

# Taller de Salud Bucodental

AMAPAMU. Promoción de la salud

**Marta Muñoz Corcuera**

**30/09/2012**

## **CONTENIDOS**

- 1) Conceptos básicos**
- 2) Higiene dental**
- 3) Prevención de la caries**
- 4) Prevención de la gingivitis**
- 5) Detección precoz de problemas de ortodoncia**
- 6) Preguntas frecuentes**

## 1. CONCEPTOS BÁSICOS

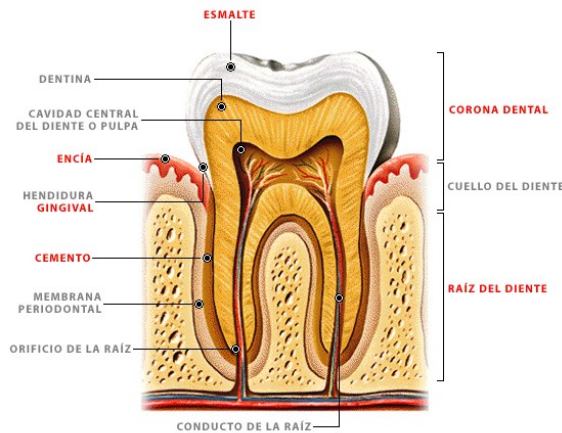
### ¿QUÉ ES UN DIENTE?

Estructura anatómica compuesta por:

- Esmalte: capa externa. Lo protege del medio externo. No es sensible.
- Dentina: capa intermedia. Es sensible y contiene células vivas.
- Pulpa: Capa interna. Contiene vasos sanguíneos y nervios. Responsable de la sensibilidad y vitalidad del diente.

Los dientes están insertados dentro del hueso, los superiores en el maxilar y los inferiores en la mandíbula. Se unen al hueso mediante el ligamento periodontal.

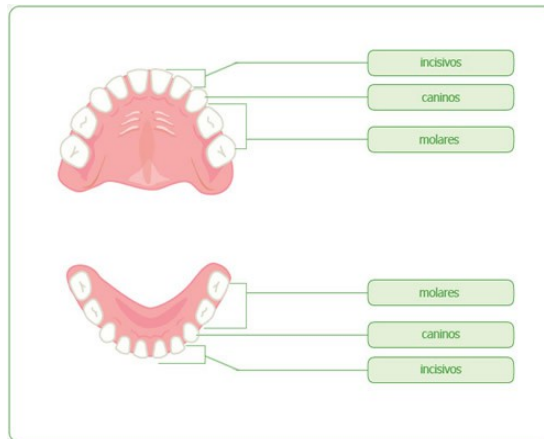
El tejido blando que recubre el hueso es la encía. La parte del diente que queda fuera de la encía es la corona, y la parte que está anclada en el hueso es la raíz; hay dientes que tienen una sola raíz y dientes que tienen dos o tres raíces.



### DENTICIÓN TEMPORAL O DE LECHE

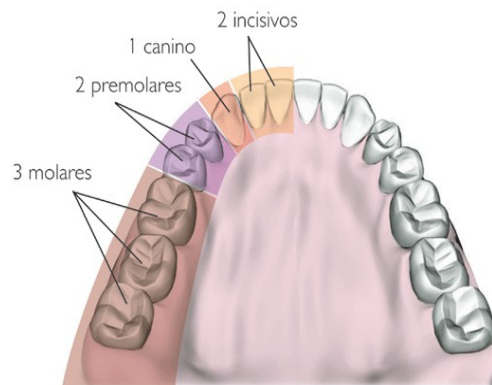
Está compuesta por 20 piezas dentales, 10 superiores y 10 inferiores. Consta de cuatro incisivos superiores y cuatro inferiores, dos caninos superiores y dos inferiores, y cuatro molares superiores y cuatro inferiores.

Los dientes de leche aparecen en la boca entre los 6 meses y los dos años aproximadamente, aunque esto es muy variable, pudiendo empezar su aparición antes o después, y pudiendo finalizar más tarde de los dos años.



## DENTICIÓN PERMANENTE

Está compuesta por 32 piezas dentales, 16 superiores y 16 inferiores. Se compone de cuatro incisivos superiores y cuatro inferiores, dos caninos superiores y dos inferiores, cuatro premolares superiores y cuatro inferiores y seis molares superiores y seis inferiores. Los molares se conocen como muela de los seis años, muela de los doce años y muela del juicio o cordal.

