



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Odontología

H.B.O.

PRINCIPIOS BASICOS EN LA ODONTOPEDIATRIA

T E S I S

Que para obtener el Título de
CIRUJANO DENTISTA

Presenta

Alvaro Hernández Rivera



México, D. F.

1985



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E .

- I. El proceso de la dentición.
- II. El primer grupo de dientes.
- III. Cuidado de los dientes en el hogar.
- IV. Preparando la visita al consultorio.
- V. La primera visita al consultorio.
- VI. Los objetivos que persigue el dentista en la primera visita.
- VII. Manejo del niño en el consultorio.
- VIII. Aplicación del Fluoruro.
- IX. Los dientes permanentes.
- X. Tejido y estructura del diente humano.
- XI. La nutrición en relación con el diente y tejidos que lo rodean.
- XII. Hábitos bucales de la infancia.
- XIII. Caries dental causas y control.
- XIV. Anestesia en odontología infantil.
- XV. Mala oclusión.
- XVI. Ortodoncia Infantil.

P R O L O G O

La caries dental está extendiéndose en las poblaciones en desarrollo y a alcanzado altos niveles en las sociedades -- evolucionadas.

Los cambios en los hábitos alimenticios asociados al desarrollo Técnico y económico, son probablemente los responsables - de tal deterioro en la salud dental. Sobre todo en la infancia y en la juventud.

Actualmente está aceptado que la placa dental es la principal responsable de la caries. La placa está formada por un acúmulo de bacterias saliva y restos alimenticios que progresivamente van a destruir el esmalte dental y sus componentes. Es por ello que ha sido necesario desarrollar otros métodos preventivos de protección contra la caries dental, tales como flúor, y una dieta muy especial.

La higiene bucal en resumidas cuentas, es el mejor método para la prevención de la caries. La edad para iniciar el cepillado de los dientes es la de la erupción del primero de ellos.

En la práctica, a partir de los dos años de edad.

I. EL PROCESO DE LA DENTICION.

Formación de los dientes antes del nacimiento:

Antes de que su hijo haya nacido, sólo las coronas de los dientes han comenzado a formarse.

Si usted puede ver la radiografía de un diente antes del comienzo de su desarrollo en la mandíbula, vería que parece una bolita blanca y de forma irregular.

Los dentistas la llaman folículo dental. En realidad, es como una semilla que se planta en la tierra, la mandíbula en este caso. A medida que el brote crece, se abre camino a través de las encías, en forma de diente.

Como son mantenidas en su sitio las coronas:

Las coronas de los primeros dientes están completamente formados unos pocos meses antes de su erupción. Sin embargo, las raíces no están suficientemente desarrolladas como para mantener las coronas en su lugar, fijas hasta el sexto u octavo mes.

Si las coronas asomaron antes de que las raíces tuvieran la fuerza necesaria para mantenerlas en posición, pronto se aflojarían y caerían.

El cuidado bucal desde el nacimiento, hasta los seis meses:

Hasta que su hijo tenga seis u ocho meses, usted no deberá preocuparse por cuanto al cuidado de su boca, ya que no -- hay dientes que puedan recoger particulas de alimentos, y las encias son suaves, por lo cual la boca permanecerá lim pia durante este periodo, sin ayuda suya.

Como se dará usted cuenta de que su bebé está cortando los dien tes.

Un signo temprano de la dentición lo constituye el aumento de tamaño de las encias. Este aumento puede ocurrir basta tante tiempo antes de que aparezcan los dientes; pero usted no notará el cambio hasta que las encias se hinchen -- y tomen un color rojo oscuro. El aspecto congestionado -- continuara hasta que finalmente las encias se habran y per mitan que el diente salga.

Unos pocos dias antes de la aparición del diente usted notará que su bebé hasta ahí se habia portado como un niño -- normal y sano, babea en demacia, llora más a menudo y -- tiene dificultades con el sueño, puede ser que también -- pierda el apetito y tenga una diarrea leve acompañado por un poco de fiebre.

Todos estos síntomas son normales en este periodo y no -- deben ser causa de preocupación.

Como puede usted ayudar al proceso de la dentición:

Usted notará que durante todo este periodo su niño mascaré vigorosamente cuanto objeto logre introducirse en la boca. Es la manera por la cual la naturaleza ayuda a avanzar el proceso de dentición.

La continúa presión fuerza al diente a cortar las encias. Es una buena idea, durante este tiempo, de dar al bebé un "mordillo", una costra dura de pan o el hueso de una pata de pollo recién cocida y sin carne, y permitirle que muerda a sus anchas. Pocos días después de la aparición del diente, las señales de la dentición desaparecerán y su hijo volverá a ser el mismo de antes.

Rara vez es necesario cortar las encias:

La dentición es un proceso biológico normal, sólo rara vez es necesario que intervenga el dentista para cortar las en cias y ayudar al diente a salir. La naturaleza se encarga de este trabajo con toda eficiencia.

Cuando los niños comienzan a cortar los dientes:

Generalmente, los primeros dientes comienzan a aparecer en tre los seis y ocho meses. No se considera una anomalí-- dad si llegan mucho antes a mucho después. Hay una varia-- ción tan amplia en el plan de erupción de los primeros di-- entes, que los casos tardíos no se toman de mucha importanci

Los dientes salen al mismo tiempo;

El bebé sufrirá una conmoción y un trauma si todos sus dientes salieran al mismo tiempo.

En realidad, ya que se alimenta de líquidos y alimentos -- blandos, no sabría que hacer con la dentadura completa. - La naturaleza ha dispuesto los casos de modo que los nuevos dientes hagan erupción gradualmente, casi siempre de dos.

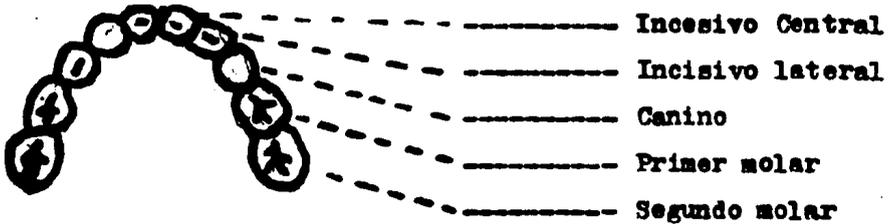
Cada vez que dos dientes alzan, los síntomas que usted notó en la primera aparición se repetirán durante unos días, hasta que el proceso se complete para el total de las piezas.

II. EL PRIMER GRUPO DE DIENTES.

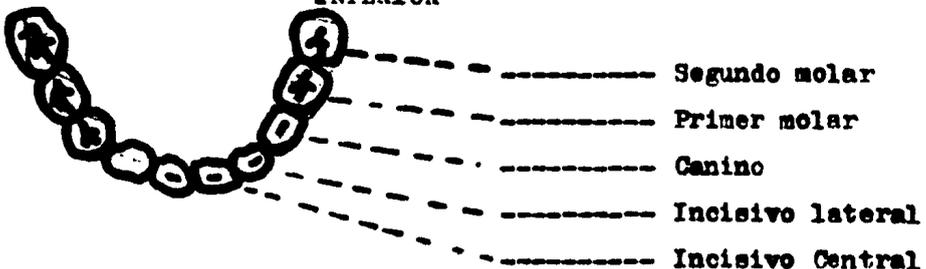
Número y Nombre de los primeros dientes:

En total hay veinte dientes en la primera dentición; cuatro incisivos centrales (dos en cada mandíbula), cuatro incisivos laterales (son los dientes que están al lado de los centrales y que son más pequeños), cuatro colmillos (caninos), cuatro premolares y cuatro molares (que son los dientes de atrás).

