



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES
DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA**

TESIS

**DIFERENTES ENFERMEDADES BUCODENTALES Y DIVERSOS
TRATAMIENTOS A REALIZAR EN NIÑOS DENTRO DE LA PRIMERA
Y SEGUNDA DENTICION EN LA CAVIDAD ORAL**

**PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTA
MARIANA GUADALUPE MONZON MENDOZA**

ASESORES:

CD. BEATRIZ GUTIERREZ URBINA
MTRO. LUIS ANTONIO LOPEZ GUTU
MTRA. LIZBETH VENTURINA DURAN TORRES

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

MAYO 2022.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 11 de Mayo de 2022

C. MARIANA GUADALUPE MONZON MENDOZA

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Diferentes Enfermedades Bucodentales y Diversos Tratamientos a realizar en Niños dentro de la Primera y Segunda Dentición en la Cavidad Oral.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Mtro. Luis Antonio López Gutu

C.D. Beatriz Gutiérrez Urbina

Mtra. Lizbeth Venturina Duran Torres



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Handwritten signatures of the three reviewers over horizontal lines.

Cop. Expediente



AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por permitirme la dicha de darme vida y salud, por cuidarme, guiarme y haberme dado sabiduría durante todo este recorrido, ya que con todas estas bendiciones pude llegar a cumplir otro objetivo anhelado muy importante en mi vida que es poder haber culminado mi carrera de cirujano dentista.

Gracias a mis padres y a mi hermana, quiénes me han apoyado en cada etapa de mi vida. A ellos les agradezco infinitamente por su apoyo incondicional, así por darme siempre todo el amor, comprensión y grandes consejos que me han llevado a ser mejor cada día como persona, ya que por todo lo mencionado pude llegar hasta este término de mis estudios.

De igual manera agradezco a mis asesores que estuvieron presentes en la elaboración de esta tesis, de antemano le agradezco al maestro Luis Antonio López Gutu, por brindarme su disposición del tiempo para poderme revisar y avanzar en tiempo y forma mi tesis. También por su apoyo y sus sabios consejos como profesional del área de la salud.

INDICE.

Introducción -----	3
Planteamiento del Problema-----	5
Objetivos -----	7
Justificación -----	9
Marco teórico -----	11
Recursos-----	37
Conclusiones-----	40
Recomendaciones-----	42
Fuentes de consulta -----	44
Anexos -----	46

INTRODUCCION

INTRODUCCION

En la cavidad oral esta presenta diferentes funciones, dentro de ellas su principal finalidad es la masticación, está asociada con los dientes, tejidos blandos y duros. Así también es de suma importancia mantener una buena salud en la temprana edad sobre todo en los niños. Es por eso que la prevención juega un papel muy importante para mantener la boca sana, ya que con esto se reducirían las diferentes patologías que se presentarían en dicha cavidad y así reducir los altos índices de caries en los infantes.

De igual manera en el ámbito restaurativo existen varios tratamientos sobre todo en la especialidad de odontopediatría, ya que es de suma importancia mantener en condiciones favorables todos los órganos dentarios de la primera y segunda dentición.

Cabe hacer mención que de dentro de los cambios de los dientes temporales y permanentes existen diferentes edades y tiempos para llevar a cabo dichos cambios de los órganos dentarios de los antes mencionados.

Como se mencionó anteriormente la prevención se produce en todos los sentidos ganancias positivas, si desde la temprana edad se inician los programas preventivos existentes es posible alcázar el periodo de vida libre de enfermedades producidas por la caries o biopelículas microbianas, están asociadas a la mala higiene bucal, ya que los dientes desempeñan un papel muy importante en el ser humano.

Dentro de este concepto es importante mencionar que en dicha cavidad bucal se presentan diferentes funciones tales como: masticar, sonreír, hablar, etc.

Como profesionales de la salud bucal es de suma importancia orientar a los padres de familia del cuidado de la salud bucal de los infantes, ya que no se hiciera así los niños por su temprana edad no entenderían la importancia de mantener la boca sana.

**PLANTEAMIENTO
DEL
PROBLEMA**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se mencionó con anterioridad una de las patologías más frecuentes en los niños es: la caries, ya que la falta de higiene bucal en ellos y el alto contenido de carbohidratos (azúcares) presentan diferentes grados de caries que estos a su vez provocan la pérdida temprana de los órganos dentarios.

En la actualidad a nivel mundial sobre todo en países subdesarrollados en su mayoría de sus poblaciones presentan un alto índice de enfermedades bucales, tales como la caries en niños, por lo tanto, es de suma importancia aplicar dichas medidas mencionadas anteriormente, esto con el objetivo de reducir los índices en la cavidad oral de los infantes.

