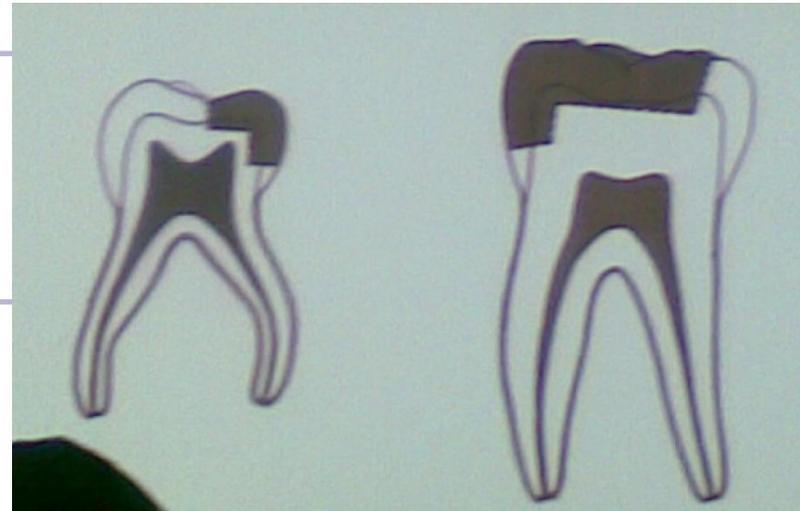
- Prácticas culturales: en nuestro país terminamos con dulce, alemanes, franceses, queso...

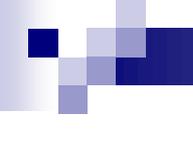
genética

- **Morfología dentaria:**
- Características de los dientes temporales que predisponen a la caries:
 - Menor espesor de esmalte y dentina: avance rápido de caries
 - Tamaño grande de la cámara pulpar: afectación pulpar temprana
 - Bifurcación radicular muy cervical: fácil progresión de la infección hacia el germen del diente definitivo

- **Saliva:** básicamente interviene como factor protector del huésped; acción de limpieza mecánica: AUTOCLISIS y efecto tampón: neutraliza las disminuciones del pH del medio bucal producido por los ácidos de las bacterias de la placa

- **Sistema inmune**





m.o.

- Las bacterias con mayor capacidad cariogénica en el niño son los estreptococos mutans y los lactobacilos.

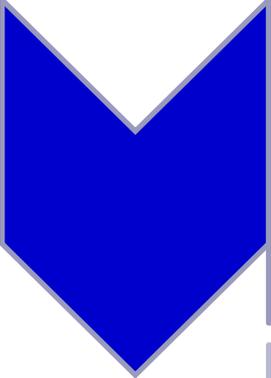
- Estreptococos mutans: inductor de caries
- Lactobacilos: papel en la velocidad de progresión, cuando la caries se ha iniciado.

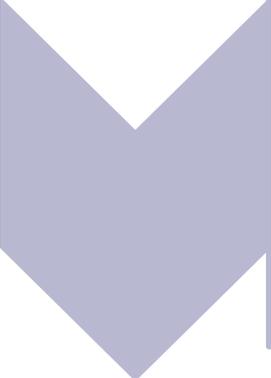
- La caries es una enfermedad infecciosa transmisible.
- Se ha demostrado que existe un traspaso de bacterias de la madre al niño por la saliva

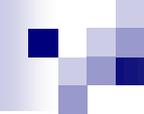


m.o.

- **Concepto de ventanas de infectividad relacionado con la transmisión de s. mutans.**
- Son períodos críticos en que los dientes son más susceptibles de caries; que coinciden con los períodos de aparición de los dientes en la boca del niño (entre los 6 y los 24 meses y entre los 6 y 11 años).