SUPERIOR



INFERIOR



Cuándo aparecen los primeros dientes:

Los cuatro primeros dientes (dos centrales, al frente, en cada mandíbula) aparecen alrededor del sexto u octavo mes; los inferiores preceden generalmente a los de la mandíbula superior.

El resto de los dientes ira saliendo con intervalos de uno a seis meses, hasta la totalidad de los primeros dientes - esté completada, más o menos al vigesimo cuarto mes de vida.

Como distinguir los primeros dientes:

Los dentostas los llaman caducos aún que también se le pueda llamar primeros dientes. Son muy pequeños y blancos lo cual permite su fácil diferencia con entre los dientes permanentes, los cuales son más oscuros.

Espacios Interdentales:

Si el niño tiene espacios naturales entre los dientes será mucho mejor, las separaciones naturales facilitan su propia limpieza y ayuda al peligro de la caries, sin embargo, si el niño no tiene dientes bien espaciados no hay cuidado Usted notará que sus primeros dientes comenzaran a espaciarse; De todas maneras, cuando el tenga cinco años. Está es la manera o el medio del que se vale la naturaleza - para hacer lugar a los dientes permanentes, los cuales ocupan

paran su lugar oportunamente.

La función de los dientes;

Los dientes de enfrente o incisivos se emplean para tomar y cortar los trozos de alimentos antes de que estos sean empujados hacia atrás, a las piezas posteriores ó molares los cuales tienen la función de triturar los alimentos.

Por qué es importante conservar los primeros dientes;

Algunos padres no se dan cuenta de la importancia que tiene el cuidado de los primeros dientes. No creen necesario hacerlo porque estos dientes pronto caerán. Este es un concepto erróneo, pues los primeros dientes deber ser preservados, de ser posible, hasta que los permanentes hagan su aparición, pues alludan a que dichos dientes encuentren su posición correspondiente, también, participan en la emisión y sonoridad de las palabras, otra función es mantener el espacio para los dientes definitivos.

La pérdida prematura y la negligencia en el cuidado de los mismos puede perjudicar el crecimiento y desarrollo de los dientes permanentes y también de la cara. En algunos casos hasta puede afectar la salud emocional y física del niño.

Prevención de los dientes primarios:

Los factores esenciales para lograr una buena salud dental son: buenos hábitos de higiene bucal, alimentos apropiados, con restricción de dulces y visitas periódicas al dentista.

El sabrá como preservar los primeros dientes y cuanto hay que sacarlos si alterán el plan de la naturaleza quedando en la boca más tiempo de lo debido. Hay un cierto momento en que es mejor que cada primer diente sea descartado. Si esta fase es vigilada oportunamente y cerca. Usted puede ahorrar a su hijo muchas molestias con los dientes permanentes, y aun llegar a eliminar la necesidad de enderezarlos en el futuro.

III.- CUIDADO DE LOS DIENTES EN EL HOGAR

Por qué los niños deben cepillarse los dientes:

Hay dos razones principales por las que los niños deben aprender a cepillarse los dientes. El cepillado limpia la superficie de los dientes de manchas y partículas de alimentos, las cuales pueden ser causantes de caries dentales y a la vez es bueno para mantener sanas las encías. Se ha observado que los niños que cepillan sus dientes con regularidad, generalmente presentan más atención a los otros detalles de higiene personal, tales como el lavado de cara y manos y el peinado del cabello.

Debe elegirse el cepillo de dientes adecuado:

Hay en el mercado una variada cantidad de marcas aceptables de cepillos para niños. Hablando en términos generales, el mango debe ser derecho y resistente y la cabeza del cepillo suficientemente pequeña como para permitir su fácil acceso a todas las superficies dentales. Las cerdas deben ser firmes todas del mismo largo, y bien espaciadas para facilitar su limpieza, algunos dentistas creen que las cerdas naturales son más elásticas y que se les debe preferir a las de nylon.

Quando deben cepillarse los dientes:

Deben cepillarse después de comer, ya sea una comida importante o sólo un bocado tomado entre comidas. El cepillado demasiado frecuente o incorrecto puede ser nocivo por que produce irritaciones y raspaduras de igual modo, los niños no deben ingerir gran cantidad de alimentos entre las comidas. Cuando no es posible cepillarse los dientes después de estas, es beneficio enjuagarlos.

Dele un banquito a su hijo:

Su hijo podrá realizar mejor la operación del cepillado si usted le proporciona un banquito para que se pare encima; así podrá mirarse en el espejo mientras realiza la tarea de cepillarse los dientes. Si tiene espacio suficiente, coloque un lavatorio pequeño y un espejo para su uso en el baño.

Podrá comprobar que se lavara los dientes más a menudo.

Cuidado del cepillo:

Después que ha sido usado, hay que llevarlo cuidadosamente, sacudirlo con energía y colgarlo para que se seque. El cepillo seco limpia más eficazmente que uno mojado. Compre uno nuevo cuando note que las cerdas están muy gastadas o blandas y que no limpian bien.

El niño debe tener dos cepillos para usarlos alternadamente.

Las pastas dentrificas no evitan la caries:

Recientemente, muchos fabricantes de dentrificos han tenido la exagerada pretención de que sus productos evitan las caries aún sabiendo que eso no es cierto. Hasta la fecha no ha habido ninguna prueba adecuada de que algún dentrifico - en especial evite las caries.

Como elegir el dentrifico:

Muchos dentistas recomiendan usar dentrificos que contengan muy poca cantidad de creta o ninguna, y resulten agradables al que los usa.

Es posible que un dentrifico de sabor agradable pueda tener el efecto psicologico de inducir al niño a cepillarse los dientes con mayor entusiasmo, sin embargo, la sal común o el bicarbonato de sodio o una combinación de los dos constituyen dentrificos eficientes. Los dentrificos ayudan en la higiene dental, pero no deben ser considerados como medicamentos.

El pequeño necesita ayuda:

Si su hijo es demasiado pequeño para cepillarse los dientes por si sólo, es de su deber auxiliarlo en la tarea.

Es psicológicamente contraproducente "retarlo". Si el se queja porque tiene que cepillarse los dientes usted debe acompañarlo sin regaños hasta que él voluntariamente comience a hacerlo por sí sólo de lo contrario provocaría resistencia mental que será difícil de vencer más adelante - No sea usted de las personas que en presencia del dentista regañan a sus hijos por no haberse lavado los dientes.

Manera incorrecta de cepillarse:

Es muy fácil caer en el mal hábito de limpiarse los dientes incorrectamente. Una manera es cepillar los dientes de atrás a adelante, horizontalmente. Esto es nocivo porque las cerdas aprietan las partículas de alimento entre los dientes y allí se convierten en causa de caries, tampoco es conveniente cepillarse con movimiento circular.

El método recomendado por muchos dentistas es el de los movimientos giratorios de muñeca: Se sostiene el mango del cepillo con firmeza se presionan las cerdas contra las encías, e imprimiendo un movimiento de rotación la muñeca, - Se pasan las cerdas lentamente sobre las superficies de los dientes, hacia abajo para los superiores y hacia arriba para los inferiores. Es también importante cepillar a fondo las superficies con las que se mastica. (cara oclusal), Es más fácil adquirir este hábito si se sigue siempre

pre el mismo plan en cada cepillado.

