

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

SEMINARIO DE TITULACION EN ESPECIALIDAD DE

ODONTOPEDIATRIA

TITULO: "PRINCIPALES CAUSAS DE LA CARIES
RAMPANTE"

COORDINADORA DEL CURSO
DE ODONTOPEDIATRIA: C.D.M.O. ANGELES L. MONDRAGON

ALUMNA: VALDERRAMA GARCIA LETICIA FABIOLA

FECHA: MARZO DE 1989

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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

PAGINA:

I N T R O D U C C I O N	2
CAPITULO I. MECANISMO DE LA CARIES	3
CAPITULO II. CARIES RAMPANTE	10
CAPITULO III. TRATAMIENTO EN CARIES RAMPANTE	16
CAPITULO IV. PREVENCIÓN	21
CAPITULO V. CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFIA.	27

I N T R O D U C C I O N

Dado que la cavidad oral es la primera parte de nuestro aparato digestivo, se considera de vital importancia, que este se encuentre en un perfecto estado de salud normal, para el buen funcionamiento de todo el organismo, ya que nos puede causar alteraciones de suma importancia.

Siendo la caries dental uno de los padecimientos que con más frecuencia presenta la población infantil, es importante conocer y valorar algunos aspectos que causan esta enfermedad, aquí menciono algunos de éstos.

El conocer cómo prevenirlos es quizás lo más importante por que muchas veces no nos percatamos del problema hasta cuando es ya de un pronóstico muy desfavorable.

El niño en estos casos es el menos responsable, ya que a su edad no es posible conocer la solución al problema que está padeciendo, y que en ocasiones es muy doloroso y traumático para él.

Esto no es sino consecuencia de los padres, que por su decisión y falta de interés por sus hijos los conducen a un tratamiento dental que muchas veces podía ser evitado.

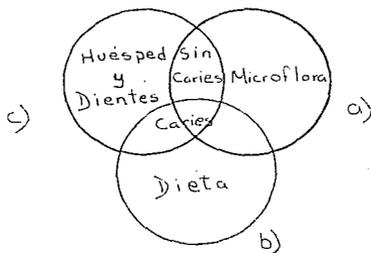
Por lo tanto, en esta tesina trataré de mencionar las principales de caries rampante en niños y cómo podemos evitarla tanto dentistas como padres de familia, en una comunicación más estrecha, a fin de que la niñez no llegue a extremos tan severos, proviniendo con métodos sencillos y eficaces - la caries rampante.

I. MECANISMO DE LA CARIES

La caries dental es la enfermedad más común del hombre y ésta ha alcanzado una proporción epidémica en nuestros tiempos, debido a que la dieta está constituida por azúcares refinados, que lamentablemente la mayoría de nuestra población la consume y este consumismo tiende a incrementarse.

El desarrollo de la caries dental requiere de:

- a) La presencia de bacterias cariogénicas son capaces de una producción rápida de ácidos, que baja el PH crítico requerido para disolver el esmalte.
- b) Un azúcar en la dieta favorece a la colonización de éstas bacterias y pueden ser metabolizadas por las bacterias en ácidos.
- c) La presencia de una efectiva respuesta inmune.



Microflora

Desde tiempos de Miller se ha sabido que los microorganismos son esenciales en la patogénia de la caries dental.

Se ha observado que existe una serie de microorganismos en la etiología de la caries y que cierto tipo de bacterias pueden ser más importantes para iniciar la lesión, mientras que otras son importantes para mantenerla.

Actualmente se sabe que el *Streptococcus mutans* es el principal microorganismo asociado al proceso de caries, esto se puede establecer con los estudios epidemiológicos de Loescho y Col (1975), y que existen siete serotipos de *Streptococcus mutans*, sabiendo que es una bacteria hemofermentativa.

Es evidente que el *Streptococcus mutans*, como principal agente de la caries por su capacidad de adherirse a las superficies dentales y su gran potencial acidogénico han surgido ideas de inmunizar; pero todavía no hay claros estudios sobre esto.

La formación de placa es un evento crítico en la patogénesis de la caries dental, depende de la capacidad de ciertas bacterias para unirse a las superficies dentales.

Cuando una superficie dental es limpiada en unos cuantos minutos, es cubierta por una fina capa de glicoproteínas de origen salival, denominada película adquirida y sobre esta capa se depositan las bacterias que van a iniciar la colonización de las superficies dentales para formar la placa dental.