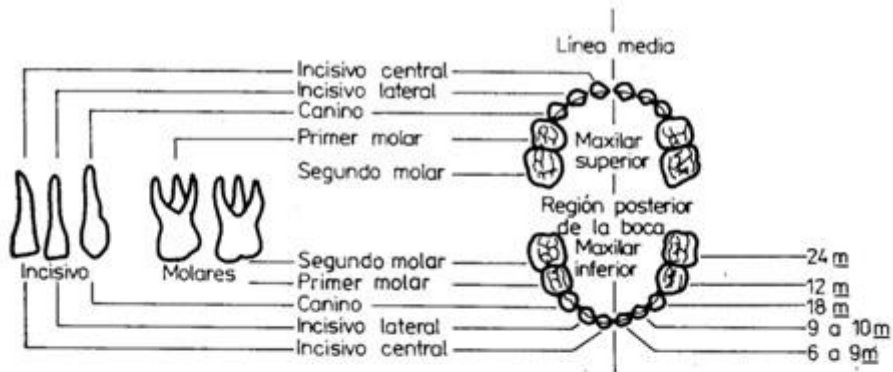


Composición de la dentadura de un adulto (media mandíbula).

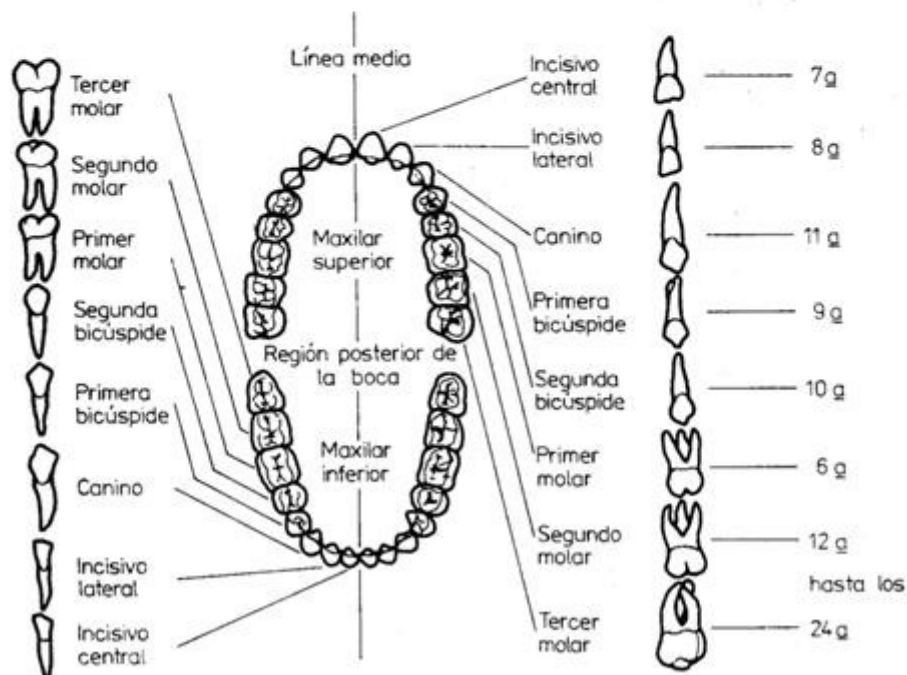
Los dientes permanentes sustituirán en la boca a los de leche; su recambio empieza hacia los 6 años y finaliza hacia los doce aunque puede haber variaciones que son normales.

La secuencia de aparición de dientes temporales y permanentes sería la siguiente:

## MORFOLOGÍA Y EDADES DE ERUPCIÓN DE LA DENTADURA



### DENTICIÓN TEMPORAL



### DENTICIÓN DEFINITIVA

Tomado de Reimann 1987:68

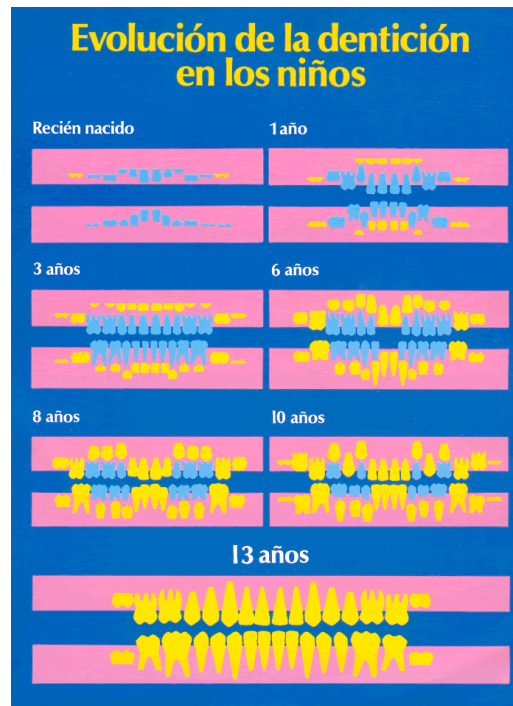
## RECAMBIO DENTARIO

El recambio dentario entre la dentición de leche y la permanente tiene lugar en dos etapas:

- Primera fase: se recambian los incisivos superiores e inferiores y aparece el molar de los seis años. Ocurre entre los 5 y los 7 años de edad aproximadamente.
- Segunda fase: se caen los molares de leche dando lugar a la aparición de los premolares; se recambian los caninos y aparece el molar de los 12 años. Ocurre entre los 9 y los 12 años de edad aproximadamente.

Entre ambas etapas hay una fase de inactividad, en que encontramos en boca los incisivos permanentes, el molar de los seis años y los caninos y molares de leche. Esta dentición se llama dentición mixta.

**IMPORTANTE:** Los molares definitivos (muela de los seis años, muela de los doce años y muela del juicio) no sustituyen a ningún diente de leche por lo que hay que vigilar cuando salen y procurar que el niño se las cepille correctamente, ya que son piezas que están al final de la boca y no suelen llegar bien.



## **OCCLUSIÓN, ¿MUERDE BIEN?**

El término oclusión se refiere a la relación de los dientes superiores e inferiores entre sí, es decir, a como muerden.

Fundamentalmente se proporcionan dos referencias de importancia:

- Los dientes superiores deben morder por fuera de los inferiores
- Los incisivos superiores deben cubrir en parte a los inferiores (1/3)

Además los dientes deben estar alineados, sin que haya separaciones entre ellos y tener una cierta relación en sentido anteroposterior, de manera que muerdan como se ve en las imágenes.



## HÁBITOS

Se consideran hábitos nocivos para la dentición fundamentalmente el uso de chupetes y el chuparse el dedo. Estos dos producen mordidas abiertas, lo que significa que los dientes anteriores no llegan a contactar entre sí; por lo que deben ser retirados hacia los 36 meses en el caso de los chupetes y cuanto antes en el caso del dedo. Si el hábito del dedo persiste en el tiempo se debe tratar más adelante cuando el niño sea consciente de ello.

Otros hábitos frecuentes y que alteran la oclusión son la respiración oral (respirar por la boca) y la deglución atípica (tragar mal). La respiración oral generalmente se asocia a problemas de amígdalas o a problemas nasales; como el aire no puede pasar por la nariz, el niño se ve obligado a abrir la boca para poder respirar. La deglución atípica generalmente es secundaria a mordidas abiertas producidas por el dedo o el chupete.

## 2. HIGIENE ORAL

La placa bacteriana es una capa de bacterias y restos que se va depositando sobre los dientes a lo largo del día. Empieza a formarse justo después del cepillado dental y se deposita aunque no comamos. Es de color blanco y blanda, pero si no se retira con frecuencia se calcifica sobre el diente y forma una capa dura que se denomina sarro (éste no se puede ya eliminar con el cepillado).

Se describen dos tipos de limpieza de la boca: por un lado la limpieza mecánica, que es la que hacemos con el cepillo de dientes, despegando la suciedad de los dientes; y que es la más efectiva. Por otro lado la limpieza química, que es la que hacemos con pastas y colutorios y que se basa en la acción química de los mismos sobre las bacterias de la boca, que produce su destrucción.

La acción química de pasta y colutorio no es efectiva si no se retira la placa bacteriana primero con un buen cepillado.

### **¿Qué cepillo elegir?**

Para los niños se recomienda un cepillo manual de cabeza pequeña y cerdas suaves.

En niños mayores de 8 años, niños sin motivación para cepillarse o niños con problemas de motricidad puede ser ventajoso el uso del cepillo eléctrico. Estos son más fáciles de manejar y suelen llevar temporizadores para poder controlar los dos minutos de cepillado recomendados.