El agua común como enjuague bucal:

Si hay que enjuagarse la boca después del cepillado, el -- agua común es tan práctica como cualquier producto comercial al que se puede comprar.

No obstante, no se debe apresurar al niño para que use un dentrífico, sede dental o enjuague bucal hasta que él esté en condiciones. Si se puede conseguir que se cepille los dientes correctamente mientras es aún pequeño, ya se habrá logrado mucho.

IV. PREPARANDO LA VISITA AL CONSULTORIO

Cuándo deben comenzar a ir al dentista los niños:

Hay dos razones importantes por las que los niños deben de frecuentar al dentista cuando tienen dos años y medio. A esta edad sus dientes pueden necesitar atención y su entendimiento y poder de atención están lo suficientemente desarrollados como para hacer de ellos pacientes en condiciones de cooperar.

Hable al dentista con anterioridad:

Antes de llevar a su hijo al consultorio dental; pregunte primero a éste si le gustaría tener por paciente a un niño. Aunque a la mayoría les agrada tratar con niños, algunos prefieren no hacerlo. El hecho de que no se sienta emocionalmente capaces de atender a los niños no quiere decir que no sean todos unos profesionales. Por lo contrario su punto de vista demuestra franqueza y honestidad, tan útiles al niño como al dentista mismo.

Cómo puede ayudar al dentista para que la primera visita de su hijo sea todo un éxito:

Será mejor si usted se pone en contacto con el cirujano de dentista antes de llevarle a su hijo y de suministrar la información que lo ayudará a comprender al niño. Dígame por ejemplo: en que está su hijo interesado en ese momento, (aviones, automóviles, barcos, un juego que ha aprendido altamente, etc.) Describale su personalidad, ¿Es tratable, amistoso, caprichoso, tiene buena salud, sufre algún tipo de alegría? Se a recobrado de algún resfriado o de una enfermedad infantil que puede haberlo dejado físicamente debilitado. Sea franca y abierta. No guarde información pertinente. Si hay alguna pregunta que usted quisiera formularle, es éste un buen momento para hacerle. No es una buena idea distraer al dentista innecesariamente cuando su hijo está en el consultorio.

Como puede preparar a su hijo para la primera visita al dentista:

Pocos días antes de la cita, elija un momento de calma para decirle o platicarle a su hijo algo respecto a los procedimientos dentales, pues así tendrá una idea de lo que le aguarda. Hágalo en forma de juego. Dígame que van a jugar al dentista. Hágalo sentar en una silla y pongale una toalla como babero. Dígame que abra y cierre la boca. Dele

un vaso con agua y un recipiente y señale a enjuagarse la boca. Despierte su interés describiéndole la silla dental como sube y baja, cómo se inclina atrás. Una demostración tranquila y sin tensión de lo que ocurre en el consultorio eliminará todo elemento de misterio y su hijo no tendrá -- causa de preocupación.

Guide las palabras que elige:

Mientras le explica los procedimientos dentales vigile las palabras que usa. Si su hijo le pregunta: ¿Dolera? dígame la verdad y no le mienta acerca del que sentirá alguna incomodidad, pero será probablemente leve. Puede también decirle que el dentista es su amigo y que hará todo lo que pueda para hacerle la visita agradable, este es un método mucho mejor que el decirle que no dolera, por que su niño comprobará que no es así y verá que le han mentado.

Evite decirle que no tenga miedo, cuando en realidad él está asustado. Las palabras solas no dispararán sus temores.

No se puede esperar que los niños se porten siempre bien.

Es natural que las madres jóvenes deseen que sus hijos se comporten bien y como es debido, en el consultorio del -- dentista.

Es posible que la aprensión materna surja del miedo de que la mala conducta del niño sea interpretada como el resultado de una educación deficiente. Hay razones por las cuales los niños se portan incorrectamente.

Su conducta surge de sus sentimientos. Si se sienten inseguros, molestos, o asustados por cualquier motivo ello se reflejará en su comportamiento por eso es imposible que se conduzcan irreprochablemente en todo momento.

La eliminación del dolor es casi una realidad;

Algunas madres son exageradamente protectoras y se preocupan en demasia ante la posibilidad que sus niños sufran durante el tratamiento dental.

Si usted pertenece a este grupo, recuerde por favor que la odontología infantil ha llegado a un punto tan avanzado -- que la supresión del dolor es casi un hecho, su hijo tiene menos posibilidades de sufrir que los niños de épocas anteriores.

Cuando converse con él acerca de su próxima visita al dentista, hagalo de manera casual y alentadora. Esta actitud lo ayudará a adaptarse a la experiencia con toda normalidad.

V. LA PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO

Sea puntual:

Cuando lleve a su hijo al dentista, hagalo con tiempo para evitar trastornos. Es imposible mantenerlo tranquilo si lo excita apurándolo, su llegada tarde también desconsierta al dentista, por que le trastorna su programa de trabajo y le permite atender a todos los pacientes que quiera. De manera que es conveniente tratar que llegar a la hora citada. Calculando que imprevistas contingencias pueden demorarlo. Muchos dentistas se niegan a atender pacientes demorados por que es psicológicamente contraproducente apurarse mientras está con un paciente en especial si se trata de un niño. Tampoco debe llegar con demacia anticipación, por razones que se exponen a continuación.

Los niños no deben soportar esperas largas:

Así como es de incumbencia procurar no llegar tarde, el dentista ara todo lo que pueda para que su hijo no espere innecesariamente. Los niños se vuelven inquietos y aprensivos si estan largo tiempo en la sala de recibo esta da una idea, tambien de la razón por la cual la odontologia -

moderna ha desechado el término "sala de espera". Por que - a los dentistas les gusta atender a los niños a solas. Mientras estan en el consultorio los niños se portan muy bien si su madre o padre está presente. Es este uno de -- los motivos por los cuales el dentista prefiere estar sólo con el niño, sin embargo, si el paciente es muy joven o -- parece estar por demás que se quede. Los dentistas agradecerán que las madres o padres se abstengan de conversar mientras el tratamiento está en curso.

Las promesas de recompensa establecan un mal presente:

No se aconseja tratar de ganar la buena voluntad el niño - prometiendole un helado o "algo muy especial" para cuando la cita termine.

Ganarse su confianza:

Tal vez la base más importante para practicar odontología infantil con éxito sea la de que el dentista se gane la - confianza del niño. El conseguirlo en poco tiempo, o no - depende de la personalidad del niño. En tonces no debe - preocuparse el dentista. Si el dentista necesita una o -- dos sesiones para ganarse la confianza del niño. Es está una base del tratamiento que no debe ser apurada, y es --

y es tiempo que se aproveche ventajosamente porque asegura la cooperación futura del paciente.

No se debe forzar el niño contra su voluntad;

Durante el tratamiento, no se debe contrariar al niño, El obligarlo contra su voluntad tendrá como único resultado - levantar barreras de atagoismo que son difíciles o imposibles de derribar si esto sucede, se le debe tratar con tacto y comprensión; se le debe hacer razonar, pero no forzarlo. El dentista intentará despertar su interés sabiendo - que así el niño se olvidara de si mismo con facilidad y - dirige su atención a otra cosa. Una vez que el dentista - ha conseguido esto, habrá dado un gran paso hacia la obtención de la confianza del pequeño paciente.