Como resultado podemos observar que la complejidad del proceso carioso está en constante cambio entre las bacterias cariogénicas, los substratos adecuados y la superficie dental susceptible.

Huésped

Dentro de este aspecto podemos encontrar que la caries es una enfermedad multifactorial y que el diente puede ser susceptible o no a la enfermedad cariogénica.

Se han encontrado algunos factores predisponentes como pudieran ser:

- Raza
- Sexo
- Edad
- Herencia

Dependiendo de cada uno de estos factores, se puede llegar a tener una mayor especificidad y susceptibilidad al huésped.

Además de características constitucionales y genéticas del propio diente que pueden favorecer o dificultar este proceso.

El hecho de que los niños adquieran hábitos perjudiciales y de una mala higiene, hace de la caries una enfermedad vinculada con el medio ambiente y la herencia para hacer al huésped más susceptible a esta enfermedad.

Medio Ambiente

Se ha podido establecer en base a resultados experimentales que para que la caries se produzca, se necesita de hidratos de carbono, principalmente la sacarosa, que en contacto directo con la superficie del diente y de la presencia obligada de una flora microbiana acidófila y acidúrica son capaces de colonizar al diente y formar placa dentobacteriana.

De acuerdo con Katz; los hidratos de carbono constituyen un grupo de sustancias esenciales en la dieta del ser humano, su valor principal radica en que proporcionan al organismo la fuente más importante del potencial energético, que es indispensable para el mantenimiento de las funciones metabólicas de las células y la homeostasis tisular.

La dieta del ser humano, suele variar mucho en cuanto al porcentaje de hidrato de carbono, por lo que se dificulta la precisión de la cantidad óptima de los mismos, y esto a su

vez está directamente vinculado con los recursos socioeconómicos, ya que los hidratos de carbono son con mucho, los alimentos que más calorías en peso proporcionan al organismo.

En las dietas de los niños en países desarrollados se ha encontrado que la ingestión de hidratos de carbono fluctúa entre el 45 y 55%.

De acuerdo a su complejidad estructural, los hidratos de carbono se dividen en: oligosacáridos y polisacáridos como se puede observar en el siguiente cuadro:

Nombre	Clasificación	Componentes	Fuentes Principales
Glucosa	Monosacárido		En la mayoría de los alimentos
Fructuosa	Monosacárido		Frutas y miel
Galactosa	Monosacárido		Generalmente unido a otros
Sacarosa	Disacárido	Glucosa y fructuosa	Caña de azúcar
Lactosa	Disacárido	Glucosa y galactosa	Leche
Almidón	Polisacárido	Glucosa	Plantas
Glucógeno	Polisacárido	Glucosa	Hígado

El destino metabólico final de todos los hidratos de carbono ingeridos, es el de ser transformados por digestión enzimática en el tractobucogastrointestinal en monosacáridos, principalmente la glucosa.

Se ha estudiado e investigado sobre la participación de la sacarosa en la iniciación y curso del proceso carioso y se concluye que en una enfermedad multifactorial como lo es la caries dental, la sacarosa es el más cariogénico de los azú

cares y el factor aislado más determinante en la producción de la enfermedad.

En ocasiones se maneja la idea, de que el niño necesita del aporte calórico adicional que le proporciona el dulce entre comidas y esto no es más que un mal hábito que malacostumbra al niño, ya que durante esta etapa en que el diente hace erupción en la cavidad oral tiene el tamaño y forma definitiva, pero aún no completa su mineralización y este proceso se le conoce como maduración del esmalte y consiste en que la superficie del diente expuesto al medio bucal es capaz de asimilar diversos minerales que enriquecen su estructura.

Este mecanismo de intercambio iónico no cesa nunca, por lo tanto en intenso en esta edad del niño, y así como podemos beneficiar al diente recién erupcionado con el contacto de elementos que lo fortalecen de igual manera está más expuesto a sufrir daño de aquellos factores que intervienen en la producción de caries.

Dieta y Alimentación

La nutrición es indispensable en diferentes etapas de la vida, como son: crecimiento y desarrollo, embarazo y amamantamiento.

Nosotros nos enfocaremos a la etapa de desarrollo y crecimiento, donde el niño debe tener una alimentación balanceada, rica en:

- a) Proteínas, grasas y carbohidratos que proporcionan calorías.
- b) Vitaminas y minerales.
- c) El agua es esencial para transportar los elementos nutricionales.