- 
- Se ha demostrado que mientras más precoz es la colonización de la boca del niño por las bacterias cariogénicas, mayor es el riesgo de tener caries en el corto plazo.
 - **El mecanismo de contagio entre madre e hijo, se produce cuando ésta comparte los cubiertos con su hijo, usa el mismo cepillo dental, lo besa en la boca o prueba la temperatura del biberón con su boca o simplemente, "lava" el chupete de su hijo con su saliva.**

- 
- De esta manera, la madre transmite las bacterias cariogénicas a su hijo. Por lo tanto, se puede deducir que una mujer que tiene hábitos deficientes de cuidado dental, repetirá estos patrones en sus hijos y se crearán las condiciones ideales para el desarrollo de las caries.
 - **Ventana de infectividad, concepto relacionado con la prevención de la caries.**



III. Manifestaciones clínicas de la caries en dentición temporal

- Caries en superficies lisas
- Caries en fosas y fisuras
- Caries de aparición temprana

Caries en superficies lisas

Localización:

- **Interproximal de molares**
 - muy frecuente cuando no hay espacios entre molares
 - especial atención a los 6 años después de la erupción de los “6”, pues se cierran los espacios entre molares y hay mayor riesgo de caries

- **Vestibular de molares superiores**

- **Lingual de molares inferiores**

Caries en superficies lisas

- El primer indicador de caries en superficies lisas es la mancha blanca
- La superficie del esmalte sobre la lesión blanca puede aparecer:
 - clínicamente intacta y lisa indicando que la lesión no es activa.
 - superficie rugosa indica que la lesión es activa

Caries en superficies lisas

Diagnóstico de la mancha blanca:

- La mancha blanca tiene un aspecto blanquecino y opaco tras el secado del diente
- Superficie rugosa y áspera tras exploración con sonda (lesión activa)
- Posibilidad de remineralización: aplicación flúor y seguimiento (Diagnóstico clínico enfocado con criterio preventivo).
- Si el ambiente cariogénico continúa la lesión aumenta y se cavita

Caries en superficies lisas

- Diagnóstico diferencial con pequeñas alteraciones en el desarrollo del diente (el brillo tras el secado permanece y la sonda resbala).
- En mancha blanca como lesión inicial de caries:
 - Localización: gingival
 - Relación con placa gingival: +
 - Forma: redondeada u oval
 - Aspecto al secado: opaco

Caries en superficies lisas

- En caries interproximales, cuando el contacto proximal está abierto (puedes pasar un hilo dental o la sonda): secar, iluminar y ver.
-
- Si los molares están en contacto, imprescindible hacer Rx de aleta de mordida porque la caries proximal solo es detectable con Rx.





Caries en fosas y fisuras

Localización:

- Oclusal de 1º y 2º molares temporales superiores e inferiores
- Vestibular de 2º molares temporales inferiores (surco vestibular)
- Palatino de 2º molares temporales superiores (surco palatino)

Caries en fosas y fisuras

Diagnóstico:

Exploración clínica. Criterios diagnósticos:

- Opacidad alrededor de la fosa o fisura, que indica esmalte subyacente socavado o desmineralizado
- Reblandecimiento de la base de la fosa o la fisura
- Esmalte reblandecido en el área adyacente

Caries de aparición temprana

Otras denominaciones:

- Caries del biberón ,caries precoz en el niño pequeño.
- Caries temprana de la infancia
- Early childhood caries (“ECC”).

- La CT es un término que describe un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición temporal de lactantes y niños de corta edad.

Caries de aparición temprana. Etiología

- La causa principal siempre se ha atribuido al uso prolongado del biberón, al uso del chupete endulzado o a lactantes alimentados al pecho mas tiempo del recomendado.