Arrebatos Temperamentales;

No hay otra ocasión más propicia para que los padres y el dentista ejerciten su acto domonio y asuman una actitud de inteligente comprensión que cuando al niño le da un berrinche. Si al niño emocionalmente excitado no se le trata -- con tacto la situación puede tornarse tan tensa que el padre y el dentista se contraríen indebidamente justo en el momento en que el pequeño más necesita sentirse apoyado, - Reproches severos o de castigo físico son medios poco efec

tivos para frenar uno de esos arrebatos temperamentales. Tampoco es conducente tratar de hacer razonar a una criatura en momentos como ese, o intentar calmar con palabras y lógica. La mejor manera de actuar ante un temporal de esta índole es hacer uso de mucha paciencia, dando tiempo al niño para recobrase. Si se da cuenta de que al padre - confía en él, en su capacidad para superar un problema de conducta el hijo tratará de no defraudarlo. Pero si la madre o el padre ceden ante la insertidumbre infantil o lo que es peor aún, pierden el "control" de sí mismos, en tonces el hijo sentirá que su "pataleta" está justificada y no vacilará en responder de la misma manera la próxima vez que se importune.

El comportamiento del niño y la ayudante:

Muchas madres que despliegan sociales comerciales o tienen otro de que las mantiene ocupadas durante el día encargaran a una ayudante, que lleven a sus hijos al dentista.

Es interesante observar que los niños mayores son, en estas situaciones, excelentes niños pacientes a menudo. Tienen un aire de seguridad en sí mismo y una precocidad bien definida que los sostiene adecuadamente, parece que consideran al acompañante como a un servidor y no como a un protector y consejero.

Estos niños ponen de manifiesto su actitud de confianza con frecuencia en arreglar ellos la fecha para la cita -- siguiente, en vez de delegar la responsabilidad en alguien más. Además parecen encontrar placer en demostrar al dentista cual grande son al ser capaces de sufrir ciertas incomodidades durante el tratamiento.

La conducta de la madre y el hijo:

Muy frecuentemente se opera en el niño un cambio notable -- cuando es la madre y no la ayudante quien lo lleva al consultorio, el cambio se hace más evidente cuando la madre -- tiene una personalidad dominante. Algunas madres creen -- que ellas deben tomar el mando cuando asisten al consultorio. Como resultado de sentirse desplazado a un segundo -- plano, el niño se siente confuso, no sabe como manejar la situación para que las cosas queden a su favor y como medio de expresar su desagrado, asumen una actitud ostil. En una palabra no es el mismo niño tratable que cuando acude con la ayudante o acompañante. Mientras el odontologo trabaja con su hijo las madres deben cooperar sin hacerse evidentes, tener plena confianza en la capacidad de su hijo para portarse como es debido. Se sorprenderan y quedaran encantados de ver cuan ingeniosos son sus niños si se les da una oportunidad razonable para que lo demuestren.

El mejor lugar para los hermanos menores:

Sin el conocimiento del dentista como a las madres invitan a veces a un hermano o hermana menor a que vayan al consultorio. El dentista no es partidario de tales invitaciones porque sabe por experiencia que si el niño tiene publice se sentira inclinado a portarse mal, a hacer muecas y hasta una pantomima a la menor sospecha de mal estar. El niño que observa creera que aquel sufre y puede llegar a atemorizarse de tal manera que se negara a someterse a un tratamiento, o sea menos adaptable cuando se convierta él en paciente. Por eso mientras el hermano mayor esta siendo atendido, el mejor lugar para el hermano menor es la sala de espera si resulta imposible es mejor dejarlo en casa.

VI LOS OBJETIVOS QUE PERSIGUE EL DENTISTA EN LA PRIMERA VISITA.

Limpieza de los dientes:

Después de conversar y cambiar realción con el niño, el den tiata le limpiará los dientes. A este procedimiento se le llama "profilaxis" o limpieza dental. La cual consiste en eliminar depositos calcareos o mejor conocido como "sarro" Esto se hará valiendose de palilló de naranjo, pequeñas ta zas de goma y un dentrífico especial que contenfa una pasta espumosa de sabor agradable. Tomando en cuenta que el niño es aún pequeño (de 2 a 5 años). Cuando se trate de niños mayorcitos se eliminará el sarro, si lo hay, con ins trumentos de acero de varios tipos y con pastas especiales.

Qué busca el dentista cuando revisa los dientes:

Después de la limpieza, examinará los dientes con ayuda de varios instrumentos. Esto se llama "examan clinico bucal" Revelara el número y tamaño de cavidades, el espaciamiento de los dientes, el estado de las encias; cómo coinciden - los dientes superiores e inferiores cuando las arcadas están cerradas ("oclusión"), si hay dientes fracturados o irregulares y "malformación" de la mandíbula, posiblemente

como resultado de la succión del pulgar, o señales que pudieran sugerir deficiencias en la dieta o enfermedades.

Las radiografías completan el examen:

Para completar el examen el dentista tomará radiografías para hacer un estudio dental de rutina. Hay dos tipos de radiografías: Las comunes y las de mordida o "aleta". Se necesitan diez de las comunes y cinco de las de aleta mordible.

Los dentistas llaman un estudio radiográfico completo a las radiografías de todos los dientes.

La placa común:

Cada una muestra una sección de tres o cuatro dientes, incluyendo las coronas, raíces y el hueso mandibular adyacente.

Para obtenerla el paciente sostiene la placa con su dedo - pulgar o índice apoyado en ella.

Las películas de "mordida":

Muestran una sección de dientes tanto del maxilar superior como de la mandíbula simultáneamente. El área incluye las coronas y raíces y por supuesto el hueso de ambos procesos. Durante la exposición el paciente sujeta la placa mordien-

de una alera que sobresale de la placa.

Por qué las radiografías son parte esencial del examen bucal

Completo:

Sólo con la ayuda de radiografías se puede practicar una -
revisión minuciosa de los dientes y los tejidos que los ro-
dean.

Revelan caries en sus etapas primeras y en zonas que no pue-
den ser alcanzadas por los instrumentos dentales comunes;
descubren la presencia de grietas ocultas en los dientes,
muestran dientes con absesos, dientes que están parcial o
totalmente incluidos en la mandíbula, la presencia de dien-
tes supernumerarios que no han aparecido aún (más dientes
de los normales). El tamaño de las cavidades existentes,
obturaciones defectuosas y muchísimas otras anomalías de
capital importancia para el dentista.

Como medida preventiva cada niño debería hacerse sacar per-
riódicamente un juego de radiografías de sus dientes. El
dentista a cargo de cada caso individual decidirá con que
frecuencia debe hacerse. En estos últimos años, los pa-
cientes se han vuelto tan conscientes del papel que desem-
peñan las radiografías, que rara vez discuten la necesidad
de este servicio.

Ham aprendido por experiencia propia que el dinero gastado periodicamente en ellas es buena inversión pues está orientada hacia el mantenimiento de la salud dental general..

VII. MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO.

Atención del niño;

Todo tratamiento que deba tener buen resultado en cualquier paciente se centra en la manera en la que se atiende sobre todo en los niños.

El buen éxito del equipo odontológico en el consultorio se basa en como manejen al niño satisfactoriamente, tanto el odontólogo como sus auxiliares deben manejar de manera continua las relaciones positivas con los niños. Debe existir comprensión, y afecto con ellos.

