



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

98
24

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**PREVENCION A LA FORMACION
DE CARIES PROVOCADO POR
EL MAL USO DEL BIBERON**

GUION TESINA DEL VIDEO

Que para obtener el Título de:

CIRUJANO DENTISTA

Presentan:

**MARIBEL CORONEL GARDUÑO
JOSEFINA MUCIÑO CAMACHO
MARIA TERESA QUINTINO CINTORA**

Asesora:

C.D. ALEJANDRA GREENHAM GONZALEZ

Coordinador de Seminario:

C.D. ALEJANDRO MARTINEZ SALINAS



MEXICO, D.F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

INDICE

	Pag.
CAPITULO I CARIES.....	9
1.1 DEFINICIÓN DE CARIES	9
1.2 ETIOLOGÍA DE LA CARIES	9
1.3 RELACIÓN CARIES - HUESPED	10
1.4 CARIES DENTAL	11
1.5 PRINCIPIO DE CARIES DENTAL	11
CAPITULO II CARIES POR BIBERÓN	15
2.1 ETIOLOGÍA DE LA CARIES POR BIBERÓN	15
2.2 DEGLUSION	15
2.3 DEFINICIÓN	17
2.4 SECUENCIA DE LA DESTRUCCIÓN DENTAL.....	17
2.5 ARTICULOS	19
2.6 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.....	21
CARIES POR BIBERÓN Y CARIES RAMPANTE	

CAPITULO III	PREVENCIÓN 22
3.1	PREVENCIÓN ESPECIFICA A LA FORMACIÓN DE CARIES POR EL USO DEL BIBERÓN22
3.2	MÉTODO DE HIGIENE DEL LACTANTE	
	AMAMANTAMIENTO24
	ALIMENTACIÓN POR BIBERÓN24
3.3	PROCEDIMIENTO24
3.4	TECNICA DE CEPILLADO25
CAPITULO IV	CUIDADOS PREVENTIVOS28
4.1	CUIDADOS PREVENTIVOS EN EL HOGAR28
4.2	MEDIDAS PREVENTIVAS	
	POR EL ODONTOPEDIATRA28
CONCLUSIONES	29
BIBLIOGRAFÍA	31

PROTOCOLO DEL GUIÓN

INTEGRANTES:

CORONEL GARDUÑO MARIBEL

MUCIÑO CAMACHO JOSEFINA

QUINTINO CINTORA MARÍA TERESA

1.-TITULO

PREVENCIÓN A LA FORMACIÓN DE CARIES PROVOCADO POR EL MAL
USO DEL BIBERÓN .

2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.-JUSTIFICACIÓN

4.-HIPÓTESIS

5.-OBJETIVOS

6.-METODOLOGIA

7.-CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA

INTRODUCCION

GUIÓN

PROTOCOLO

1.-TITULO

**PREVENCIÓN A LA FORMACIÓN DE CARIES PROVOCADO
POR EL MAL USO DEL BIBERÓN**

2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido al gran número de niños que se presentan a diario por atención dental, el principal problema que se ha observado es la destrucción de los dientes por caries avanzadas, así como también la pérdida prematura de éstos, que en su debido momento se podrían haber prevenido éstas alteraciones si se diera información adecuada a los padres de familia, sobre las medidas preventivas y cuidados de higiene, alimentación que deben de tener con los niños desde la lactancia hasta los primeros años de vida por medio de técnicas ilustrativas.

3.-JUSTIFICACIÓN

Se requiere que en una forma sencilla como es el caso del VÍDEO, se les enseñe a los padres de familia un programa preventivo a la formación de caries provocado por el mal uso del biberón.

4.-HIPÓTESIS

Si a los padres de familia, se les enseñan las medidas preventivas durante la lactancia y el desarrollo en los primeros años de vida, aunado a medidas como:

Higiene, inducción del destete que en su momento oportuno se previene la aparición de caries por mal uso de biberón, evitando así el sufrimiento del niño.

5.-OBJETIVOS

1.-Concientizar a los padres sobre la importancia de la alimentación e higiene del niño desde la lactancia a los primeros años de vida.

2.-Crear hábitos de higiene bucal al niño desde una temprana edad.

3.-Facilitar el entendimiento y aprendizaje sobre las técnicas preventivas que se deben seguir para evitar la formación de caries por el uso de biberón a futuras generaciones.

4.-Que los padres de familia ya teniendo conocimiento de las consecuencias eviten el sufrimiento de sus hijos, aplicando éste programa preventivo a nivel familiar.

5.-Difusión del programa preventivo a toda Institución que se encarga del bienestar del niño.

6.-METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta para conocer la importancia que le dan los padres de familia a los métodos preventivos dentales para evitar la formación de caries por el uso de biberón.