- Actualmente se considera que su etiología es multifactorial
 - Sustrato: azúcar
 - Placa dental: bacterias
 - Mala higiene
 - Susceptibilidad del huesped (ventana de infectividad)

Caries de aparición temprana. Clínica

- ❑ Niño de 2, 3 o 4 años de edad.
- ❑ Rápida progresión de lesiones en superficies lisas poco susceptibles a la caries, localizadas sobre todo en la región del maxilar superior.
- ❑ Afectación temprana:
 - Incisivos temporales superiores
 - primeros molares temporales superiores e inferiores.
 - caninos y 2º molares se afectan con menos frecuencia por llevar menos tiempo expuestos al medio.

Caries de aparición temprana



Caries de aparición temprana. Clínica

Progresión de las lesiones:

- ❑ La lesión inicial aparece generalmente en la superficie vestibular de los incisivos maxilares, cerca del margen gingival como un área blanquecina de decalcificación en la superficie del esmalte.
- ❑ Estas lesiones llegan a pigmentarse con un color amarillo claro y al tiempo van extendiéndose lateralmente hacia las superficies proximales (en forma de circunferencia) y hacia abajo en dirección al borde incisal.
- ❑ En estadíos mas avanzados llegan a confluir las lesiones interproximales (caries circunferenciales) provocando la fractura patológica de la corona al mínimo trauma.

Caries de aparición temprana



Caries de aparición temprana. Clínica

- ❑ Problemas estéticos
- ❑ Dificultad para la masticación
- ❑ Dificultad para la fonación
- ❑ Malposiciones dentarias por alteración de la erupción de los dientes permanentes
- ❑ Instauración de hábitos perniciosos como la interposición lingual o labial
- ❑ Aparición de infecciones y abscesos dentarios

Caries de aparición temprana. Diagnóstico diferencial

Hipoplasia del esmalte.

- ❑ Los incisivos superiores temporales están afectados en ambos casos.
- ❑ La ≠ importante es que la hipoplasia del esmalte sigue los patrones de formación del esmalte (patrones circulares de los bordes incisales), mientras que en la caries de aparición temprana la lesión se iniciará en una de las superficies (vestibular, palatino y/o interproximal), respetándose el borde incisal, a no ser que la destrucción coronal sea muy extensa.
- ❑ La caries de aparición temprana puede ser simétrica o asimétrica. La hipoplasia habitualmente es simétrica.

Caries de aparición temprana. Diagnóstico diferencial

Hipoplasia del esmalte.

- ❑ Los padres normalmente observarán las lesiones por caries de biberón aproximadamente a los 20 meses manifestando que “los dientes se volvieron blandos, oscuros y quebradizos”, mientras que la hipoplasia es evidente desde el momento en que el diente erupciona.
- ❑ La hipoplasia suele estar asociada directamente con alteraciones sistemáticas como la parálisis cerebral o un nacimiento prematuro. No existe asociación entre la caries de aparición temprana y cualquier defecto sistémico.

IV. Diagnóstico de la caries en niños

- ❑ Examen clínico: inspección visual, secar, buena iluminación y ver.
- ❑ No es aconsejable el uso de sondas exploradoras por la extensión de bacterias de unos surcos a otros y si se utilizan no ejercer presión que produzca la cavitación de la lesión.
- ❑ Examen radiográfico: radiografías de aleta de mordida (imprescindibles cuando no existen espacios entre los molares)

IV. Diagnóstico de la caries en niños

- Detección del hábito en la historia clínica
- Es aconsejable realizar un análisis detallado de los hábitos de higiene oral, alimentarios e intentar descubrir si existe un consumo excesivo y continuado de azúcares en sus diferentes formas: caramelos, chocolate, zumos de frutas, bebidas carbonatadas, cereales, galletas...

IV. Diagnóstico de la caries en niños

- Detección del hábito en la historia clínica
- Es aconsejable realizar un análisis detallado de los hábitos de higiene oral, alimentarios e intentar descubrir si existe un consumo excesivo y continuado de azúcares en sus diferentes formas: caramelos, chocolate, zumos de frutas, bebidas carbonatadas, cereales, galletas...