### **¿Qué pasta elegir?**

Se deben elegir pastas con flúor; infantiles en niños menores de 8 años o que se traguen la pasta y de adulto en niños más mayores y que entiendan que no se come.

Es importante que los niños no se traguen la pasta de dientes, por lo que no se debe utilizar ninguna en niños menores de 4-5 años. La explicación es que el flúor es muy tóxico y puede llegar a producir cuadros generales y alteraciones dentarias (fluorosis).

La cantidad de pasta que se debe poner en el cepillo es más o menos el tamaño de un garbanzo.

### **Seda dental**

Limpia los espacios entre los dientes.

Cortar un pedazo del largo del antebrazo y pasarlo entre cada dos dientes sujetándolo con ambas manos. Una vez introducida en el espacio interdental se debe colocar lo más cerca posible de la encía e irla deslizando por cada uno de los dos dientes arrastrando así la placa acumulada en esa zona.



### **Colutorios**

Proporcionan una limpieza química, contienen flúor o compuestos antibacterianos. Existen colutorios con flúor cuya labor es sobre todo preventiva para evitar las caries, y existen colutorios con compuestos antibacterianos (clorhexidina, cloruro de cetilpiridinio) cuya labor es sobre todo mejorar la salud de las encías, Habitualmente en niños se utilizan colutorios con flúor, y en casos de tratamientos de ortodoncia se utilizan colutorios para las encías porque el tratamiento las irrita.

Mantener 60 segundos en la boca, moviéndolo de un lado a otro.



### 3. PREVENCIÓN DE LA CARIES

La caries es una enfermedad infecciosa, provocada por bacterias, que da lugar a un proceso destructivo dentario. El mecanismo por el que consiguen es el siguiente: ciertas bacterias que se encuentran en la boca metabolizan los azúcares que comemos produciendo como desecho sustancias ácidas que son capaces de erosionar el esmalte de los dientes, Una vez erosionado las bacterias entran en el espacio creado por la erosión y siguen produciendo ácidos que van produciendo una destrucción cada vez mayor de tejido dentario.



Según el estadio en el que encontremos la caries, está puede verse como una manchita negra en una fosa de un diente, como un surco de color negro, como un agujero en el diente o como un diente completamente destruido.

El mejor tratamiento de la caries es la prevención mediante:

- Higiene dental: cepillo, pasta, seda, colutorios
- Dieta adecuada: Aporte moderado de azúcar, restringir número de veces que se come durante el día porque aumenta el riesgo. Es mejor comer más en cada ocasión que comer pequeñas cantidades muchas veces.
- Aporte de flúor:
  - Tópico en pastas, colutorios, barnices
  - Sistémico: pastillas, agua fluorada

El tratamiento de la caries en estadios muy iniciales puede ser una remineralización, y si está más avanzada hay que hacer un empaste u obturación, que consiste en eliminar todo el tejido que está afectado y sustituirlo por otro material: amalgama de plata (son los empastes color plateado o negro) o resina compuesta (son los empastes blancos).

#### 4. **PREVENCIÓN DE LA GINGIVITIS**

La gingivitis es una inflamación de la encía cuya causa es la presencia mantenida en el tiempo de placa bacteriana sobre los dientes.



La prevención consiste en mantener una adecuada higiene oral.

El tratamiento consiste en mejorar los hábitos de higiene oral, realizar tartrectomía (limpieza de boca) y utilizar antimicrobianos de acción tópica: colutorios con clorhexidina o cloruro de cetilpiridinio

Existen otras enfermedades de la encía que precisan otros tratamientos pero son raras en niños y además todas empeoran con la mala higiene, por lo que siempre la primera medida va a ser esta.

#### 5. **PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE ORTODONCIA**

La ortodoncia es la rama de la odontología que persigue colocar los dientes en relación adecuada entre sí y con el maxilar y mandíbula, normalizando su tamaño y posición.

Actúa sobre huesos en crecimiento (ortopedia), sobre dientes (ortodoncia) o sobre ambos

De esta manera los dientes pueden encajar, se facilita la masticación y al funcionar bien se mantienen sanos. Además hay que considerar el aspecto estético

Fundamentalmente vamos a encontrar tratamientos con aparatos removibles (de quitar y poner), tratamientos con aparatos fijos (brackets, que pueden ser metálicos o estéticos), o tratamientos más enfocados a los adultos como la ortodoncia lingual o la ortodoncia invisible.