Los niños son expertos en el descubrimiento de los sentimientos de quienes los rodean, se forman opiniones rápidas de los demás a partir de las expresiones faciales, el tono de la voz y las actitudes físicas. Si somos verdaderamente sinceros y honestos con los niños, ellos lo percibirán casi de inmediato y reaccionarán de manera positiva, por lo contrario si rechazamos al niño y somos deshonestos con él — es como que el niño reaccionara de manera negativa.

El dentista debe analizar sus propios sentimientos hacia los niños para saber si posee la personalidad básica tan necesaria para relacionarse con ellos.

Quando el dentista y sus auxiliares fracasan en el tratamiento de un niño, puede ser por no disfrutar tenerlo como paciente.

Atender y manejar a un niño como paciente en el consultorio se parece sobre manera a lo que debe hacer un padre. El odontólogo y sus auxiliares tratan de guiar y modificar la conducta del niño durante la consulta dental.

Se pueden usar las mismas técnicas paternas que se aplican para modificar la conducta en casa. Las actitudes como demostraciones de afecto, firmeza, rectitud, honestidad, — sinceridad, autoridad, son partes integrales de la modificación de la conducta, sin embargo, como los propios padres el equipo odontológico no siempre triunfa y quizá se tenga que usar otras medidas como recurrir a la medicación previa por lo menos de manera temporal.

Con el reconocimiento de que habrá algunos éxitos y algunos fracasos en la asistencia de los niños, es importante que el dentista establezca guías básicas de su conducta, para evitar los problemas innecesarios de la atención. El dentista y sus auxiliares deben tener un conocimiento claro de la función de cada persona en la asistencia de los pacientes, en especial si son niños. Es esencial la comunicación constante entre el odontólogo y sus auxiliares para que todo -

el equipo sea compactible a los ojos del niño que entre -
en el consultorio dental.

Ambiente del consultorio:

Los niños son sencibles al ambiente que los rodea , le agra
dan los colores brillantes y la decoración alegre.

Todo consultorio dental en el que se atienden niños, debe
tener por lo menos una sala adecuada para ellos, debe dispon
nerse de diversos juguetes, libros y actividades para los
distintos grupos de edad, para entretener al niño mientras
espera el tratamiento, es conveniente incluir algunas imag
enes de carteles de caricaturas en las paredes de la zona
infantil para dar más familiaridad a la sala.

Un detalle que puede ayudar a darle confianza al niño es -
el no usar uniforme blanco o de preferencia ni de color ya
que en ocasiones el uniforme les trae recuerdos desagradab
le que pudieron haber sufrido con anterioridad, por otro
lado el dentista debe percatarse de la posibilidad de que
el niño ponga en su enfermera, si la hay, la función de una
segunda figura materna, la ayuda eficaz de la enfermera -
dirige la atención del niño hacia los deseos del dentista.

VIII. APLICACIONES DEL FLUORURO.

Quando se debe aplicar:

Como resultado de extensos estudios científicos, se ha comprobado que las caries son menos en aquellos niños a los cuales se les ha aplicado solución de Fluoruro sobre la superficie de los dientes. Muchos dentistas lo aplican como tratamiento de rutina, estas aplicaciones suelen ser innecesarias cuando desde el nacimiento se consume o ingiere alimentos que contengan fluoruro.

Como se realizan las aplicaciones:

El procedimiento se conoce con el nombre de "Aplicación Topica". La primera se da después que el dentista ha realizado una limpieza minuciosa de los dientes. El procedimiento consiste en aislar un cuadrante completo con rollos de algodón y secarlo con aire comprimido. Las superficies secas se mojan con una solución al 2% de Fluoruro de sodio y se dejan secar durante 3 minutos, se quita el algodón y se repite la operación asta que todos los dientes hayan sido tratados.

Cuántas aplicaciones son necesarias:

Se dan cuatro con varios días de intervalo según la edad del paciente y únicamente antes de la primera aplicación es necesario por lo general la limpieza de los dientes. Las mejores edades para que los niños reciban esas aplicaciones son: a los 3 años, 7, 10 y 13. Corresponden a la aparición de los diversos grupos de dientes por ejemplo -- A los tres años todos los dientes del niño ya han salido;-- a los 7 los primeros premolares ya han ocupado su lugar en el arco dental, y así sucesivamente hasta la aparición de los demás molares en el décimo tercer año de vida.

El dentista da las instrucciones finales:

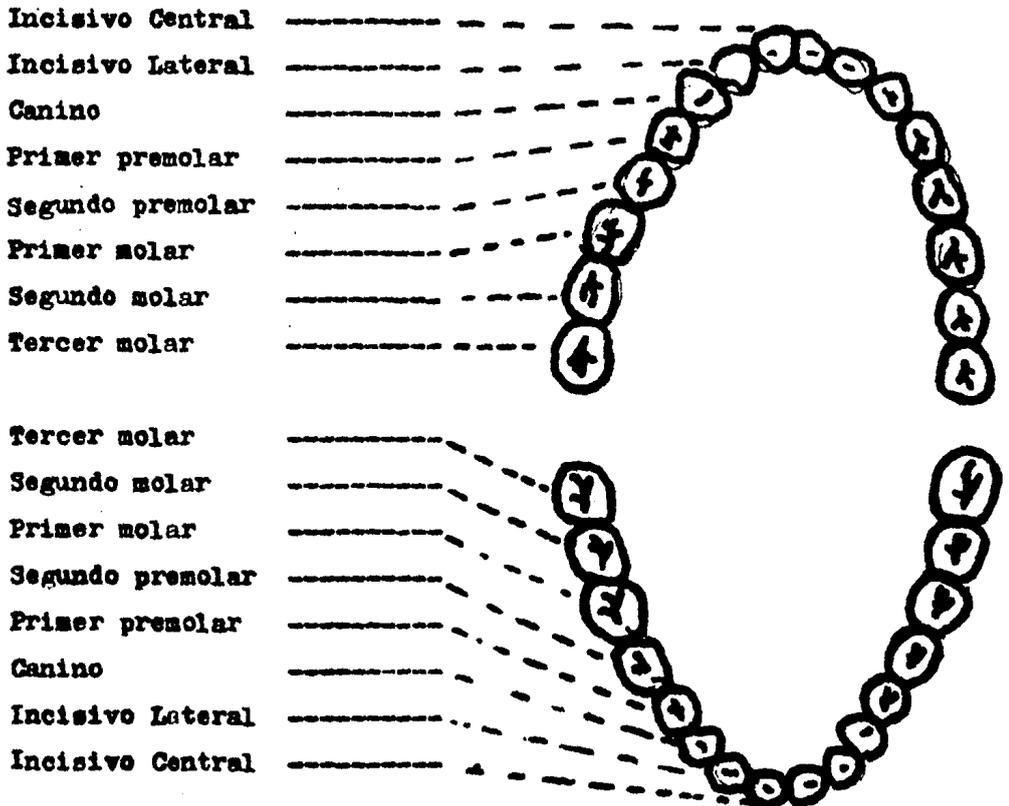
Después de enseñarle al niño cual es la manera de cepillarse los dientes el dentista pondrá término a la entrevista instruyendo al padre y al hijo sobre los medios que han de emplear en su casa para el cuidado de los dientes en vista de los requerimientos individuales.