IV. Diagnóstico de la caries en niños

Práctica alimentaria del niño:

Historia y duración de lactancia materna
Historia y duración de lactancia artificial
Historia de biberón durante la noche
Historia de biberón a sorbitos durante el día
Contenido del biberón
Edad en que empezó alimentación sólida
Edad en que empezó a beber en vaso

Datos demográficos y sociales:

Edad
Sexo
Etnia
Estatus familiar
Nivel educativo de los padres

Salud dental:

Edad en que empezó a cepillarse los dientes
Supervisión de cepillado
Cantidad de pasta dental
Uso de chupete endulzado

V. Tratamiento

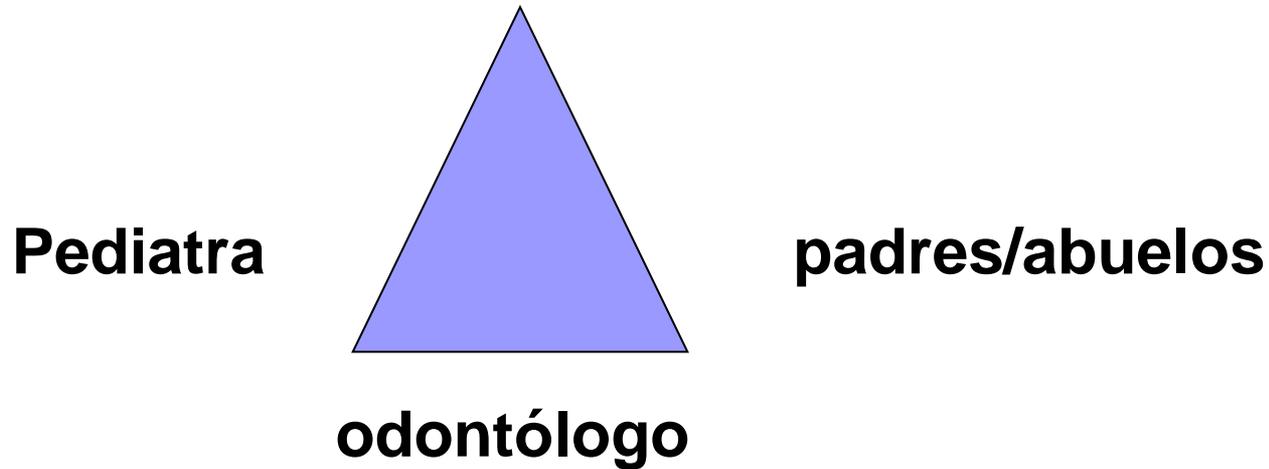
1º eliminar la causa

- cooperación del niño
- cooperación de los padres
- Control dieta
- Educación adultos responsables

2º Plan de tratamiento restaurador definitivo

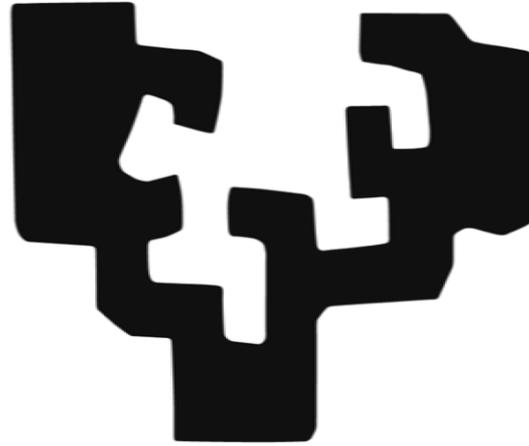
- Cantidad de dientes afectados
- Gravedad de las lesiones. Valoración afectación pulpar
- Edad del niño
- Actitud de los padres
- Actitud del niño
- Medios disponibles.....

VI. Prevención



- Instrucciones dietéticas generales**
- Instrucciones de higiene oral**
- Suplementos de flúor**

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

del País Vasco

UNIVERSIDAD

Unibertsitatea

EUSKAL HERRIKO