Todo esto nos puede conducir a un buen estado de salud del niño.

También hay alimentos que tienen alto o bajo potencial cariogénico y que en ocasiones los administramos con mucha frecuencia y esto nos proporciona que el niño tenga problemas dentales.

Se ha podido observar, mediante varias observaciones que la leche tiene entre sus componentes lactosa, que es un disacárido compuesto por glucosa y galactosa que puede ser un factor etiológico de caries rampante.

La leche humana contiene un mayor porcentaje de lactosa que la leche de vaca y las fórmulas comerciales, pero esto no influye tanto sino es el tiempo que se le administra al niño.

Por este ejemplo y muchos otros, es importante que el niño visite al odontólogo a los 12 meses de edad, y que los padres reciban una buena información sobre la alimentación y las cantidades de nutrientes que deben ser ingeridos diariamente para beneficio del niño.

Saliva

Aunque los microorganismos bucales y carbohidratos retenidos son factores etiológicos en la producción de caries dental debe recordarse que en cada uno de estos existe un medio constante expuesto a saliva.

Han sido también muchas investigaciones acerca de las propiedades de la saliva, para conocer su posible papel en el proceso de caries, se considera importante el PH salival al poder neutralizante de los ácidos y al contenido de calcio y fósforo, además la velocidad del flujo salival y su viscosidad pueden influir en el desarrollo de la caries.

Una reducción del flujo salival puede ser temporal o permanente, la primera no causa grandes lesiones, pero una ausencia total causa caries rampante, además de la rápida destrucción de los dientes puede haber sequedad y agrietamiento de los labios y en ocasiones se presenta paraestesia de la lengua.

La viscosidad de la saliva también ha traído problemas a pacientes y éstos presentan caries rampante, al igual que los que tienen saliva acuosa.

La saliva por tanto tiene dos funciones importantes que son: las de inhibir la actividad de caries y su acción limpiadora al remover los detritos alimenticios y una capacidad -- amortiguadora que es muy importante, ya que su valor puede variar con la dieta y el estado general del organismo.

II. CARIES RAMPANTE

La caries rampante es una lesión de rápida aparición que involucra la mayor parte de los dientes erupcionados, destruyéndolo rápidamente el tejido coronal, guiando así a una involucración de la pulpa dental.

Ocurre con mayor frecuencia en adultos jóvenes, presumiblemente porque los túbulos dentinales son grandes y abiertos y no tienen esclerosis.

Este proceso es tan rápido que deja poco tiempo para el depósito de dentina secundaria y por este motivo ataca a la pulpa.

La caries rampante se presenta clínicamente de la siguiente manera: generalmente se inicia con una lesión blanca y opaca de descalcificación a lo largo de la línea de la encía - que no se detecta con frecuencia por los padres; sin embargo es un proceso progresivo y las lesiones blancas se desarrollan a café obscuro o collares negros de caries que ciñen al cuello de los dientes.

En casos avanzados los dientes son destruidos dejando manchas cafés y el muñón de las raíces cariadas.

La dentina será blanda, como resultado de la disolución rápida y de la eliminación de las sales minerales.

Por lo general se presenta a una edad promedio entre los 24 y los 32 meses de edad y no tiene preferencia por el sexo, así que tanto niños como niñas son afectados.

Principales Causas de Caries Rampante

Síndrome de biberón que es un tipo de caries rampante temprana asociada a la alimentación prolongada con biberón, el cual se utiliza durante la siesta o la noche.

También se relaciona con la alimentación del seno más allá del tiempo indicado, una vez que los dientes primarios han erupcionado.

Generalmente al niño, cuando es pequeño, se le acostumbra dar leches, jugos, tés, agua azucarada y chupones con miel, y esto provee un medio de sacarosa que baña a los dientes varias veces al día. Esto se atribuye a que el niño se encuentra en una posición horizontal con el biberón en la boca y la tetilla descansando contra el paladar, mientras que la lengua en combinación con los carrillos, forza el contenido del biberón hacia la boca, la lengua se extiende hacia afuera y entra en contacto con los labios, cubriendo al mismo tiempo los incisivos primarios inferiores.

Al principio la succión es vigorosa, la secreción y flujo salival son intensos y la deglución es continua y rítmica, a medida que el niño se adormece, la deglución se hace lenta, la salivación disminuye y la leche empieza a acumularse alrededor de los dientes.