IX. LOS DIENTES PERMANENTES.

Cantidad y nombre de los dientes permanentes:

Hay dieciseis piezas en cada proceso, suman un total de 32

El conjunto incluye cuatro incisivos centrales y cuatro -
laterales, cuatro caninos, cuatro primeros premolares, cua-
tro primeros molares, cuatro segundos molares y cuatro ter-
ceros molares y cuatro segundos premolares.



Sólo veinte dientes reemplazan a los temporales doce dientes adicionales brotan tras ellos.

Los primeros dientes permanentes que aparecen:

Los primeros molares permanentes son los que hacen su aparición y salen alrededor del sexto año de vida y se sitúan en la mandíbula detrás de los dientes temporales.

Cuadro de aparición de los dientes permanentes:

La siguiente tabla expresa, aproximadamente el periodo durante el cual es factible que salgan o aparezcan los dientes permanentes:

Dientes Superiores

Incisivos Centrales	7 - 8 años
Incisivos Laterales	8 - 9 años
Caninos	11 -12 años
Primeros Premolares	10 -11 años
Segundos Premolares	10 -12 años
Primeros Molares	6 - 7 años
Segundos Molares	12 -13 años
Terceros Molares	17 -21 años

Dientes inferiores

Incisivos Centrales	6	-	7	años
Incisivos Laterales	7	-	8	años
Canino	9	-	10	años
Primeros Premolares	10	-	12	años
Segundos Premolares	11	-	12	años
Primeros Molares	6	-	7	años
Segundos Molares	11	-	13	años
Terceros Molares	17	-	21	años

Por que los primeros molares son tan importantes;

Durante el período en el cual los dientes temporales se -- caen, los primeros molares permanentes, suministran el medio principal para la masticación, actúan como piedra angular para mantener la relación adecuada entre las mandíbulas y contribuyen al crecimiento y desarrollo normal de las mismas.

Qué ocurre cuando un primer molar permanente se pierde en época Temprana?

En aquellos casos, en que el segundo molar ya está ubicado cuando se pierde el primer molar, el dentista mantendrá el

espacio abierto por medio de un aparato llamado "mantenedor de espacio". Más adelante, en el momento oportuno quitará el aparato y colocará un puente reemplazado la pieza en el espacio libre. en los niños, a veces el segundo molar sale para llenar el lugar previamente ocupado por el primer molar.

Por qué los primeros molares permanentes son los primeros en -

Adquirir caries;

Los surcos que hay en la superficie superior de los primeros molares permanentes son a veces profundos e imperfectamente cerrados. En consecuencia las partículas de alimentos se acumulan allí con facilidad, lo cual puede ser factor causante de caries.

Los dientes permanentes que reemplazan a los de la primera dentición;

Aunque los primeros molares permanentes son generalmente, - los primeros dientes que aparecen en la boca, los incisivos centrales permanentes (dos superiores y dos inferiores) - son los primeros dientes permanentes que reemplazan a los, de la primera dentición. Brotan al quinto o sexto año de vida y los incisivos inferiores preceden a los superiores.

La función de los mismos es asir y cortar mientras se muerden los alimentos.

Los incisivos laterales permanentes:

Los incisivos laterales permanentes reemplazan a los incisivos laterales de leche alrededor del séptimo o noveno año. Son los dientes más pequeños que tenemos en la boca y salen al lado de los incisivos centrales. Son frecuentemente "cortan" bien arriba en las encías. Cumplen la misma función que los centrales.

Los caninos permanentes:

Ocupa los espacios entre los incisivos laterales y los primeros premolares. Sus raíces son más largas que las de cualquier otro diente y son excelentes soportes para la colocación de puentes. En cuanto a su coloración son más oscuros que los incisivos; crepcionan entre los nueve y los doce años de edad. Se usan para cortar y desgarrar alimentos.

Los primeros y segundos premolares:

Los primeros premolares aparecen a la edad de diez o doce años y reemplazan a los primeros molares temporales. Los segundos premolares cortan aproximadamente al mismo tiempo que los primeros premolares en reemplaza de los segun-

dos molares temporales; suman ocho en total y su función es con siste en triturar y desgarrar los alimentos.

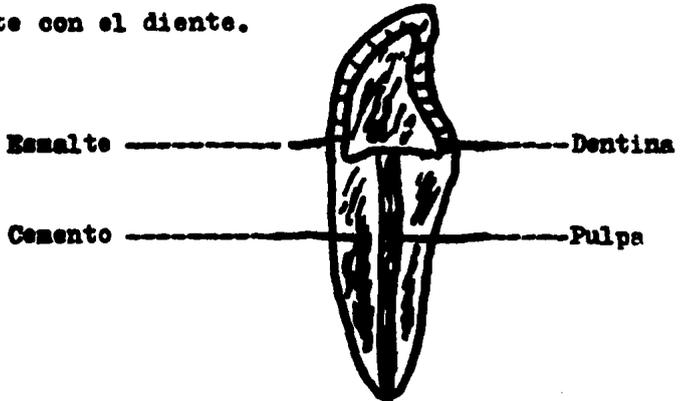
Los terceros molares (muelas del juicio)

Lo más común es que salgan, detrás de los segundos molares a la edad de diecisiete a veintiuno años. Cuando el arco dental no es lo suficientemente grande para darles cabida quedan total o parcialmente en la mandíbula, se les da el nombre de "muelas del juicio" por qué salen a la edad en que el individuo comienza a madurar mentalmente a "tener - juicio".

X TEJIDOS Y ESTRUCTURA DEL DIENTE HUMANO

Los distintos tejidos del diente:

El diente humano se compone de cuatro tejidos, de ellos tres son mucho más duros y una es más blando. Incluyen el esmalte, la dentina, el cemento y la pulpa. También se encuentra la membrana parodontal mencionada por tener una relación importante con el diente.



Esmalte:

El esmalte es la capa exterior de la corona y la parte del diente que se ve expuesta. Compuesto principalmente de los minerales calcio y fósforo, el esmalte dental es quebradizo poco elástico y la sustancia más dura del cuerpo.

Los dentistas se empeñan en restaurar pequeñas zonas de esmalte dañado antes de que el hueco se extienda tanto que destruya el resto del diente, ya que el esmalte no se repara después de formado. Es el que recibe el impacto de la masticación y protege al tejido subyacente, que se llama -

cia se da el caso de que pulpas inflamadas vuelven a la normalidad si no están seriamente dañadas. La pulpa acusa cambios de presión y temperatura y avisa al paciente cuando las zonas destruidas se extienden demasiado. Contiene el nervio, vasos sanguíneos y linfáticos y también tejido conjuntivo.

Periodonto:

Ocupa el espacio entre la raíz del diente y la pared de la mandíbula o el alvéolo como es llamada esta zona. Formada por tejido fibroso, cumple una función amortiguadora durante el proceso de masticación y permite al diente cierta elasticidad de movimiento lo cual permite al diente mantener el diente en su lugar. Esta membrana está atravesada por numerosos vasos sanguíneos y fibras nerviosas.

XI. LA NUTRICION EN REALACION CON EL DIENTE Y TEJIDOS QUE LO RODEAN;

Cómo los dientes son alimentados antes del nacimiento;

Las partes de los dientes del niño que han comenzado a formarse antes de su nacimiento (la corona de los primeros - dientes) Son nutridas por los alimentos que la madre ingiere durante el embarazo. En consecuencia, es importante - que ella coma en cantidad suficiente las sustancias consideradas esenciales para esos efectos.