Existen varios factores en la aparición de caries en niños, una de ellas es la falta de higiene oral, dieta altamente cariogénica, transmisión bacteriana, alimentación nocturna, visitas tardías al odontopediatra, insuficiente uso del flúor y defectos en el esmalte.

Por todo esto es importante visitar a un profesional de la salud bucal, cada seis meses, esto con la finalidad que se pueda valorar el riesgo de caries en el niño y así poder explicarle de forma individualizada todos los tipos de factores de riesgo que se pueden presentar al no ser tratados.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

Realizar una información precisa sobre que es la caries dental en niños, y como poder prevenirlas de una manera eficiente en su prevención y restauración, esto con el fin de aplicar los tratamientos efectivos y diferentes que realizan los profesionales de la salud bucal.

OBJETIVO GENERAL

Identificar hábitos de higiene bucal en los infantes.

Prevenir y restaurar enfermedades dentales como la caries.

Reforzar información como las pláticas educativas de higiene oral, así como temas relacionados con la salud bucal.

Brindar la atención odontológica de manera consecutiva a pacientes infantes.

Atención odontológica por edades y por género.

Realizar tratamientos preventivos y restaurativos.

Remitir al profesional de la salud bucal y al especialista (odontopediatra), con el objetivo de brindar prevención y curación necesaria en los infantes.

JUSTIFICACION

JUSTIFICACION

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad o nivel socioeconómico, se manifiesta de los primeros años de vida sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional sistémico y estético por el resto de vida de los individuos afectados.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) la define como un estado de complemento bienestar, salud y no solamente la ausencia de la enfermedad, por lo tanto, si se presentan focos infecciosos en la cavidad bucal no se puede considerar a una persona sana y por lo tanto estas personas que presentan alguna enfermedad bucal no se consideran enfermos.

Uno de los objetivos importantes es dar a conocer los valores importantes en la salud bucal a la población en general de estas enfermedades y reforzar las medidas preventivas como se ha venido realizando con frecuencia en la unidad en mención. Esto con la finalidad de que los problemas de estas enfermedades bucales no se siguen extendiendo y se puedan controlar, cabe hacer mención que es de suma importancia contar con los programas adecuados para hacer más eficiente y lograr disminuir dichos índices en mención.

De igual manera en nuestra opinión es de suma importancia concientizar a los futuros profesionales de la salud bucal a promover la odontología preventiva en campos educativos para disminuir el índice de patologías bucales en niños como parte de la sociedad y profesionales de la salud nos preocupan las infecciones que sufre la población en general y eso nos conlleva intervenir en nuestra colaboración, de igual manera instruir a padres de familia y maestros para que de esta forma se dé un beneficio a la sociedad y se crea conciencia sobre los principales problemas bucales.

MARCO TEORICO

MARCO TEORICO

La salud oral es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que afectan sobre su salud la higiene personal es el concepto básico del aseo limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

Por tanto, la higiene dental es el conjunto de normas que permitirán la prevención de caries dental en niños y esto como tal evitará una gran medida la susceptibilidad en los órganos dentarios y encía. Esto con la finalidad de realizar una buena higiene dental por lo cual se llevará a cabo una buena medida y con las herramientas adecuadas, además se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva. Por tal motivo es de suma importancia concientizar información a los padres de familia para que puedan evitar y puedan prevenir la caries de los infantes lo cual conllevara a tener mejores hábitos de higiene y salud oral para los infantes.

Es de gran importancia la prevención bucodental ya que nos permite mantener limpios y sanos a nuestras encías, dientes, lengua y boca en general con una buena higiene oral diaria. De esta manera los dientes pueden cumplir su función y además evitar otro tipo de complicaciones y enfermedades.

HISTORIA DE LA CARIES

La caries dental siempre ha sido un tema que ha despertado mucho interés en diferentes investigadores por lo que ha surgido una diversidad de conceptos y teorías que intentan explicar su origen y que al pasar de los años y el avance de la ciencia han ido evolucionando.

En el siglo VLL a.C., se explicaba la existencia de la caries dental con ayuda de una leyenda a Siria la cual afirmaba que el dolor dental era causado por gusanos que debían la sangre del diente y se alimentaban de las raíces. Por otro lado, los antiguos griegos consideraban que las enfermedades incluida la caries dental se producían por causa de un desequilibrio de humores y para ello era fundamental el equilibrio de los cuatro fluidos elementales sangre flema bilis negra y bilis amarilla.

Caries proviene del latín caries (podredumbre o degradación), significa descomponerse o echarse a perder.