Las razones de la distribución peculiar y variable de la caries severa en diferentes dientes en los mismos niños son relacionados a 3 factores:

- 1) El modelo de erupción de los dientes primarios.
- 2) La duración de los hábitos de chupar.
- 3) El modelo muscular cuando los bebés chupán.

Los incisivos primarios usualmente erupcionan al año de edad, los primeros molares y caninos a los dos años, y el segundo molar a los tres años.

De este modo, un hábito oral y perjudicial que está presente desde el nacimiento vendrá a afectar primero a los incisivos superiores más que a cualquier otro diente.

Si se continúa con el hábito, vendrá a complicar todos los

otros dientes teniendo en cuenta la secuencia de erupción.

La etiología se atribuye a varios mecanismo, esto es, la acción de los ácidos en la disolución de la estructura dental la proteolisis del material orgánico de los dientes por la acción bacteriana, y la proteolisis - quelación donde los productos de las rupturas del material protéico de forma compleja con el calcio forman y producto soluble, el cual desencadena la lesión cariosa.

Análisis realizados nos revelan que la aparición de esta enfermedad es en la edad pre-escolar.

Caries Rampante por Alimentación

Esto va muy relacionado con el síndrome de biberón, ya que los padres alimentan al niño con mamila para facilitar este proceso.

El modelo alimenticio se desarrollo temprano en la infancia cuando la leche es proporcionada para satisfacer el hambre del niño. Más tarde, el gusto y apetito puede jugar un papel en la elección del alimento, pero los adultos generalmente son responsables para establecer patrones alimenticios en el niño.

Los padres suministran alimentos proporcionados por el medio ambiente y constituyen también las dietas de sus antepasados a través de repetición, los hábitos alimenticios en los niños en edad pre-escolar son transitorios.

Los problemas alimenticios se establecen usualmente entre uno y dos años de edad, cuando el niño empieza a comer menos por el grado de desaceleración de crecimiento.

La madre debe preocuparse cuando el niño tiene períodos de desinterés al alimento, como resultado ella puede alimentar

lo a la fuerza y esto crea una tensión entre ellos, y como consecuencia traer problemas de comportamiento, pero varios estudios prueban que los niños pueden escoger una dieta balanceada cuando se le da a seleccionar de una variedad de alimentos nutritivos, aunque sus apetitos varían considerablemente de comida a comida, los niños seleccionan sus propias proporciones de alimentos en los períodos de tiempo.

Así, los hábitos alimenticios representan una compleja suma de:

- 1) Actitudes culturales, sociales y emocionales.
- 2) Experiencias y necesidades psicológicas.

Distribuidos en algunas de estas áreas pueden conducir a -- hábitos alimenticios perjudiciales al niño y causar caries-rampante.

Se ha demostrado que alimentos como la leche, que es un alimento esencial para el crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida del niño, contiene elementos cariogénicos, como la lactosa, y si se consume en forma adecuada no causa problemas, lo dañino es la utilización adecuada y esto se agrava cuando al biberón se de agrega azúcares como jugos de fruta y tés, que es una mezcla de glucosa con fructuosa y aceleran el proceso.

A últimas fechas se ha demostrado que el chupón con miel - que la madre proporciona al niño es causa de caries rampante en poco tiempo, por el período tan prolongado en que el niño permanece con éste.

Mencionaré el caso de un niño blanco de 3 años, que tenía - caries severa en todos los dientes, en donde el uso del biberón fue prolongado hasta los 18 meses de edad, que fue - cuando se le quitó, pero el niño siguió pidiéndolo por la - noche, y cuando éste le fue negado, empezó a pedir plátanos para aquietarlo y éste lo retuvo en la boca durante perío--

dos nocturnos. El hábito continuó después de las comidas, y esta rutina tuvo duración de dos años, por lo que fue causa severa de una destrucción total de todas las piezas dentales.

Con esto podemos ver que la cariogenicidad de la fructuosa y el PH ácido de los cítricos favorece la desmineralización del esmalte y dentina.

Los refrescos industrializados también son proporcionados con mucha frecuencia en el biberón, y a pesar de que los padres saben lo perjudicial que es, lo siguen administrando.