7.-CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA

1.-Nombre de la madre y edad _____

2.-Ocupación _____

3.-Nombre del padre y edad _____

4.-Ocupación _____

5.-Número de hijos y edades _____

6.-Nombre del niño y edad _____

7.-En caso de trabajar, quién es el responsable del cuidado del niño _____

8.-¿Qué alimentos consume durante el día?:

DESAYUNO

COMIDA

CENA

fruta _____

carne _____

leche _____

leche _____

pollo _____

café _____

huevo _____

pescado _____

té _____

cereal _____

jamón _____

pan _____

pan _____

salchicha _____

café _____

refresco _____

té _____

atoles _____

otros _____ otros _____ otros _____

9.-¿Come alimentos y golosinas entre comidas?.

- si _____ no _____ especifique _____
- 10.- ¿Cuántas veces cepilla los dientes del niño al día? _____
y con que _____
- 11.-Acostumbra limpiar la boca del niño después de alimentarlo si _____no _____y
con que _____
- 12.-A la aparición de los primeros dientes de su niño continuó realizando la
limpieza de su boca si _____ no _____
- 13.-Continúa realizando la limpieza de los dientes aún cuándo han salido todos y con
que frecuencia _____
- 14.-¿Usted observó caries en los dientes de su niño antes de los tres años?
si _____ no _____ y en que dientes _____
- 15.-¿Alimentó usted al niño con leche materna? si _____ no _____y a que edad le
retiró el pecho _____
- 16.-¿Alimentó al niño con biberón? si _____no _____ y a que edad se lo retiró o
continúa tomándolo _____
- 17.-Si toma biberón cada cuándo se lo da:
a) cuándo lloran _____ b) cuándo tiene hambre _____c) para dormir _____
- 18.-Utilizó usted para la preparación del biberón los siguientes complementos:
azúcar _____ miel _____ chocolate _____ cereales _____
- 19.-¿Sabe usted que el uso prolongado del biberón causa caries? si _____ no _____
- 20.-¿Alguién le había informado? si _____no _____

y como se entero _____

21.-Sabia usted que le puede ocasionar caries al dejarle el biberón al niño cuándo duerme, sin realizarle posteriormente la limpieza si ___ no ___

22.-Tiene conocimiento que aún no teniendo dientes el niño, se le tiene que limpiar la boca si ___ no ___ y con que lo realizá _____

23.-¿Cree que es necesario el cuidado de los dientes de leche, si los van a perder? si ___ no ___ y por que _____

Y se encontró que de 50 cuestionarios:

El 80 % No tenían conocimiento sobre este problema.

El 20 % Sí observaban, que los dientes de los niños tenían caries, principalmente los dientes anteriores superiores, en periodos en que los niños fueron alimentados con biberón, más no asociaban el problema a éste.

Se resume que en un alto porcentaje no se tiene el conocimiento acerca de los cuidados preventivos que se deben de tener desde la lactancia para lograr una dentición temporal libre de caries.

INTRODUCCIÓN

La caries dental ocasionada por el mal uso de biberón es uno de los problemas de la Odontopediatría que necesita de una atención significativa en la práctica cotidiana, desde el punto de vista de normas preventivas destinadas a reducir el problema y si es posible evitarlo completamente.

Es por esto de la importancia que tiene la dentición temporal que en la mayoría de las veces no se considera, ya que ésta tiene un papel esencial en el desarrollo de los maxilares.

Los dientes temporales que estimulan su desarrollo en ocasiones están incapacitados para cumplir su función tanto de masticación, como de desarrollo ya que se encuentran seriamente afectados por la caries.

Se ha observado que la caries se presenta en niños pequeños que se han acostumbrado a requerir de un biberón con leche u otro líquido endulzado ya sea en el día o comúnmente durante la noche, siguiendo un patrón característico por lo que se le ha denominado caries por biberón.(KATZ)

DEFINICIÓN DE CARIES POR BIBERÓN

Es un daño irreversible principalmente en los dientes anteriores superiores, por el exceso de carbohidratos que se suministran en líquidos a través de un biberón; éste daño ocasiona la destrucción del órgano dentario y alteraciones morfofuncionales de la boca infantil.

Los primeros dientes afectados son los incisivos superiores, seguidos por los primeros molares superiores e inferiores, los caninos superiores y segundos molares superiores e inferiores.

Muchas veces éstos niños se presentan con dolor, destrucción dental importante e infecciones.

Estos problemas pudieran ser prevenidos si se les diera una información adecuada tanto a padres como a Pediatras de lo dañino que resulta el uso prolongado del biberón y falta de higiene bucal. El contacto de carbohidratos fermentables junto con las bacterias, originan la desmineralización y destrucción del diente.

Debido a la magnitud de las lesiones cariosas la mayoría de las veces solo se pueden aplicar tratamientos radicales, por lo que es importante conocer las medidas existentes para la prevención de éste proceso carioso.

La caries provocada por el mal uso del biberón, es una entidad desafortunadamente muy frecuente en niños menores de 5 años, que por descuido o ignorancia de los padres abusan del uso de biberón, no solamente para alimentarlo, sino como medio tranquilizante.