Históricamente la caries dental como muchos otros conceptos ha tenido una serie de transformaciones a lo largo del tiempo en el caso particular de esta patología las teorías que tratan el origen de la caries se mencionan a continuación:

Desde tiempos muy remotos ha existido en los pueblos más diversos del mundo la idea de que el origen de la caries dental y del dolor de muelas es la existencia en el interior del diente de un gusano que lo carcome, ya los sumerios y los mayas, pueblos muy alejados unos de otros tenían este mismo concepto etiológico.

En babilonia se tenía una creencia que un gusano dental era causante de la caries, así mismo Galeano creía que por un desarreglo de la cabeza se producían icores catarrales que al pasar de la boca provocaban lesiones dentales.

En el año 1978 Hunter señaló como la causa de la caries la inflamación de la pulpa del diente por el uso excesivo de alimentos inadecuados. En 1819 Parml observó que la caries se originaba en lugares del esmalte donde se retenían alimentos y que la lesión avanzada hacia el interior en dirección a la pulpa, además especuló que había un agente químico implicado en el proceso. En 1835 Roberts formó la teoría sobre la putrefacción de los restos de alimentos contenidos en los dientes en esta época se suponía que la fermentación era un proceso exclusivamente químico.

En 1843 ficinus fue de los primeros en relacionar a los microorganismos con la formación de ácidos. En 1867 Emil Magitot apoyándose en la observación de Pasteur de que ciertos microorganismos convertían el azúcar en ácido láctico mostró in vitro que la fermentación de los azúcares causaba la disolución de los dientes sanos.

Uno de los primeros investigadores que introdujo el concepto de caries dental como una enfermedad bacteriana fue Willoughtby Dayton Miller donde trabajó con Koch el laboratorio y aprendió métodos para aislar, colorear e identificar bacterias.

Sus investigadores estuvieron influenciados por los descubrimientos de Pasteur quién aseguraban que el azúcar era transformado en ácido láctico durante un

proceso de fermentación sumados a los de Magitot quién descubrió que la fermentación de los azúcares causaba la disolución del material dental in vitro. De esta manera en 1890 dio origen a la teoría como químico parasitaria o ácido génica a través de la cual se define la caries como un proceso causado por los ácidos que producen los microorganismos al degradar los hidratos de carbono acumulados en la boca esta producción de ácidos especialmente láctico hace que disminuya el pH en la placa dentro bacteriana y con ello aumenta la proliferación de microorganismos y su actividad ha sido genial lo cual descalcificar el esmalte y posteriormente la dentina y dice vuelve los tejidos residuales blandos y crea cavidades.

Esta teoría fue considerada un gran aporte y gozó de gran aceptación sin embargo recibió muchas críticas debido a que no explicaba el porqué de la predicción de ciertas zonas del diente para formar caries dental ni el fenómeno de las caries detenidas y dejó sin resolver porque existen personas libres de caries.

En 1891, Miller basándose a la hipótesis previa de John Hunter formuló la teoría focal según las bacterias bucales podría partir de la boca originar procesos infecciosos en otros puntos del organismo lo cual aplica como norma para la profilaxis prequirúrgica.

CARIES DENTAL

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa dental.

Las bacterias que se encuentran de forma natural en la boca se alimentan de los restos de alimentos acumulados sobre la superficie de los dientes, liberando ácidos que con el tiempo destruyen las capas del tejido dentarios.

Cuando no se tratan en el momento adecuado, pueden empezar a formarse pequeñas cavidades, que con el paso del tiempo pueden llegarse hacerse más profundas, logrando llegar a capas más internas del diente. Este lento proceso es totalmente indoloro hasta el momento que alcanza el nervio.

Por muy elevada que sea la dureza del esmalte del diente, las acciones que forman la placa bacteriana, y los desechos que liberan, van dañando el esmalte de manera irreversible. Esto puede ocurrir tanto en los dientes definitivos como en los dientes primarios de los niños. Según una encuesta nacional sobre salud oral en la población infantil, la prevalencia de caries en los niños temporales es del 36%.

ETIOLOGIA DE LA CARIES

La caries dental es el resultado de la interacción de diversos factores etiológicos que pueden estar presentes simultáneamente para iniciar y progresar la enfermedad, los factores son microorganismos cariogénicos, (estreptococos mutans) carbohidratos, fermentables, (sustrato) y superficie del huésped del diente susceptible.

La interacción entre estos factores durante un periodo de tiempo promueve el desarrollo de la caries que comienza con la aparición de las manchas blancas sin cavidad en la superficie dental como resultado de la desmineralización del esmalte dental.

PRINCIPALES CAUSAS DE CARIES

Las caries dentales son un proceso que ocurre con el tiempo. Así es como se forman la caries dental.