Los alimentos más importantes para tener buenos dientes;

Aunque el calcio y el fosforo con los dos componentes principales de la estructura dental y los dientes requieren estos minerales para su crecimiento normal, no hay pruebas que relacionen su cantidad en la dieta con las caries. El flúor es el único elemento conocido que tiene calidades - inhibitorias con respecto a la caries. Se puede obtener flúor suficiente bebiendo agua que lo contenga en una millonesima parte.

Alimentos ricos en calcio;

La leche, las habas, coles, el hueso, sardinas, camarones,

salmón rojo y hojas de nabos: Estos alimentos comunes son ricos en calcio y al mismo tiempo, lo son también en fósforo.

Alimentos ricos en fósforo:

La carne, el pescado y los huevos son de los alimentos que contienen fósforo. Seis comidas con carne, una de pescado y siete huevos por semana serán suficientes para proporcionar fósforo al organismo. Esto nos indica que la ración de fósforo debe ser, por lo menos igual a la de calcio en los regimenes de los niños y de las mujeres durante el último período del embarazo y de la lactancia.

Otros componentes para el desarrollo del diente:

Las vitaminas son esenciales para el crecimiento normal y el desarrollo de los dientes al igual que de los tejidos - circundantes. Las más importantes son las vitaminas: A, B, C, y D.

Vitamina A; Se encuentra en los alimentos que a continuación se mencionan: Leche, manteca, queso, - espinacas, zanahorias, habichuelas, hígado, aceite de hígado

do de pescado y la yema del huevo.

Vitamina B: La encontramos en: Cereales integrales, soya, espinacas, espárragos, trigo, tamales, papas, yema de huevo, hígado y riñón.

Vitamina C: También conocido como ácido ascórbico. Normalmente en todos los cítricos como son: Tomates, limón - naranja, toronja, verduras frescas.

Vitamina D: La contienen: La leche, aceite de hígado de pescado, yema de huevo, hígado de pollo y las vísceras en general.

Esta vitamina, el cuerpo la produce al estar en contacto con la luz solar a través de la piel.

Diremos también que la vitamina "C" Aunque no es específicamente esta su función, una cantidad suficiente de ella - en la dieta esencial para la salud de las encías.

XII. HABITOS BUCALES DE LA INFANCIA

Hábito de chupar el pulgar:

Una Teoria sugiere que la costumbre nace de la suficiente o inadecuada succión del pecho.

Otra teoria se basa en la creencia de que la costumbre de chuparse el dedo pulgar es el resultado de dificultades -- emocionales, de un sentimiento de inseguridad y que el hábito puede continuar mientras la tensión emocional exista y hasta que varios tipos de actividades puedan ocasionar el cambio a las tensiones bucales. Aunque las opiniones difieren en lo tocante a la causa real de este hábito.

La mayoría de los dentistas están de acuerdo en que la citada costumbre puede tener como resultado un encuentro defectuoso de los dientes tanto superiores como inferiores, dando como consecuencia (mala Oclusión), desarrollo anormal de la cara y malformación de las mandíbulas.

Si tomamos en cuenta que los huesos faciales del niño son más flexibles y ceden más fácilmente a la presión que los del adulto, es por eso que los dentistas (ortodoncistas) puedan volver, los dientes a su lugar en el caso de no estarlo.

Esto nos indica que la presión de los dedos (el pulgar) en la boca del niño, si es por mucho tiempo, cambiara la forma de los huesos faciales.

El grado y la manera del cambio dependerá de la dirección de la fuerza, intensidad de presión y duración del periodo durante el cual los huesos sean presionados.

En el caso de los niños que succionan muy fuerte y continúan haciendolo durante el sueño, el cambio será mucho más notable que en el de los niños que chupan con menor energía y durante menos tiempo.

Quando se considera que el hábito de chuparse el pulgar es anormal:

Las personas que saben el riesgo que ocasiona dicho hábito comparten la opinión de que en la infancia en el quinto o sexto año de vida se considera anormal. El mismo representa una forma de satisfacción muscular necesaria para el bienestar emocional de la criatura, sin embargo, si la práctica de esa costumbre continúa deben tomarse medidas más drásticas con el niño.

El hábito de morderse las uñas:

Puede resultar la continuación del hábito de chuparse el pulgar. En la mayoría de los casos no se considera perju-

dicial porque la mecánica de la práctica es similar a la función normal de los dientes frontales durante la masticación. Se supone que el fondo; esta costumbre indica la existencia de tenciones internas que deben ser examinadas por el psicólogo.

Hábito de respirar por la boca:

Se inicia generalmente en la infancia y puede provocar deformaciones que son difíciles de corregir, algunas causas posibles, tales como amígdalas grandes, vegetaciones y alergias que pueden originar la obstrucción de la respiración normal, deben ser eliminadas, lo mejor es consultar un especialista de nariz y garganta.

En cuanto a la masticación esta función se ve perjudicada en el caso de respiración por la boca, por que esta costumbre pueda afectar la forma de las mandíbulas de modo cual que el encuentro de los dientes cuando las mandíbulas están cerradas sea defectuoso. En alguno de estos casos, -- solo los dientes de atras se tocan. Así la eficacia masticatoria del individuo se ve grandemente disminuida en casos de este tipo, el uso de aparatos ortodónticos se hace necesario.

El hábito de morderse las mejillas:

El morderse la cara interna de las mejillas insistentemente es un hábito nervioso común en los adolescentes, aunque no es raro que se prolongue, también durante el periodo — adulto. El hábito tiene un origen emocional y es una manifestación de conflictos internos, al individuo que sufre & hay que hacerle notar que su practica es peligrosa porque la irritación constante que resulta de morder las membranas internas en las mejillas puede ser la causa posible de can ser en esta zona.

XIII. CARIES DENTAL, CAUSAS Y CONTROL

Qué es la caries dental?

Mucho se ha escrito sobre este tema y muchas teorías han sido lanzadas tratando de encontrar las causas de la caries dental. Pero hasta ahora sólo han desvirtuado, sin embargo, hay algunos conceptos establecidos que se acercan a lo que es la caries dental.

La caries es una enfermedad provocada por bacterias aun no especificadas que destruyan los tejidos dentarios (esmalte, dentina, y cemento) Produce cavidades y van penetrando hasta llegar a la pulpa que comunica con el nervio.

Cuando la pulpa queda al descubierto se infecta y se desarrolla un absceso en la terminación de la raíz. A medida que el absceso aumenta de tamaño el diente duele cuando se le toca y además provoca inflamación.

El promedio de caries:

La caries es fundamentalmente una enfermedad de la infancia y de la adolescencia, sobre todo entre los cuatro y los ocho años y entre los 12 y los 18 años. Esto está sujeto a cambios, a medida que las causas que la originan cambian también. En algunas bocas la caries actúa con lentitud, -

mientras que en otras lo hace con rapidez y afecta muchos dientes y superficies dentales. Este tipo de caries bastante común en adolescentes de encefianza media.

Metodos de prevención y control:

Se considera como un factora muy importante la dieta por ejemplo comer entre las horas de la comida productos o liquidos azucarados, en especial si son pegajosos, como los caramelos blandos, o si se mantienen largo rato en la boca como las gomas de mascar y otras golocinas. Acostar a los niños despues de que estos ayan bebido leche y sin haberse lavado antes los dientes.