Por estas causas y otras mencionadas se debe tener un especial manejo en la alimentación de los niños, y no darles lo que es más fácil de preparar o se tiene a la mano. Debe ser una alimentación balanceada y que al niño le agrada, para que esto no sea causa de problemas entre padres e hijos.

Caries Rampante por Medicamentos

Se han reportado casos en los que se han administrado medicamentos, tales como:

- Jarabes
- Suspensiones
- Gotas
- Complejos vitamínicos

El niño presenta caries rampante por estos medicamentos por que son administrados para contrarrestar enfermedades propias de la niñez, no presentan una periodicidad exacta, pero sí son causantes de caries. El más común es el jarabe, ya que con mucha frecuencia lo recetan los pediatras por ser una vía de administración que el niño acepta fácilmente, la consecuencia es que éstos contienen un alto nivel de azúcar y esto origina un cambio en el PH salival y favorece la descalcificación de los dientes.

Caries Rampante por Deficiencia en la Higiene Oral

Generalmente los padres inician la higiene bucal hasta los 3 años de edad. Mucho tiempo después de que han erupcionado los dientes, los padres no están informados que desde que erupciona el primer diente se debe limpiar ayudado de una gasa, y poco a poco ir utilizando el cepillo al año y medio de edad.

Y como hemos observado que el niño permanece en bastante contacto con la mamila y el chupón, el ácido ataca los dientes durante los primeros 20 minutos y si éstos no son limpiados inmediatamente las bacterias empiezan a actuar rápidamente en el proceso carioso.

Esto aumenta considerablemente el índice cariogénico, ya que no existe una buena información sobre la higiene adecuada para el niño.

III. TRATAMIENTO EN CARIES RAMPANTE

El objetivo principal del tratamiento dental de pacientes con caries rampante es la preservación de los dientes, previa valoración del desarrollo emocional del niño, pero de mayor importancia será, que antes de iniciar el tratamiento se descontinúe el agente causal tan dañino, ya que si no el tratamiento no podrá comenzar.

En ocasiones es necesario realizar una rehabilitación protésica porque al niño fue necesario extraerle algunas piezas o todas, dependiendo del grado tan avanzado en que llegue a nuestras manos, nosotros seremos los que valoremos y daremos el plan del tratamiento a seguir.

La mayoría de los niños llegan con lesiones severas cerca de la pulpa, o afectándola realmente, por tanto se realizan tratamientos endodónticos, para posteriormente poner restauraciones convencionales.

Recubrimiento Pulpar Directo

Consiste en la aplicación de un agente sedativo en la zona expuesta de la pulpa vital, siempre y cuando sean pequeñas lesiones.

Ventajas

Preservar la integridad y vitalidad de la pulpa, aunque generalmente no se emplea mucho en estos casos, pero si se considera conveniente se podrá realizar.

Recubrimiento Indirecto

Es cuando tenemos una capa de dentina no cariada y delgada, pero intacta.

Ventajas

Preservar la vitalidad de la pulpa.

Prevenir la exposición.

Aislar los microorganismos.

Detener la actividad del proceso carioso con medicamentos - que reparan la pulpa.

Está indicada en dientes jóvenes con lesiones profundas de caries.

En caries rampantes que progresa rápidamente.

Contraindicaciones

Cuando la pulpa está envejecida.

Reabsorción de más 2/3 de la raíz.

Cuando hay cambios patológicos en la pulpa.

Fístulas.

Por razones benéficas, siempre utilizamos este tratamiento, ya que nos favorece más en niños.

Pulpotomía

Es la extirpación de la pulpa cameral o coronaria que esté vital y la colocación de un medicamento en los muñones radiculares o sobre éstos, y nos permite su conservación, se emplea en dientes jóvenes, pero existen ciertas contraindicaciones que debemos tomar en cuenta, como son:

Problemas periapicales.

Reabsorción interna.

Reabsorción externa.

Cuando hay hemorragia.

Cuando hay tejido necrótico o exudado purulento.

Pulpectomía

Es la extirpación total del paquete vâsculo nervioso y sellado de los conductos radiculares, con el objeto de conservar la pieza dentaria para seguir cumpliendo su función como mantenedor de espacio, nos puede dar buen resultado cualquiera de los métodos mencionados, siempre y cuando se realice con sus indicaciones para que no nos conduzcan a un fracaso y la pieza tenga que ser extraída, a menos que ésta sea irremediable.