Formación de placa:

La placa dental es una película transparente pegajosa que recubre los dientes se genera por comer muchos azúcares y almidones y no lavarse bien los dientes. Cuando los azúcares y los almidones no se limpian de los dientes las bacterias rápidamente comienzan a alimentarse de ellos y a formar placa. La placa que permanece en los dientes puede endurecerse debajo de la línea de la encía o por encima de ella y transformarse en sarro el sarro se dificulta la eliminación de la placa y crea una protección para las bacterias.

Ataques de placa:

Los ácidos de la placa eliminan los minerales del esmalte externo y duro de los dientes. Esta erosión provoca aberturas u orificios diminutos en él esmalte, la primera etapa de la caries. Una vez que se desgastan partes del esmalte, las bacterias y el ácido llegan a la siguiente capa de los dientes, denominada (dentina) esta capa es más blanda que el esmalte y menos resistente al ácido. La dentina tiene pequeños tubos que se comunican directamente con el nervio del diente y provocan sensibilidad.

La destrucción continua:

A medida que se forman las caries dentales las bacterias y el ácido continúan su marcha a través de los dientes, trasladándose luego al material interior del diente (pulpa) que contiene nervios y vasos sanguíneos. La pulpa se inflama irrita a causa de las bacterias dado que no hay espacio para que la inflamación se expande en el interior de un diente, el nervio se oprime lo cual provoca dolor. La molestia incluso se puede extender fuera de la raíz del diente hacia el hueso.

FACTORES QUE INTERVIENEN LA APARICION DE LA CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial en la que existe interacción de cuatro factores principales: el huésped (higiene bucal, la saliva y los dientes), la microflora (infecciones bacterianas), el sustrato (dieta cariogénica y el tiempo cuya interacción se considera indispensable para que se provoque la enfermedad, que se manifiesta a través de un síntoma clínico que es la lesión cariosa.

La aparición de la caries dental no depende de manera exclusiva de los factores etiológicos primarios, sino que la generación de la enfermedad requiere de la intervención adicional de otros factores, llamados moduladores, los cuales contribuyen e influyen decisivamente en el surgimiento y evolución de las lesiones cariosas. Entre ellos se encuentran: el tiempo, la edad, salud general, fluorosis

escolaridad, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento.

Las bacterias que viven habitualmente en la boca no pueden ser erradicadas usan los restos de comida como sustrato alimenticio. Como resultado de su metabolismo producen ácidos provocando una bajada brusca del pH en la cavidad oral. Esta acidificación ataca la capa externa de los dientes, el esmalte, produciendo una pérdida de la sustancia mineral que lo hace poroso y sensible a futuros ataque.

La saliva actúa como factor protector frente a esta desmineralización, neutralizando el pH y remineralizando el esmalte, pero es un proceso que dura aproximadamente 30 minutos. Si este ciclo se interrumpe el pH continuará en rangos bajos; aumentando y prolongando la desmineralización del esmalte. Es el comienzo de una caries al impedir la natural auto reparación.

La caries dental es un proceso patológico complejo de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias y se caracteriza por un desequilibrio bioquímico; que puede conducir a cavitación y alteraciones del complejo dentino pulpar.

Los alimentos que producen un mayor descenso del pH son los azúcares e hidratos de carbono, los preferidos por las bacterias. Habrá de tener especial cuidado con ellos para evitar la caries, dieta equilibrada y correcta higiene dental diario son la mejor prevención frente a las caries.

FACTORES DE RIESGO

Toda persona e incluyendo niños están en riesgo de padecer caries, aunque estos siguientes factores podrían aumentar las posibilidades.

Ubicación del diente: la caries casi siempre aparece en los dientes traseros (molares y premolares) estos dientes tienen muchos surcos, hoyos, grietas y varias raíces que pueden acumular partículas de alimentos. Como resultado es más fácil

mantenerlos limpios en comparación con los dientes delanteros que son los más lisos y fáciles de alcanzar.

Ciertos alimentos y bebidas:

Los alimentos que se adhieren a los dientes durante mucho tiempo, como la leche, el helado, la miel, el azúcar las bebidas gaseosas, los frutos secos, el pastel, las galletas, los caramelos duros, las pastillas de menta, los cereales secos y las papas fritas tienen mayores probabilidades de causar caries que los que se eliminan fácilmente mediante la saliva.

Comer o beber con frecuencia:

Al comer o consumir bebidas azucaradas constantemente le aportas a las bacterias de la boca más alimento para producir los ácidos que atacan los dientes y lo desgastan. Además, beber soda y otras bebidas ácidas durante el día ayudan a crear una capa de ácido continua sobre los dientes.