Este tipo de caries se debe al uso prolongado del biberón y falta de higiene bucal; es por esto que en niños inducidos a dormir una siesta o durante la noche, al ir conciliando el sueño, no alcanzan a pasar el último sorbo de leche u otro líquido endulzado, esta queda estancada en los incisivos superiores creando un ambiente propicio para la colonización de microorganismos y favorecer la producción de ácido

que desmineraliza el esmalte, creando problemas graves a los dientes; así como el desarrollo y crecimiento del niño ya que no podrá masticar o realizar otras funciones y por lo tanto no habrá una buena asimilación de los nutrientes alimenticios.

Es evidente que cuanto antes se apliquen medidas preventivas, más efectivo será el resultado final.

Por ésto es que la prevención se debe iniciar con los Pediatras, informarlos con respecto a éste problema ya que los niños acuden en primer lugar con éste, para que a su vez el Pediatra les elabore un programa de régimen nutricional bajo en carbohidratos.

De igual modo informar a los padres sobre los riesgos que tiene el hacer mal uso del biberón.

CAPITULO I CARIES

1.1 DEFINICIÓN DE CARIES

La caries dental es un proceso patológico localizado, de origen bacteriano, que provoca trastornos de los tejidos duros del diente, que se caracteriza por la desmineralización de las porciones inorgánicas de éste, el deterioro de sus partes orgánicas. La caries se inicia como una lesión microscópica que alcanza finalmente las dimensiones de una cavidad macroscópica. (Baume, 1962, Franke, 1976)

Desde el punto de vista diagnóstico hay que diferenciar entre:

La caries del esmalte que es una lesión inicial limitada al esmalte, sin iniciar la fase de cavitación.

La caries de la dentina, que es una lesión clínica secundaria a la progresión de la caries del esmalte y se caracteriza por cavitación del esmalte y la lesión de la dentina. (Schroeder, 1983)

1.2 ETIOLOGÍA DE LA CARIES

Los alimentos que se adhieren a los dientes y tejidos periodontales durante periodos largos, además de disolverse con lentitud tienden más a producir ácidos que disminuyen el pH en la boca. Esta caída del pH a menos del 5.5 genera un ambiente para la proliferación bacteriana y la desmineralización del esmalte que es la caries.

De acuerdo con los conocimientos actuales, la formación, composición y metabolismo de la placa son esenciales para la aparición de reacciones en el periodonto marginal y la formación de lesiones cariosas.

Además de la significación etiologica de los microorganismos, existen otros componentes que deben reunirse para que aparezca la caries:

Huésped (con dientes altamente susceptibles y saliva)

Microorganismos.

Sustrato para los microorganismos (dieta)

Tiempo.

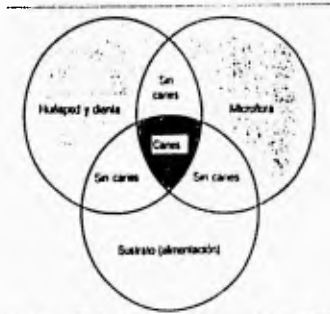
La caries se origina cuándo la interrelación entre los microorganismos y su retención en la superficie dentaria (huésped) se mantiene un tiempo suficiente, ya que los productos metabólicos desmineralizantes (ácidos) alcanzan una concentración elevada en la placa por excesivo aporte de azúcares en la alimentación (sustrato).

(Orland y cols., 1954, 1955; Keyes, 1962; Newbrun, 1978; Könin, 1987)

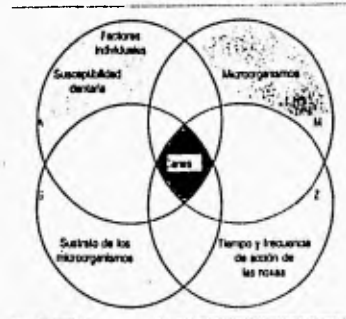
1.3 ESQUEMAS RELACIÓN CARIES-HUESPED

Etiología de la caries, condiciones indispensables

Esquema de la etiología multifactorial de la caries de Keyes (1962) compuesto por 3 círculos que se solapan entre sí.



Tiempo
König (1974, 1987) añadió un cuarto círculo, el tiempo, que se representa en esquema en esta figura (König, 1987)



Esquemas clásicos
Flott y Lehner (1983) y Larmas (1985) modificaron los esquemas de Keyes y König. Así como los primeros autores eliminaron el tiempo sustituyéndolo por los «anticuerpos», Larmas integró todos los parámetros en dos elementos.

- Susceptibilidad del huésped vivo
- Actividad de la microflora

Los restantes factores ({}) relacionados con este sistema son más o menos secundarios y se relacionan con la «susceptibilidad» y «actividad».