Posterior al tratamiento pulpar, cualquiera que éste haya sido, procederemos a la reconstrucción del diente, por lo general se realiza con coronas de acero cromo, ya que el amalgama o resina no pueden ser utilizadas por las características que el diente con caries rampante presenta.

La secuela de caries incluye dolor, infección, movimiento de los dientes adyacentes hacia el espacio perdido por la lesión cariosa y esto nos causa maloclusiones, las coronas de acero cromo constituyen un importante material para realizar un servicio dental completo en Odontopediatría.

Son numerosas las investigaciones que se han realizado sobre las coronas y esto nos indica que tiene:

Mayor dureza.

Mayor módulo de elasticidad.

Resistencia completa a la corrosión.

Variación de tamaños que facilitan la selección y ahorran tiempo de trabajo.

Indicaciones

Dientes primarios severamente cariados en donde una satisfactoria restauración de amalgama sería difícil de lograr.

Dientes primarios que han sido tratados con pulpotomía o - pulpectomía parcial o total, estos dientes son frágiles con el tiempo pueden fracturarse sino se restauran con una corona.

Dientes en bocas que presentan caries rampante en donde se anticipa una recidiva cariosa.

Como soportes de mantenedores de espacio o aparatos de ortodoncia interceptiva.

Contraindicaciones

Cuando hay movilidad.

En caries cervicales muy severa.

Cuando más de las 3/4 partes de la raíz está reabsorbida.

Tomando en consideración estas recomendaciones se pueden - restaurar los dientes de los niños para que puedan volver a tener su función y no produzcan ninguna alteración más en el desarrollo dental del niño.

En ocasiones si el caso es muy severo, se tendrán que realizar extracciones, y si esto sucediera, es necesario rehabilitar al niño con placas totales o parciales.

Para usar estos aparatos hay que tener una plática con los padres y el mismo niño, para que el sepa lo que se le va a realizar y posteriormente enseñarle cómo va a manejarlos -- porque esto representa en él un cambio.

Se utiliza cuando hay pérdida de los dientes anteriores temporales.

Cuando hay pérdida bilateral de los molares temporales sin soporte posterior.

Si no colocamos estas placas causaremos problemas tales como:

Maloclusiones.

Mordida abierta.

Protusión de la lengua.

Deformación de la premaxila.

Por eso debemos colocar mantenedores de espacio o placas -
parciales o totales u si el tratamiento se efectúa correcta
mente y se instituye una buena higiene oral en el niño y -
sus padres son debidamente motivados, los resultados serán-
altamente satisfactorios y nuestro tratamiento tendrá éxito.

IV. PREVENCIÓN

En lo que se refiere a la prevención de caries rampante, - considero de vital importancia la información a los padres - que puede ser el punto a tratar para prevenir la caries.

No hay duda que los padres son los que inducen a la enfermedad, ya que por su inexperiencia o falta de cuidados no están al pendiente de su alimentación, claro que también es - por falta de información sobre los efectos perjudiciales en la dentición primaria por alimentación prolongada con biberón, que es el problema más grave al que nos enfrentamos.

Se sugiere que los profesionales del área de la salud, especialmente los Pediatras quienes tienen el primer contacto con los niños, informen a los padres sobre la edad en la que deben suspender la mamila que es entre los 12 y 15 meses de edad, de aquí en adelante se debe reducir el contacto prolongado de los líquidos con los dientes evitando que el niño se quede dormido con el biberón o durante la alimentación del seno materno, procurar consejos dietéticos y remitirlo al Odontopediatra a fin de que establezca un programa preventivo adecuado, o bien realice la rehabilitación dental si el niño ha sido afectado.

También hay que hacer hincapié a los padres en que inicien la higiene dental desde que erupcione el primer diente.

Se pueden realizar programas oportunos educacionales a los nuevos padres para darles consejos prenatales y postnatales sobre la alimentación y estilo de vida que pueden ejercer - sobre sus hijos y no dejar que las enfermedades lleguen a - destruir la dentición primaria del niño.

Para todo esto nos podemos ayudar de fluoruros caracterizados por su ingestión, en particular, durante el período de formación del diente.

El flúor es considerado como el mineral más eficaz utiliza-

do en Odontología para la prevención de caries, ya que:

- 1) Se puede aplicar tópicamente sobre la superficie de los dientes.
- 2) Se administra por medio de tabletas que lo contengan.
- 3) Se puede suministrar en dentífricos.
- 4) Se puede incorporar al agua de consumo.