Un tratamiento de ortodoncia siempre debe comenzar con un buen diagnóstico; para ello se deben realizar fotografías de la cara y los dientes, dos radiografías, una de la cabeza y otra de todos los dientes, un estudio cefalométrico y unos modelos.

Otro concepto importante en ortodoncia es el de la retención; es decir, siempre al finalizar un tratamiento se colocan otros aparatos, ya sean fijos o de quitar y poner para dar estabilidad al resultado porque los dientes tienden a volver a su posición original. Si no se cumple con esta parte del tratamiento es posible que ocurra una recidiva y que los dientes vuelvan a descolocarse.

### **¿Qué se puede tratar, qué se debe tratar y cuando hacerlo?**

Se puede tratar cualquier alteración, el tipo de tratamiento dependerá de la gravedad de la misma. Se puede recurrir a tratamientos ortodóncicos, ortopédicos y quirúrgicos o a la combinación de varios de ellos.

Se deben tratar las que vayan a producir problemas mayores con el desarrollo (por ejemplo la mordida cruzada anterior).

Se deben tratar precozmente las alteraciones susceptibles de realizar ortopedia que aprovecha el crecimiento del niño (por ejemplo la mordida cruzada posterior)).

No hay que esperar a que estén todos los dientes definitivos.

Consultar ante la duda.

### **Atención a.....**

(1) Mordidas abiertas



(2) Sobremordida



(3) Mordida cruzada anterior



(4) Mordida cruzada posterior



(5) Resalte aumentado



(6) Paladares estrechos



(7) Pérdida precoz de los caninos de leche



## 6. PREGUNTAS FRECUENTES

### **¿Por qué los dientes definitivos le están saliendo más amarillos?**

Porque son de ese color, de modo natural los dientes de leche son más blancos que los permanentes. Un color más amarillo de un diente implica que el esmalte es más transparente y se ve la dentina que hay debajo; cuando el esmalte es más transparente significa que su estructura cristalina está más organizada y es más resistente.

### **¿Le van a caber todos los dientes?**

Hay que valorar cada caso en particular; si hay un apiñamiento leve en dientes de leche normalmente se resuelve solo; si el apiñamiento es grave y si ya han salido los caninos permanentes el pronóstico empeora.

### **¿Es hereditario el estado de salud oral?**

Tiene un componente hereditario y es influenciado por el ambiente y los hábitos alimenticios y de higiene.

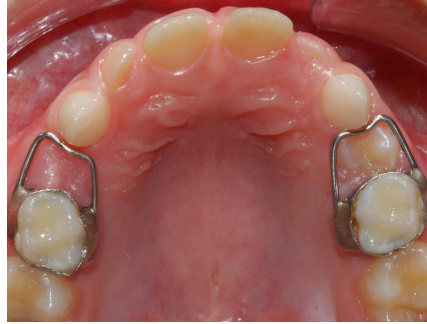
### **¡¡Le están saliendo los dientes “en doble fila”!!**

Cuando los incisivos inferiores salen por detrás de los de leche no hay que alarmarse, es su trayectoria normal. Cuando son los superiores los que salen por detrás de los de leche hay que acudir al dentista porque no es su trayectoria normal y puede originarse una mordida cruzada anterior.



### **¿Los dientes de leche se empastan?**

Es preferible curar las caries de los dientes de leche fundamentalmente por dos motivos: 1) Pueden llegar a dañar el diente definitivo correspondiente y 2) Si finalmente se pierde ese diente el niño pierde ese espacio en el que tendría que salir el definitivo produciéndose problemas de ortodoncia. Para evitar la pérdida de espacio se colocan mantenedores de espacio, que conllevan un gasto mayor que el tratamiento precoz de la caries en dientes de leche.



### **¿Esa muela es de leche o no?**

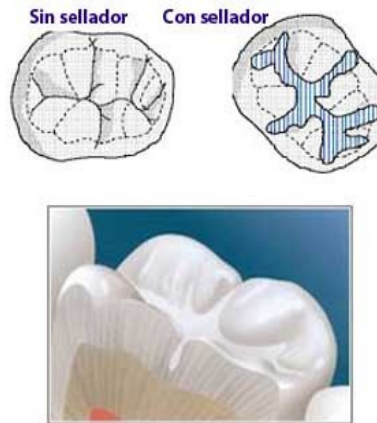
Muchas veces surgen dudas con el molar de los seis años puesto que es la primera muela que sale por detrás de los dientes de leche sin sustituir a ninguno de ellos. Se debe vigilar cuando sale para que el niño (y sus padres) la cepillen correctamente y no se desarrollen caries.