Alimentación de los bebés antes de acostarse:

Cuando los bebés toman biberones con leche maternizada jugo u otros líquidos con azúcar antes de dormir, estas bebidas permanecen en los dientes durante horas mientras los bebés duermen, lo que alimenta las bacterias que causan caries este daño suele llamar caries de biberón un daño similar puede producirse cuando los niños pequeños caminan de un lado a otro mientras beben esas bebidas de un vaso con boquilla.

Cepillo inadecuado:

Si no se lavan los dientes poco tiempo después de comer y beber la placa se forma rápidamente y pueden empezar a aparecer las primeras fases de la caries.

Falta de flúor:

El flúor un mineral que se produce de forma natural, ayuda a prevenir la caries incluso puede revertir las primeras fases del daño dental. Debido a sus beneficios

para los dientes, el flúor se añade a muchos suministros de agua. También es un componente frecuente de la pasta de dientes y de los enjuagues bucales. Sin embargo, el agua embotellada por lo general no contiene flúor.

Edad:

En los Estados Unidos la caries es más frecuente en los niños pequeños y en los adolescentes. Los adultos mayores también corren un mayor riesgo de tenerlas. Con el tiempo, es posible que los dientes se desgasten y las encías se retraigan lo que hace que los dientes más vulnerables al deterioro de las raíces dentales. Los adultos mayores pueden tomar medicamentos que reducen la salivación lo que aumenta el riesgo que se forme en caries.

Sequedad de boca:

La sequedad de boca es causada por la falta de saliva, que ayuda a prevenir la caries al eliminar los alimentos y la placa de los dientes. Las sustancias que contienen la saliva también ayudan a contrarrestar el ácido producido por las bacterias algunos medicamentos, algunas enfermedades, la radiación de la cabeza o el cuello y ciertos medicamentos de quimioterapia pueden aumentar el riesgo de tener caries ya que disminuyen la producción de saliva.

Empastes desgastados o dispositivos dentales:

Con los años los empastes pueden debilitarse, comenzar a romperse o formar bordes rugosos. Esto permite que la placa se acumule más fácilmente y dificulta su remoción los dispositivos dentales pueden desajustarse lo que permite que se empiecen a formar caries debajo de ellos.

Ardor de estómago:

El ardor de estómago o la enfermedad por reflujo gastroesofágico pueden hacer que el ácido estomacal suba hasta la boca (reflujo), lo que provoca el desgaste del esmalte y causa un daño importante en los dientes eso expone una mayor parte de la dentina a los ataques de las bacterias y crea caries. El dentista puede recomendar

consultas con el médico para ver si el reflujo gástrico es la causa de la pérdida del esmalte.

Trastornos de la alimentación:

La anorexia y la bulimia pueden provocar erosión dental y caries importantes. El ácido estomacal de los vómitos reiterados (purga) cubre los dientes y comienza a disolver el esmalte los trastornos de la alimentación también pueden interferir en la producción de saliva.

COMPLICACIONES EN PADECER CARIES DENTAL

Las caries dentales son tan frecuentes que es posible que no les des importancia es posible que pienses que no importa si los niños tienen caries en los dientes primarios sin embargo las caries dentales pueden tener complicaciones graves y duraderas incluso para aquellos niños que aún no tienen los dientes permanentes las complicaciones de las caries pueden comprender:

Dolor

Absceso dental

Inflamación o pus alrededor de un diente

Dientes rotos o dañados

Problemas para masticar

Cambios de posición de los dientes después de haber perdido un diente.

Cuando la caries es muy grave es posible padecer:

Dolor que interfiere en la vida cotidiana

Adelgazamiento o problemas de nutrición como dolor o dificultad para comer o masticar.

Pérdida de dientes lo cual puede afectar el aspecto la confianza y la autoestima.

En raras ocasiones un absceso dental una bolsa de pus causada por una infección bacteriana que puede provocar infecciones más graves o incluso potencialmente mortales.

CLASIFICACION DE BLACK

La clasificación de Black se basa en la localización, el grado de afectación del tejido dentario, la pieza dental afectada y la evolución de la lesión cariosa

Las cavidades dentales pueden clasificarse de diversas maneras:

Clase I

Comprende todas aquellas cavidades en surcos, facetas y fisuras de las caras oclusales, vestibulares y linguales de molares y premolares (fuera del tercio gingival) además las encontramos a nivel de los pequeños surcos hallados en el cingulo de los incisivos y caninos.

Clase II

En la zona interproximal de molares y premolares.

Clase III

En interproximal del sector anterior y sin afectación del borde inicial.

Clase IV

En interproximal del sector anterior abarcando el borde incisal.

Clase V

En el tercio gingival de todos los dientes en las caras linguales y vestibulares.

Se añadió la clase IV incluyen las lesiones que se encuentran en las puntas de las cúspides de los dientes posteriores.