Todo esto nos puede ayudar a reducir el índice de caries, y si estamos en contacto: padres y odontopediatras, podemos saber cómo y cuándo se utilizan éstos.

Es importante mencionar que debemos prevenir la alimentación, ya que nos puede causar serios problemas, para esto existen dos caminos:

- 1) Consiste en disminuir las propiedades cariogénicas de los alimentos.
- 2) Reducir la frecuencia de ingerir estos alimentos.

Cariogenicidad de los Alimentos

Desde un punto de vista científico ya no se justifica hoy en día una alimentación perniciosa para los dientes, por lo tanto, ésta tiene que ser balanceada y conociendo qué alimentos son más cariogénicos para administrarlos en pocas cantidades.

Frecuencia de Comer Alimentos Cariogénicos

Las condiciones de vida vigentes en los países civilizados imponen una frecuencia de comidas que resulta importante como factor causal de la caries por el alto índice de comer entre comidas.

Los alimentos con azúcar o pegajosos sólo deben administrarse en raras ocasiones, a parte de las comidas principales y debe haber a lo sumo dos comidas extras por día, consistentes en leche, verdura fresca, fruta, nueces, pero sin dulces.

Deben eliminarse restos alimentarios con un prodigo cepillado efectuándolo inmediatamente después de las comidas.

También puede acostumbrarse al niño a comer sólo dos o cuatro veces por semana alimentos dulces.

Técnica de Cepillado

Como el niño es muy pequeño, debe brindársele la oportunidad de aprender métodos de limpieza eficaces y fáciles de ejecutar para él.

En el niño pueden realizarse movimientos verticales, de vibración y circulares, evitando los horizontales y de barrido, porque éstos dañan las caras vestibulares y son ineficaces para las superficies proximales.

Es importante observar cierto orden para no pasar por alto ninguna región, como el niño pequeño intenta limpiarse los dientes imitando el ejemplo de los padres, primero frota las caras oclusales con grandes movimientos.

La limpieza de las partes posteriores son generalmente con los arcos cerrados, ya que a ellos se les facilita más así.

El cepillo de dientes no debe ser demasiado grande, ni muy duro para evitar que el niño rehuya al acto de cepillarse, las fibras plásticas son claramente mejores que las cerdas naturales. Si el niño es muy pequeño, nos podemos ayudar de gasas estériles para limpiar los dientes inmediatamente de quitarle el biberón.

En una combinación de todo lo antes mencionado, creo que podríamos llegar a tener un buen nivel de prevención y evitar en gran parte de la caries rampante que se presenta en nuestros días por la facilidad que nos dan los medios comerciales para que el niño ingiera grandes cantidades de hidratos de carbono.

V. CONCLUSIONES

Como se mencionó la caries es una enfermedad que ataca a gran parte de la población de todo el mundo y día a día está siendo incrementado el nivel de incidencia cariosa.

Porque desde que el diente recién erupcionado tiene contacto con elementos que lo fortalecen, éstos lo pueden beneficiar como el flúor, fosfato, etc., pero de igual manera está más expuesto a sufrir el daño de aquellos factores que intervienen en la producción de caries.

Y como hemos observado, la caries rampante tiene un proceso rápido que destruye fácilmente los dientes, ya que con frecuencia es causado por el síndrome de biberón, por esto es alarmante ver cómo en diferentes estudios, el 8% de los bebés de 18 a 23 meses de edad sufren de caries, mientras que de los 36 a 39 meses de edad más de la mitad de los niños, padecen esta enfermedad.

De acuerdo con lo expuesto en la tesina observamos que la cantidad de sacarosa ingerida puede ser importante en el desarrollo de la enfermedad, pero más importante resulta la frecuencia de tomar alimentos entre comidas.

Ahora bien, desde un punto de vista práctico, resulta imposible, o por lo menos muy difícil privar a los niños de la sacarosa, pero en cambio es posible, sin que necesariamente salgamos de nuestro ámbito socio-cultural el reglamentar el consumo.

Considero que no podemos obtener resultados aceptables si no aconsejamos a los padres como usualmente se hace para que procuren que sus niños no coman dulces. Esta proposición resulta demasiado vaga y damos la impresión de que estamos solicitando algo irrealizables, y dejamos la puerta -

abierta a galletas, pan, refrescos y mermeladas que dañan de igual forma.