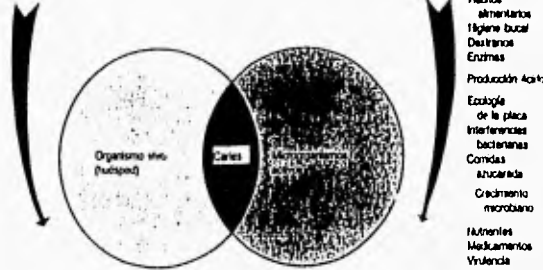
Resistencia dental

- Esmafe
- Dentina
- F. factores genéticos
- Propiedades intrínsecas

- Saliva
- Velocidad de flujo
- Tapamiento
- Anticuerpos
- Enzimas
- Urea
- Iones
- Alimentación
- Vitaminas
- Hormonas

Susceptibilidad

Actividad



Adherencia

- Hábitos alimentarios
- Higiene bucal
- Dietarios
- Enzimas
- Producción AcH
- Ecología de la placa
- Intensidad bacteriana
- Comidas azucarada
- Crecimiento microbiano
- Alimentos
- Medicamentos
- Vivencia

1.4 CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad producida por las bacterias de la placa dental que convierten el azúcar en un ácido capaz de lesionar la superficie externa del diente.

Si se deja que progrese, se desarrollara una lesión de caries, o cavidad, en el diente.

Bacteria + Azúcar---Ácido ==Caries Dental.

La caries dental puede prevenirse tomando alimentos pobres en azúcar y manteniendo los dientes libres de placa..

El riesgo de caries dental es en especial grande si se toman dulces varias veces al dia.

1.5 PRINCIPIO DE LA CARIES DENTAL

El esmalte, cubierta externa del diente es un tejido más duro y mineralizado del organismo, un 99% es hidroxiapatita un compuesto de calcio y fósforo. La dentina es el componente del resto del tejido dental duro. Existe un contenido mineral más bajo en la dentina que en el esmalte, por lo que aquella es más blanda que el esmalte. Debido a la diferencia de dureza, la caries dental progresa a una velocidad diferente en la dentina y el esmalte. La caries dental comienza en el esmalte, donde el ácido producido por las bacterias de la placa dental disuelve su superficie externa. El esmalte adopta un color blanquecino, pero continua siendo liso.

Si se permite que progrese, el proceso de caries penetrará y producirá irregularidades en la superficie del esmalte, sin embargo, aún no existe cavidad y el esmalte continúa, presentando su contorno normal, aunque por lo general adopta este tono blanquecino mate. Los productos como el café, té y tabaco pueden teñir el esmalte afectado.

Si la caries se detecta en esta etapa, el daño se puede revertir con una remineralización de la superficie afectada del esmalte con sales de calcio procedentes de la saliva. Para que este proceso tenga lugar, debe detenerse el ataque del ácido.

Puede conseguirse si se reduce la cantidad de azúcar presente en la dieta, se conserva limpia la superficie del esmalte y se emplea un dentrífico que contenga flúor.

Si la caries no se detiene, y se permite que progrese, la superficie del esmalte se socava y aparece una cavidad. Aunque la cavidad pueda aparecer poco profunda ya existe penetración microscópica hasta la dentina. Debido a los túbulos dentinales y a su comunicación de la pulpa y sus nervios, un diente socavado, por lo general, mostrará una reacción dolorosa a los dulces y a las bebidas calientes o frías.

Los dientes deben tratarse con rapidez cuando la caries alcanza la dentina. De no ser así, sustancias bacterianas nocivas llegan a la pulpa a través de túbulos dentinales y provocan una inflamación pulpar. En ocasiones el dolor pulpar puede convertirse en continuo. Si se elimina el tejido cariado y se restaura el diente, es probable que la inflamación pulpar se detenga y que los síntomas desaparezcan.

Sin embargo, no en todas las cavidades profundas aparece el síntoma del dolor. Algunas pueden alcanzar una gran profundidad sin causar ningún dolor en absoluto.

Ante una inflamación extrema, el tejido pulpar se puede necrosar (morir). Este tejido necrótico es un medio excelente de crecimiento bacteriano; se propaga conforme el hueso circundante después de alcanzar los extremos de las raíces. En estos casos, el diente solo se salva extirpando el tejido pulpar necrótico y sustituyéndolo, por una obturación radicular. Así, el material infectado es eliminado y el tejido infectado del extremo radicular cicatriza..

CLASIFICACIÓN DE LOS GRADOS DE CARIES

Debido a la pérdida de material calcificado del diente, la caries proyecta radiográficamente una zona radiolúcida. Clasificándose de la siguiente manera:

PRIMER GRADO

La caries inicial causa una ligera pérdida en la superficie del esmalte.

SEGUNDO GRADO

Hay destrucción de esmalte en una banda estrecha, que alcanza la dentina y el área de destrucción se extiende de manera rápida.

TERCER GRADO

La destrucción del esmalte es franca y avanza muy rápido en dentina.

CUARTO GRADO

La destrucción de sustancia dentaria causa la exposición de la pulpa.