TIPO DE CARIES SEGÚN EL TEJIDO AFECTADO

Primer grado:

Afecta al esmalte. Esta lesión es asintomática extensa y poco profunda. Suele presentarse en forma de manchas blanquecinas granuladas.

Segundo grado:

Afecta al esmalte y dentina. La caries ya se ha implantado en la dentina por lo que el proceso carioso evoluciona con mayor rapidez.

Tercer grado:

Afecta al esmalte, dentina y pulpa. La lesión llega hasta la pulpa y en consecuencia provoca su inflamación. Presenta dolor de forma espontánea.

Cuarto grado:

Necrosis pulpar. En este grado la pulpa está totalmente destruida. El paciente no padece dolor, pero presenta complicaciones dolorosas.

Quinto grado:

Caries radicular: el cemento queda expuesto por reducción gingival. La lesión avanza con mayor rapidez y alcanza rápidamente la dentina.

CARIES RAMPANTE O DE BIBERON

La caries del lactante se produce en la mayor parte de los casos por una dieta en la que hay un alto contenido de carbohidratos fermentables. Los azúcares y los lácteos son los principales que pueden desarrollarse este tipo de caries, aunque ello no significa que haya que retirarlos de la dieta, si no eliminar dicho exceso.

La caries que desarrolle sobre un diente primario no tiene que hacernos pensar que se trata de algo que no tendrá consecuencias, las tiene y pueden llegar a ser serias.

Desde dificultades a la hora de masticar, hasta malposiciones de la pieza dentaria definitiva que le suceden y pueden generar un problema estético grave, pasando por dificultades para la fonación, aparición de infecciones, abscesos, o que se generen hábitos como la interposición lingual.

Para evitar que la caries rampante haga su aparición la mejor opción es prevenirlo con una correcta higiene bucal y eliminando aquellas actitudes que pueden favorecerla.

Dar el biberón por la noche al niño es, por ejemplo, una práctica poco recomendable porque la lactosa un glúcido se acumula y favorece a la aparición de la caries.

Por lo tanto, el control de la alimentación, tanto como en su composición, como en el horario y las buenas prácticas de higiene, son claves para que la caries del biberón no se convierta en una amenaza.

En cualquier caso, si ya hecho su aparición, la visita al odontopediatra es obligatoria y no debe dejarse pasar el tiempo. La rapidez con la que se desarrolla este tipo de caries hace de importancia que una vez detectada, se trate cuanto antes para que la situación puede revertirse a la mayor brevedad.

Los dientes más afectados suelen ser los incisivos superiores es donde hay más contacto de succión al tomar biberón o el pecho, aunque puede llegar verse afectados los caninos y molares. La destrucción de la pieza dental también es una posibilidad si no se trata.

Por lo que es de suma importancia acudir con un odontopediatra para que pueda explorar, revisar la cavidad bucal del infante y pueda llegar a un diagnóstico. La caries rampante evoluciona desde un estadio inicial en el cual los dientes del niño aparecen una serie de manchas blanquecinas hasta que estas comienzan a amarillar e incluso de vuelven de color marrón. Evidentemente cuando antes se detectan estas manchas y se inicia el tratamiento mucho menor son los riesgos de que tengan consecuencias.

Para ello existen distintos tratamientos para la prevención de la caries en niños. Los tratamientos dentales tienen como fin evitar la aparición de caries o bien detener su avance cuando la lesión está empezando. Sus ventajas consisten en ser poco invasivos y indolorosos y mucho más económicos que cualquier otro tratamiento restaurativo.

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS

HIGIENE DENTAL:

Consiste en eliminar de la superficie de los dientes tanto la placa bacteriana, que es esa capa blanquecina adherida a los dientes formada a partir de restos de alimentos y bacterias, como el sarro, que es la placa endurecida. Esta práctica previene la caries, la gingivitis y el mal aliento.

CEPILLADO DENTAL EN NIÑOS:

Desde los primeros días de vida se lleva a cabo una minuciosa rutina de higiene oral con el objetivo de retirar los restos alimenticios que se alojan en las encías del bebé para llevar a cabo esta limpieza tenemos de gran utilidad hacer un uso de una gasa estéril humedecida con agua antes y aplicarla sobre las encías del bebé.

Una vez cuando la erupción de los dientes que es a los 6 meses de edad se debe seguir limpiando la boca con una gasa puesto que la salida de los dientes es progresiva. Así mismo, se debe incorporar a esta rutina un cepillado dental mediante un cepillo de cabezal pequeño sin ángulos y redondeado.