### **Selladores, ¿en qué casos y en qué momento?**

Los selladores consisten en una pasta similar a la que se coloca en los empastes, que se utiliza para rellenar los surcos y fisuras de los molares definitivos. Su utilización se debe limitar a pacientes con alto riesgo de sufrir caries, que hayan tenido historia de muchas caries en dientes de leche y se deben colocar inmediatamente tras la aparición en boca de las muelas a sellar. Si se espera demasiado tiempo se puede estar colocando el sellador sobre una caries precoz indetectable para el dentista y producir lesiones mayores puesto que el avance de esa caries quedará oculto a la vista por el sellador.

Existe controversia en cuanto a la utilización de los mismos pero está claro que la mejor prevención de las caries no es sellar las muelas sino cepillarlas correctamente.



### **Consecuencias de los traumatismos**

Los traumatismos en la zona de la cara pueden afectar a los dientes en mayor o menor grado.

En dientes de leche es muy frecuente que tras un golpe el diente cambie de color y se ponga más amarillento o grisáceo. No tiene ninguna trascendencia clínica.

En dientes de leche o definitivos, cuando el diente se fractura y se rompe un trocito pequeño (una esquinita) no tiene importancia a no ser que roce en el labio o la lengua, en cuyo caso se debe pulir. Si el trocito roto es más grande, puede tener consecuencias y se debe tomar una radiografía; si no afecta a la pulpa se puede reconstruir utilizando composite como en un empaste; si afecta a la pulpa se debe realizar la endodoncia o desvitalización del diente y posteriormente reconstruirlo.

Ante una situación de traumatismo que haya supuesto la fractura de la corona del diente que ha recibido el impacto se debe buscar y encontrar el fragmento fracturado ya que el dentista puede engancharlo al diente. Si la fractura no es limpia, buscar los diversos fragmentos dentarios resultantes porque, muy probablemente, también se podrán aprovechar. Se debe acudir de inmediato a la consulta y llevaremos el fragmento del diente en un vasito con agua o con suero fisiológico.

### **Qué hacer si el traumatismo deja el diente fuera de la boca**

Si el traumatismo tiene como consecuencia que el diente sale de su lugar, la actuación dependerá de si es de leche o definitivo.

Si es un diente de leche no tiene tratamiento alguno, se debe acudir al dentista, con el diente si lo encontramos para verificar que está entero y no queda parte de la raíz dentro, y para tomar una radiografía con el objetivo de controlar el estado del permanente. Si es un solo diente o dos los que salen de su lugar no se precisa ningún tratamiento posterior, pero si son más de dos se pueden colocar mantenedores de espacio con dientes de resina para que el

niño desarrolle el habla correctamente, pueda cortar los alimentos y no tenga una alteración estética

Si el diente es definitivo sí se puede reimplantar en su lugar y debemos actuar con rapidez; en primer lugar se debe encontrar el diente y cogerlo SIEMPRE por la corona, sin tocar la raíz, verificando que está entero. Si está sucio, lo lavaremos debajo de un chorro de agua, sin tocar la raíz y sin frotarlo. Si es posible, se reimplantará el diente en su lugar, sujetándolo mordiendo una gasa o servilleta. A continuación se debe acudir urgentemente al dentista, transportando el diente de las siguientes maneras en orden de preferencia:

Saliva: En la propia boca del niño o del padre/madre

Leche

Agua

Una vez en la consulta y según el tiempo pasado, el dentista informará del pronóstico y de si es necesario realizar la endodoncia del diente. Si el tiempo transcurrido es menor de 30 minutos, el pronóstico del reimplante es bueno y puede no necesitar una endodoncia posterior. Cuanto más tiempo haya transcurrido el pronóstico va empeorando.

Si el diente no se puede encontrar o por algún motivo no se puede reimplantar también se puede colocar algún tipo de prótesis que mejore la estética mientras se espera para realizar un tratamiento definitivo con implantes o prótesis fija al finalizar el crecimiento.

**Página web de interés: Sociedad Española de Odontopediatría**  
**[www.odontologiapediatrica.com](http://www.odontologiapediatrica.com)**