CAPITULO II CARIES POR BIBERÓN

2.1 ETIOLOGÍA

En años recientes se ha reconocido que la alimentación por biberón prolongada más allá del tiempo, en que se hace la ablactación del niño y su introducción a las comidas sólidas, puede dar por resultado caries temprana. El aspecto clínico de los dientes en la caries por biberón en un niño de dos, tres o cuatro años de edad es típico y sigue un patrón definido. Hay afección temprana por caries en los dientes anteriores superiores, los primeros molares temporales superiores e inferiores y los caninos inferiores. Los incisivos inferiores por lo general no están afectados. La conversación con los padres por lo general revela un factor común: el niño era acostado, para la siesta o por la noche, con un biberón con leche o alguna bebida endulzada. El niño se duerme y la leche o el líquido azucarado se acumula alrededor de los dientes anterosuperiores. El líquido azucarado brinda un excelente medio de cultivo para los microorganismos acidógenos. El flujo salival disminuye durante el sueño y se lentifica el despeje del líquido de la cavidad bucal.

2.2 DEGLUSION

El niño al tomar el biberón o ser amamantado, se encuentra en una posición horizontal con el chupón o pezón descansando contra el paladar, con la lengua por debajo de ella en contacto con el labio inferior y deglute con los maxilares separados y labios

juntos; la lengua en combinación con los carrillos permite una succión vigorosa, la secreción continua y rítmica del flujo salival es intensa en el comienzo de la deglución.

En el curso de la acción, la lengua se extiende hacia afuera y entra en contacto con los labios cubriendo los incisivos inferior; es por esta razón, que en la formación de la caries por el mal uso del biberón los incisivos inferiores no se ven afectados.

Cuando el niño al ir conciliando el sueño, el proceso se hace lento, la salivación disminuye no alcanza a pasar el último sorbo de leche y ésta queda estancada en los incisivos superiores que son los que presentan mayor destrucción, creando un ambiente propicio para la colonización de microorganismos y favorecer la producción de ácidos que desmineralizan el esmalte creando graves problemas al diente.

El incluir alimentos ricos en carbohidratos, principalmente la sacarosa dentro de la dieta está considerada como la principal causa de origen de la caries.

Los alimentos que contienen sacarosa o glucosa en forma agresiva pueden mantener niveles altos de azúcar en la boca y son más cariogénicos que aquellos alimentos, cuya permanencia en la cavidad bucal es menos prolongada. Algunos alimentos como líquidos azucarados, pan, golosinas tienen una mayor adhesión a las superficies dentarias lo que favorece su mayor permanencia en la boca.

Está demostrado que la leche sola, sin azúcar adicionada, tiene el potencial de producir caries si se deja estancada sobre una superficie dentaria durante un tiempo suficiente, aunado a la falta de limpieza bucal por parte de los padres.

Las lesiones clínicas iniciales que se presentan por caries de biberón ocurren con mayor frecuencia en aquellas superficies que favorecen la acumulación de alimentos y microorganismos.

Siguiendo un patrón característico por lo que también se denomina caries por biberón..

2.3 DEFINICIÓN DE CARIES POR BIBERÓN

Daño irreversible, principalmente en los dientes anteriores superiores por el exceso de carbohidratos que se suministran en líquidos a través de biberón; éste daño ocasiona la destrucción del órgano dentario y alteraciones morfofuncionales de la boca infantil.

2.4 SECUENCIA DE LA DESTRUCCIÓN DENTAL

Los primeros dientes afectados son los incisivos superiores, en las caras labial, lingual, mesial y distal, seguidos por las caras oclusales de los primeros molares superiores e inferiores. Los caninos de ambos maxilares en sus caras labial, lingual, mesial y distal, y los segundos molares superiores e inferiores en menor grado. Generalmente los incisivos inferiores no presentan ningún problema ya que la lengua está ubicada sobre éstos dientes mientras se sostiene la mamila en la boca.

Si la caries por biberón no se detecta a tiempo el desarrollo de la caries puede conducir a diversos trastornos como:

1.-Problemas estéticos producidos por la destrucción extensa de las coronas clínicas de los dientes.

2.-Alteraciones psicológicas causadas por la falta de estética y problemas de lenguaje.

3.-La salud general puede ser afectada de diferentes maneras:

a)Perdida prematura de dientes afectando la fonación.

b)Perdida de espacio: maloclusiones, desarrollo anormal de los maxilares y problemas digestivos debido a una deficiencia de las funciones masticatorias.

4.-Si se involucra la pulpa dental, puede haber dolor, formación de abscesos dentarios e inflamación que pueden causar alteraciones en los dientes en desarrollo.