Cuando el niño llega al año es conveniente empezar a utilizar pasta dentífrica, aunque la dosis debe ser muy pequeña para evitar un exceso de flúor este hecho es importante porque un exceso de flúor puede ser perjudicial para el niño. No obstante, los beneficios del uso de pasta de dientes se resumen en una dentadura más resistente frente al ataque de bacterias causantes de caries, así como también es de gran utilidad para reparar los dientes.

Los profesionales de la salud aconsejan acompañar a los niños cuanto antes a una revisión dental porque es indispensable empezar cuanto antes adquirir hábitos de higiene oral y tener una buena correcta salud bucodental.

ENJUAGUE BUCAL:

Si el profesional de la salud cree que tienes el riesgo de padecer caries, es posible que recomiende un enjuague bucal con flúor.

APLICACIÓN DE FLUOR:

Su acción principal contra la caries radica en la recuperación del tejido duro del diente después de la desmineralización que ocurre por el ataque ácido de las bacterias presentes en la placa. En la consulta aplicamos barniz con alta concentración de flúor que son muy efectivos para evitar la aparición de lesiones de caries o evitar el avance de las lesiones incipientes.

SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS:

La colocación de un sellador de fosetas y fisuras es un procedimiento sencillo, indoloro y muy poco invasivo que consiste en sellar las partes más susceptibles al cariarse por el difícil acceso al cepillado. Se realiza en dientes sanos previa limpieza profunda de las grietas de los molares después se condiciona la superficie del diente para que quede receptivo al material y se aplica en la zona más profunda de las fisuras normales. Sirven para reducir el riesgo de caries en las etapas del niño cuando más difícil conseguir una buena higiene y salud dental. Se pueden colocar tantas veces como sea necesario.

Un sellador es un recubrimiento plástico de protección que se aplica en la superficie de la masticación de los dientes traseros. Sella los surcos y las grietas que tienden a acumular alimentos lo que protege el esmalte de los dientes de la placa y el ácido.

BEBER UN POCO DE AGUA DEL GRIFO:

La mayoría de las redes públicas de agua contienen flúor que pueden ayudar a disminuir las caries dentales de forma significativa si solo bebes agua embotellada que no contiene flúor te perderás los beneficios del agua del grifo.

CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLESPARA LOS DIENTES:

Algunos alimentos y bebidas son mejores para los dientes evita los alimentos que puedan quedar atascados en los surcos de los dientes durante periodos prolongados o cepillarse poco después de comernos. Sin embargo, los alimentos como frutas y vegetales frescos aumentan el flujo de saliva, el café, el té sin endulzar y la goma de mascar sin azúcar ayudan a limpiar las partículas de los alimentos.

TECNICAS DE CEPILLADO PARA NIÑOS

Técnica de Fones:

Indicada en niños en edad preescolar, se realizan movimientos circulares sobre las caras externas e internas de los dientes, y en las caras o cruciales se realizan movimientos anteroposteriores.

Técnica de Stillman modificado:

Se coloca el cepillo en la región mucogingival con los filamentos del cepillo apoyado lateralmente sobre la encía. Se realizan movimientos vibratorios y desplazamiento del cepillo hacia la superficie dentaria.

Técnica de Bass:

Indicado en odontopediatría especialmente en pacientes portadores de aparatos de ortodoncia fija.

Se recomienda que los filamentos del cepillo dental se han colocado sobre la unión diente-encía con un ángulo de 45° con relación al eje del diente. Con el cepillo dental en esta posición se realizan movimientos vibratorios de pequeña amplitud.

TRATAMIENTOS PULPARES

Cuando la lesión de caries es tan extensa que se afecta el nervio del diente es necesario realizar primero el tratamiento pulpar antes de restaurar el diente afectado. Los tratamientos pulpares extensión temporal pueden ser:

PULPOTOMIA:

La pulpotomía es un procedimiento dental en la que se extrae la pulpa o nervio alojado en la corona del diente y la pulpa alojada en el conducto radicular se deja intacta.

Se realiza principalmente en dientes primarios y se hace para tratar la caries dental que se ha extendido a la pulpa.

Es decir, se realiza cuando una caries se ha extendido más allá de la superficie dentaria, pero que todavía no hay daños en la raíz periapical. También es posible realizarla cuando a causa de un fuerte golpe en el diente, la cámara pulpar se ha visto dañada debido al impacto.

La pulpotomía es un tratamiento frecuente, sobre todo cuando el paciente no lleva unas adecuadas rutinas de higiene en casa.

Y es que en vez que el tejido pulpar del diente se ve perjudicado por una caries que no se ha tratado, puede terminar provocando la pérdida del diente.

La pulpotomía infantil consiste en vaciar parcialmente la pulpa dental dañada para posteriormente, realizar una reconstrucción de la pieza.