Lo que se recomienda es que los niños coman a sus horas y como postre se suministren frutas de temporada que contienen azúcar, pero esta es natural y no causa tanto daño.

Es necesario la comprensión y difusión de programas apropiados, tanto a los padres como a los Pediatras sobre esta entidad, para que conozcan los medios de prevención y que conserven la salud bucal de los niños, también nos percatamos que el perfil de los padres es un nivel educacional bajo, y por tanto desconocen mucha información sobre la caries rampante.

Por lo antes expuesto podemos concluir, que la caries rampante puede ser prevenida si tenemos cuidado y atención en la alimentación que le es proporcionada al niño desde el nacimiento y recordando que es más fácil prevenir que curar.

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

1. Baum, Lloyd
Tratado de Operatoria Dental
Editorial Interamericana
Buenos Aires, 1981.
2. Braham, Raymond
Odontología Pediátrica
Editorial Medicina Panamericana
4ª Edición, 1984
Buenos Aires.
3. Feingod Stainer, Federico
Prevención
U.N.A.M., 1980
4. Finn B., Sidney
Odontología Pediátrica
Editorial Científico - Técnica
1ª Edición, 1985
Habana, Cuba
5. Hotz P. Rudolf
Odontología para el niño y el adolescente
Editorial Medicina Panamericana
Argentina, 1977
6. Mc Donald F., Ralph
David R. Avery
Odontología para el niño y el adolescente
Editorial Mundi
4ª Edición
Buenos Aires, Argentina

7. Shafer, William G.
Tratado de Patología Bucal
Editorial Interamericana
1ª Edición, 1977.
8. Tomen, Kurt H.
Effects of local Immunization
Editorial Interamericana
1979

REVISTAS

9. Arias Cayeros, Agustín
Hidratos de Carbono y Caries Dental
Revista ADM Vol. XXXVIII/2 Marzo/Abril, 1980.
10. Cadena Galdos, Antonia
Lanera R. Mª Elena
Ojeda León, Sergio
Pérez Linares, Susana
Caries por Biberón
PO. Vol. 8, Nº 1, 1986
11. Drinkard, Carol
Dilley H. C. Drane
Rampant Caries as a result of a bizarre food habit a case report
Pediatric Dentistry, Vol. 4 Nº 2, 1981
12. Frigoletto L., Robert
Update-Simplified Treatment of bottle baby syndrome
Journal of dentistry for children
September - October , 1982
13. Garces R. Marco Antonio
Martínez Oropeza, Rubén
El problema de retención en Prótesis para niños.
Revista ADM, Vol. XXXVII/3, May/Junio, 1980

14. Gillespie, George M.
Caries Dental en Latinoamerica Presente y Futuro
PO. Vol. 9, Nº 10, 1988.
15. Gómez Clavel, José Francisco
Streptococcus Mutans y Vacuna contra la Caries
PO. Vol. 9, Nº 3, 1988
16. Jackson Herrerias, Guillermo
Mendoza Angeles, Araceli
Factores Condicionales y Determinantes en la Incidencia del Síndrome de Biberón.
Bol. Med. Hosp. Infantil Mex.
Vol. 45, Nº 4, Abril 1988.
17. Kelly Mim.
Bruerd Bonnie
The Prevalence of baby bottle tooth Decay Among two native American Populations
Journal of Public health Dentistry
Vol. 47 Nº 2, Spring 1987.
18. Kroll G. Robert
Stone H. Justin
Nocturnal Bottle - feeding as a Contributory cause of rampant Dental Caries in the infant and young Children
Journal of Dentistry for Children
November, 1967.
19. Pauly, Raymond
Rehabilitación Protésica del niño
International Association of Dentistry for Children
Diciembre, 1982.
20. Rajunov Sarafanov, Samuel
Coronas de Acero Cromo para Primeros Molares
Revista ADM, Vol. XXXVI/2, Marzo/Abril, 1979

21. Richardson D., Barbara
Jones Cleaton E. Peter
McInnes M. Pamela
Rantsho M., Johanna
Infant Feeding Practices and Nursing bottle Caries
Journal of Dentistry for Children Nov/Dic., 1981
22. Ripa W., Louis
Nursing habits and dental decay in infants nursing bottle caries.
Journal of Dentistry for Children Oct/Nov., 1978
23. William R., Snaer DDS
Breast - Feeding and Caries
JADA, Vol. 99, July, 1979