2.5 ARTÍCULOS

Gardner, Norwood y Eisenstein comunicaron cuatro historias de casos en los que se observó el mismo patrón de caries y en cada niño la situación fue atribuida a un hábito de amamantamiento específico. Esta observación sustenta la evidencia de que el contenido de lactosa de la leche humana, al igual que de la leche bovina puede ser cariogénico si se permite que la leche se estanque sobre los dientes. En cada caso, la madre explicó que la leche humana era la fuente principal de nutrición. Los investigadores recomiendan sostener al niño mientras se alimenta. El niño que se duerme durante el amamantamiento debe ser despertado y recién después acostado en su cuna. Además la madre debe comenzar a cepillar los dientes del niño tan pronto como erupcionan e interrumpir el amamantamiento tan pronto como el niño pueda beber de una taza, aproximadamente a los doce a quince meses.

Kotlow también comunicó tres casos de caries severa asociado con alimentación por el pecho materno. Dilley y Dilley y Machen observaron una gran cantidad de niños por caries por hábito de amamantamiento prolongado y llegaron a la conclusión de que no había asociación entre el hábito de amamantamiento y el trasfondo familiar, excepto por que predominaba la condición socioeconómica más baja. Todos los sujetos tuvieron alimentación prolongada por pecho o biberón, siendo la leche el líquido más usado en éste.

Los padres manifestaron que no sabían cuando debía ocurrir la ablactación, ni cuándo debía de comenzar la higiene bucal. Dilley y Col. Observaron también un

patrón de caries casi simétricas. Las caries por biberón y las caries similares por alimentación por pecho materno pueden evitarse aconsejando tempranamente a las madres. Esta es una de las razones para sugerir que los niños tengan su primera visita al Odontólogo alrededor de los nueve meses de vida, cuando la caries por amamantamiento todavía no se han desarrollado. Los padres deben ser advertidos acerca de los hábitos de amamantamiento prolongado y frecuente.

2.6 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

CARIES DE BIBERÓN Y CARIES RAMPANTE

Es común confundir la caries rampante (que afecta casi todos los dientes, incluyendo los incisivos superiores), con la caries por biberón en sus etapas avanzadas. El aspecto clínico característico de las lesiones cariosas rampantes es la aparición súbita y rápida evolución de la caries, habiendo compromiso de las superficies próximas de los dientes anteriores inferiores y la producción de caries de tipo cervical. Su etiología esta relacionada con la ingesta alta de sacarosa.

(Mc Donald).

CAPITULO III PREVENCIÓN

3.1 PREVENCIÓN ESPECÍFICA A LA FORMACIÓN DE

CARIES POR EL USO DE BIBERÓN.

La caries dental ocasionada por el mal uso de biberón es uno de los problemas de la Odontopediatría que necesita de una atención significativa en la práctica cotidiana, desde el punto de vista de normas preventivas destinadas a reducir el problema y si es posible evitarlo completamente.

Es evidente que cuanto antes se apliquen medidas preventivas, más efectivo será el resultado final.

Una protección más específica por medio de ciertas medidas para prevenir la aparición de caries por biberón encaminadas exclusivamente a la información a los padres sobre el cuidado e higiene que deben proporcionar a su hijo, para evitar la aparición de este problema.

La iniciación de un programa preventivo para garantizar la salud dental comienza desde la lactancia, con base a la orientación e información del Dentista y Pediatra hacia los padres. Es recomendable que la primera visita del niño al consultorio dental ocurra a más tardar a los nueve meses de edad, para que el Odontólogo pueda evaluar la salud bucal del lactante, interceptar problemas potenciales como la caries por biberón. (Katz)

Se ha observado que los niños de familia de bajos ingresos tienen casi cuatro veces más dientes cariados, no tratados, que los niños de familias de ingresos altos. (Pinkham)

Por medio de la conversación de los padres informaron que no sabían cuando debía ocurrir el destete y cuando iniciar la higiene bucal. (Mc Donald).

Se recomienda iniciar la higiene desde antes que erupcionen los primeros dientes usando gasas húmedas, en niños pequeños, en los que es imposible el cepillado acompañado de entretenimiento como el canto, música, etc.

Cuando permiten el uso del cepillo, este debe ser de textura suave y de cerdas uniformes. Se debe familiarizar al niño con el uso frecuente y diario del cepillo en su boca. El destete debe ser inducido paulatinamente a partir de los cinco o seis meses, edad recomendada por Nutriólogos, Pediatras, aún cuando tengan pequeñas probadas de alimentos alternos a la leche materna o de fórmula antes de los seis meses de edad. (Pinkham).

Es recomendable eliminar el uso del biberón cuando el niño es capaz de tomar un vaso entrenador, tiempo que no se recomienda exceder el año y medio de edad.

La caries por biberón resultante de una alimentación materna a voluntad, puede ser prevenida por medio del asesoramiento temprano a las madres, advertir a los padres sobre las consecuencias de los hábitos de alimentación prolongados y frecuentes en los niños. (Mc Donald).

ESTA YESA NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Los cuidados en el hogar para lactantes y niños de corta edad son el método preventivo ideal: por medio de la regulación dietética, eliminación de placa dentobacteriana, masaje a las encías y técnica de cepillado proporcionada por los padres con la orientación del Pediatra y el Odontólogo.(Pinkham).