Una de las medidas preventivas contra la caries dental es el Vertido de pequeñas proporciones de flúor en el agua potable tal como se suele hacer en algunos países pero sin rebasar la proporción de una parte por millón de fluoruro ya que ocasionaria lecciones tanto en el esmalte como en otras partes del organismo. La higiene de la boca es tambien muy importante. Así la falta de un correcto cepillado sobre todo después de las comidas permite la acumulación de restos alimenticios en los dientes que sirven de esta manera de alimento a las bacterias.

Así la higiene en resumidas cuentas es el mejor método para la prevención de la caries. La edad para iniciar el cepillado de los dientes es la de la erupción del primero de ellos. La práctica del cepillado es a partir de los dos años de edad, el cual para el niño es como un juego que se convierte en una sana costumbre.

XIX. ANESTESIA EN ODONTOLOGIA INFANTIL

Instrucciones antes de su aplicación:

En la práctica de la Odontología infantil se presentan ciertos problemas, tales como una extracción o una preparación de una cavidad profunda, que requiere el uso de anestésico que bien puede ser de aplicación local o general.

Antes de aplicar un anestésico la mayoría de los dentistas dedican un cierto tiempo a explicar de un modo amistoso y habiérto el procedimiento.

Tal explicación esta destinada a ganarse la confianza del niño, tan importante para tener resultados positivos. Sólo en circunstancias de suma vigencia se usara la fuerza física como medio para que se le aplique la anestesia al niño. Ya que hay que evitar el problema emocional de él - las medidas extremas han de ser cuidadosamente evitadas en lo posible.

Anestesia local:

La anestesia local se administra por medio de inyecciones y en la cual la anestesia es depositada en las encías.

En este tipo de anestesia el paciente no pierde los sentidos, se usa en tratamientos en los que el niño no va a estar sometido mucho tiempo en tratamiento.

Anestesia General:

Este tipo de anestecia es usada cuando en niño presenta resistencia o bien es muy pequeño, o el tratamiento será demasiado largo, de esta manera se favorece el paciente y el dentista.

Quando se va a aplicar anestesia general, el niño no debe comer tres horas antes de la operación pues la presencia de alimentos en el estomago puede provocarle náuseas durante la administración. Además es conveniente darle un calmante suave media hora antes de la intervención quirúrgica está premedicación relajara sus nervios. Antes de aplicar anestesia general muchos dentistas recomiendan decir a los niños que tendran sueños agradable. Esto sirve para alejar el miedo del paciente.

También varios odontólogos se valen del juego del globo, el cual consiste en hacer inflar un globo al extremo del aparato conectado con la nariz. Cuando el paciente inala profundamente a través del extremo conectado a su nariz y exhala por la boca del globo se entretiene y el anestésico comienza a surtir efecto.

XV. MALA OCLUSION.

Qué significa la mala oclusión:

En general, la expresión significa irregularidad en la posición de los dientes a la manera en que los dientes superiores e inferiores se juntan.

En algunos casos el efecto es leve y no necesita corrección dental. En otros es más pronunciado y requiere un tratamiento de ortodoncia para corregirlo.

Esta mala oclusión también se puede tomar o nombrarse cuando las superficies opuestas de los dientes correspondientes en las mandíbulas superior e inferior no se juntan correctamente, cuando las mandíbulas están cerradas.

Cómo ocurre una mala oclusión:

Ocurre comúnmente durante el periodo de transición es decir, cuando los primeros dientes caen y aparecen los permanentes. Como medida preventiva, es importante que los niños reciban el cuidado dental durante este tiempo.

Causas de la mala oclusión:

Hablando en términos generales hay que considerar factores hereditarios y adquiridos.

Dentro de los factores hereditarios tenemos la pérdida prematura de los primeros dientes o la prolongada retención de las mandíbulas.

Entre los adquiridos, se pueden citar las irregularidades causadas por hábitos infantiles tales como la succión del pulgar, morderse los labios, pérdida prematura de los dientes ya sean temporales o permanentes y también la higiene dental en la infancia.

Efectos de la mala oclusión y corrección de la misma:

Afecta la masticación de las comidas y puede excluir el comer ciertos alimentos que contienen sustancias nutritivas esenciales para la salud dental y corporal, también afecta el desarrollo normal de la cara y las mandíbulas, contribuye a producir defectos de pronunciación y enfermedades de las encías y hasta puede afectar el aspecto psicológico del niño.

Una de las maneras de corregirla, es visitar al dentista periódicamente. El está profesionalmente capacitado para descubrir irregularidades a medida que se presenten y aconsejar la manera de prevenirla, valiéndose de ciertos aparatos, preservara el espacio adecuado en el arco dental y llegado el caso, enviara al paciente a un ortodontista, que es el profesional capacitado para diagnosticar. --

XVI. ORTODONCIA INFANTIL .

Qué es la ortodoncia:

Es la rama de la odontología que tiene por objeto obtener una oclusión normal con medidas curativas y preventivas. Considerada como una especialidad practicada por dentistas después de su graduación.

El ortodoncista y los padres:

Es una obligación del dentista de la familia aconsejar a los padres cuando deben acudir al ortodoncista, pues él tiene los conocimientos necesarios para aplicar la naturaleza general de cada caso individual, dar una idea de los honorarios aproximados la duración del tratamiento hasta su finalización y en general contestar preguntas que daran a los padres un mejor entendimiento del tratamiento a seguir.

Prevención de la Ortodoncia:

El dentista puede alejar la posibilidad de consultar al ortodoncista, si por medio de cuidados adecuados corta la caída prematura de los dientes cuando sea necesario, actuara preventivamente para retener o extraer los primeros

dientes, también sugiriendo la extracción de los terceros molares en el caso de que estén total o parcialmente incluidos ya que esta situación puede provocar amontonamiento o de otra forma, alterar la buena colocación de los dientes restantes y aconsejando a los padres sobre la conveniencia de desterrar los hábitos bucales dañinos de los hijos.

Medidas que toma el Ortodoncista:

Antes que el ortodoncista pueda calcular aproximadamente - cuanto tiempo requiere el tratamiento, que resultados se - pueden esperar y cual es el mejor procedimiento a seguir - obtendrá radiografías de los dientes y tejidos de sostén, tomara los modelos exactos de los dientes, se informara -- de las enfermedades que el paciente haya sufrido y cual es su estado actual de salud, y tratara de determinar que hábitos pudieron haber causado el presente cuadro y debido - al porque da un tratamiento de ortodoncia.

Las radiografías juegan un papel muy importante puesto que indican el estado de salud del hueso que rodea al diente - las raíces, así como los cambios que tienen lugar a medida que el tratamiento avanza, lo cual es una medida muy valio sa para el ortodoncista.

B I B L I O G R A F I A

- I: Dr. Edgar S. Bacon
"Los dientes del niño"
Editorial Victor Lerú
Segunda Edición Tomo I.
- II: Dr. John O. Forrest
"Odontología Preventiva"
Editorial El manual Moderno, S.A.
Primera Edición Tomo I.
- III: Dr. Joseph E. Chasteen
"Principios de clinica Odontologica"
Editorial El manual Moderno, S.A.
Primera Edición Tomo I.
- IV: Dr. Jorge Beirute
"La importancia de la higiene dental"
Publicaciones HEFA, S.A.