AMAMANTAMIENTO

3.2 MÉTODO DE HIGIENE DEL LACTANTE

ALIMENTACIÓN POR BIBERÓN

Después de haber sido alimentado el bebé se procede a hacer la limpieza bucal principalmente a encías aunado a un ligero y suave masaje para estimular el crecimiento, así como el desarrollo dental óptimo. Realizarlo por lo menos una vez al día.

3.3 PROCEDIMIENTO

La mamá estará sentada cómodamente, se acostara al bebé sobre las piernas con la cabeza en las rodillas, con una mano le sostendrá la cabeza, mientras que con la otra mano se llevará acabo la limpieza; se coloca una gasa humedecida en agua hervida envolviendo con esta un dedo (índice) ; se introduce el dedo con la gasa a la boquita comenzando con movimientos circulares dando un ligero y suave masaje iniciando del lado izquierdo o derecho al otro extremo, sin olvidar el paladar. Se continúa en la parte

inferior de la misma forma no olvidando lengua y piso de boca. Se realizará esta técnica hasta la aparición de los primeros dientes temporales, tomándolos cuenta de la misma forma para su limpieza. Realizándolo mínimo dos veces al día.

Cuando ya se encuentran más de ocho dientes se recomienda la utilización de un cepillo infantil de cerdas suaves, cabeza y mango pequeño; simultáneamente con el uso de la gasa en el área donde aún no han aparecido los dientes, ésto de manera opcional. Se debe aplicar la técnica tres veces al día.

Una vez que han hecho erupción los dientes, se pueden limpiar con un cepillo de cerdas blandas humectadas, tárea que se amplia a medida que erupcionan más piezas dentarias, usando métodos más sistemáticos y completos a fin de tener la certeza de que se limpien todas las superficies dentarias de ambos maxilares, en especial en el borde de las encías.

Esto debe realizarse hasta el final de la erupción de todos los dientes temporales que son veinte en total, descartando conforme a la erupción el uso de la gasa.

3.4 TÉCNICA DE CEPILLADO

La posición para el cepillado del niño es: la mamá puede estar de pie o sentada, dependiendo del tamaño del niño. La cabeza del niño se inclina hacia atrás y se descansa en el abdomen o tórax de la mamá.

Las cerdas del cepillo se colocan contra la superficie de los dientes, lo más arriba posible para los superiores y lo más abajo para los inferiores, con sus costados apoyados contra la encía.

El cepillo se hace rotar lentamente hacia abajo para el arco superior y hacia arriba para el arco inferior, de manera que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía como los dientes. Esta acción se repite de ocho a doce veces en cada zona de la boca; en orden definido de manera de no olvidar ningún diente. El cepillado debe realizarse tanto en la cara externa como la cara interna de todos los dientes.

Finalmente cepillar la superficie masticatoria de todos los dientes con movimientos rotatorios de atrás hacia adelante y cepillar cuidadosamente la lengua de la misma forma.

Se recomienda el uso de un cepillo dental de cerdas artificiales de nylon con puntas redondeadas para minimizar las lesiones gingivales, de dureza suave y con un cabezal del tamaño adecuado al tamaño de la dentición.

Es importante destacar que es necesario renovar el cepillo dental al cabo de tres meses más o menos para que el cepillado sea eficaz.

Es importante que los padres dediquen tiempo, sobre todo al final del día, para los cuidados bucales; aún cuando el niño oponga resistencia se debe perseverar en la higiene bucal hasta que se vuelva una hábito tolerable y finalmente aceptable por el niño.

Iniciar la eliminación de placa dentobacteriana a edad temprana facilita la creación de un hábito de cuidados dentales que dure toda la vida.

Se ha observado que hay un aumento en el número de caries cuándo el niño ingiere golosinas entre comidas; por lo que es recomendable estimularlo para que se cepille después de las comidas sobre todo si se incluyeron al final de la alimentación.

(Pinkham)

CAPITULO IV CUIDADOS PREVENTIVOS

4.1 CUIDADOS PREVENTIVOS EN EL HOGAR

Son algunas medidas que tienen por objeto ser utilizadas por el niño con supervisión de los padres o por los padres en niños pequeños, dentro de la casa para evitar o prevenir la aparición de la caries.

- 1.- Supervisión del cepillado dental.
- 2.- Uso de dentífricos.
- 3.- Dieta adecuada y balanceada.
- 4.- Acudir a revisión dental cada seis meses.

4.2 MEDIDAS PREVENTIVAS POR EL ODONTOPEDIATRA

- 1 - Revisión dental cada seis meses.
- 2.- Control de placa dentobacteriana.
- 3 - Asesoramiento sobre dieta y nutrición.
- 4 - Utilización de materiales preventivos a la formación de caries(selladores de fosetas)

CONCLUSIONES

Actualmente, en el país, la práctica clínica de la Odontología se sigue viendo limitada en lo que a las actividades preventivas se refiere. Indudablemente esta característica se debe a diversos factores entre los que destacan la poca importancia y énfasis que se da a estas actividades durante el entrenamiento dental, además de una cierta concepción de que los procedimientos preventivos no son muy bien entendidos por los pacientes y por lo tanto no existe un beneficio claramente valorado por su parte.

¿ Para que pagar un servicio preventivo si no existe molestia alguna en la boca?

Sin embargo, no se puede decir que éste fenómeno se siga manteniendo en los diferentes niveles socioculturales, aunque lamentablemente en los niveles bajos es donde menos demanda existe por los mismos.

Es en éste momento donde el Odontopediatra tiene que trabajar más, para promover las actividades preventivas.

Una generación sin enfermedades dentales podría ser realidad, las enfermedades dentales, son previsibles y el dolor bucal innecesario.

Es así que no existe limitación, en la alimentación del niño, siempre y cuándo se tengan los cuidados de higiene después de alimentarlo.

Si los padres de familia se concientizan sobre el problema que ocasiona el uso prolongado de biberón y de la falta de higiene, se evitará el que el niño sea sometido a tratamientos desagradables y en la mayoría de los casos dolorosos.

El tratamiento de la formación de caries provocada por el uso de biberón consiste en la eliminación de ésta, llevándose a cabo a través de restauraciones como: resinas, amalgamas, coronas, tratamientos de conductos y en destrucciones severas e infecciones graves se realizará la extracción, seguida de mantenedores de espacio, y en ocasiones la colocación de dentaduras completas.

Por consiguiente debe tomarse en cuenta el tiempo máximo del uso de biberón hasta el primer año y medio de vida; sustituyendo éste por el vaso entrenador.

Si usted utilizó el biberón como medio para tranquilizar al niño o para dormirlo debe reemplazarlo por mordederas blandas o duras dependiendo de la edad del niño.

¿ Y a usted a que grupo le gustaria que perteneciera su hijo ?

SANO

CARIES

REHABILITADO

?

?

?

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- JHON M.DAVIS. ATLAS DE ODONTOPEDIATRIA. BUENOS A.ARGENTINA
ED. MUNDI.S.A.I.C. Y. F, 1985. 1ra.EDICION.
 - 2.- PETER RIETHE. DE ATLAS DE PROFILAXIS LA CARIES Y TRATAMIENTO
CONSERVADOR.BARCELONA.ESPAÑA.ED.SALVAT.EDITORES.S.A 1990. 1ra.ED.
 - 3.- DAVIS.LAW.LEWIS.PAIDODONCIA.ATLAS.BUENOS.A. ARGENTINA.ED MEDICA
PANAMERICANA.1984.2da.ED.
 - 4.BJORN.DAN.ERICSON.LARS.MATSSON.LA.BOCA.DIENTES.Y.TRATAMIENTO.
DENTAL.BARCELONA ESPAÑA.ED EDICIONES DOYMA.S.A.1992.1ra.ED
 - 5.- R.J.ANDLAW.W.P.ROCK.MANUAL DE ODONTOPEDIATRIA.MEXICO D.F.ED.
INTERAMERICANA 1987.2daED.
 - 6.- RALPH E.McDONALD.ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y DEL ADOLESCENTE
BUENOS AIRES ARGENTINA.ED.MEDICA PANAMERICANA.S.A.1990.5LaED.
- ARTICULOS.
- 7.SIDNEY.B.FINN.ODONTOLOGIA.PEDIATRICA.MEXICO.D.F.ED.INTERAMERICANA
1976.1ra.ED.
 - 8.- THOMAS.K.BARBER.ODONTOLOGIA .PEDIATRICA.MEXICO.D.F.ED.MANUAL,
MODERNO.1985.

9. -J.R.PINKHAM. ODONTOLOGIA PEDIATRICA. MEXICO D.F. ED. INTERAMERICANA
1988.
10. -SAMUEL LEYT. ODONTOLOGIA PEDIATRICA. BUENOS.A. ARGENTINA. ED.
MUNDI.S.A.I.C.Y.F. 1ra. ED. 1980
11. -BENGT O.MAGNUSSON ODONTOPEDIATRIA ENFOQUE SISTEMICO
BARCELONA ESPAÑA. ED. SALVAT EDITORES S.A. 1985. 1ra ED.
12. -SIMONKATZ. ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN ACCION .ED. PANAMERICANA
13. -G.KOCH.T. MODEER. PEDODONTICS A CLINICAL APPROACH. COPENHAGEN
ED. MUSKGAARD. 1991. 1ra ED.
14. -P.J.HOLLOWAY, PH.D. SALUD DENTAL INFANTIL. BUENOS A. ARGENTINA
ED. MUNDI.S.A.I.C.Y.F. 1979.
15. -H.G. POYTON. RADIOLOGIA BUCAL. MEXICO. D.F. ED. INTERAMERICANA
1a. ED. 1992.