SINTOMAS:

Al ser una caries más profunda, los indicios de que necesitamos una pulpotomía pueden ser muy similares al de una lesión más superficial.

No obstante, es común que los síntomas se experimenten con mayor intensidad.

Fuerte dolor

Mal aliento o halitosis

Sensibilidad dental

Cambios de color en el diente tonalidades amarillas o marrones

Inflamación de la encía

Rotura de la pieza dental

PULPECTOMIA:

La pulpectomía es un procedimiento que se realiza en dientes primarios con caries en estado muy avanzado que ha infectado la totalidad de la pulpa dental y ha llegado incluso a afectar la raíz del diente.

La pulpectomía también se denomina endodoncia infantil por que el procedimiento es similar al de una endodoncia para adultos con la diferencia que este tratamiento únicamente es realizado en niños que aún no han finalizado su recambio dentario.

Este proceso consiste en la retirada total de la pulpa dental y el nervio, la desinfección del diente y la posterior reconstrucción de la corona dental.

La pulpectomía suele ser muy necesaria en aquellos casos que exista una caries muy profunda, o en caso de que el niño sufra un traumatismo y se golpee el diente con tanta fuerza que los nervios internos se ven afectados.

SINTOMAS:

Sensibilidad extrema ante alimentos o bebidas muy frías y calientes

Decoloración de la pieza dental

Dolor intenso al masticar e inflamación en la zona próxima a la pieza dental.

Después del tratamiento pulpar lo ideal es restaurar el diente con una corona metálica ya que los dientes suelen quedar muy destruidos y al realizar una reconstrucción de composite podrían fracturarse.

TRATAMIENTOS RESTAURADORES EN NIÑOS

Los tratamientos restaurativos devuelven la función y forma de un diente afectado por la caries por un golpe o incluso por una malformación. Esto se caracteriza por abarcar una extensión dental mayor, generalmente se tiene la necesidad de colocar anestesia para eliminar la sensibilidad dental y poder tallar al diente para eliminar la parte enferma.

CORONAS DE ACERO CROMO

No son estéticas debido a su color plateado, sin embargo, son el tratamiento de opción cuando la destrucción dentaria es tal que no puede soportar una resina devuelven la forma y la función del diente, además que se caen junto con el diente en el proceso del recambio dental normal, es el tratamiento ideal tras un tratamiento pulpar.

Las coronas de acero cromo son restauraciones extra coronales (coberturas totales de piezas dentales infantiles) preformadas que resultan específicamente útiles en la restauración de dientes infantiles muy deteriorados, molares primarios sometidos a un tratamiento pulpar y dientes hipoplásicos primarios o permanentes, restauraciones de lesiones complejas, y pacientes con alto riesgo de caries.

Estas coronas constituyen el tratamiento de elección de la caries complejas y extensas en molares temporales, ya que ofrecen retención y resistencia muchas

veces inalcanzable con otro tipo de restauraciones convencionales. Protegen todo el molar en forma eficaz, evitando la aparición de nuevas caries en otras superficies.

Las ventajas de las coronas de acero cromo son su durabilidad, el bajo costo además su colocación es relativamente fácil, tienen una alta posibilidad de éxito y ofrecen una protección contra la caries recurrente sobre todo en pacientes con pre-disponibilidad a esta.

En la mayoría de los casos estas coronas duran desde que se colocan hasta que el diente exfolia naturalmente, por lo que son excelentes restauraciones.

Las principales indicaciones para la colocación de coronas acero cromo son:

Caries interproximal.

Cuando la caries e implica 3 o más caras del diente.

Caries rampante.

Después de una terapia pulpar (pulpotomía y pulpectomía).

Defectos de desarrollo (hipoplasia del esmalte).

Dientes fracturados.

Bruxismo.

En pacientes con alteraciones psicomotoras.

Como soporte como mantenedor de espacio.

Contraindicaciones:

Caries que comprometan la furca imposibilidad de restaurar al diente.

Dientes primarios que estén cerca del momento de exfoliación.

Imposibilidad para adaptar una corona.

Incapacidad de cooperación del paciente.

Piezas con movilidad fisiológica/patológica.

Presencia de fístula o absceso.

En dientes con pérdida importante del perímetro de arco reabsorción interna o externa.

La pérdida de dientes temporales afectados por distintas causas, como caries patológicas pulpares, traumatismos y defectos estructurales del esmalte ha sido reconocida como uno de los factores etiológicos más severos de los problemas dentales.

IMPORTANCIA DEL USO DE LAS CORONAS PEDIATRICAS

Es prioridad conservar los dientes primarios ya que son indispensables para el correcto desarrollo de la erupción de los dientes permanentes, así como para la fonación, masticación y estética y para evitar el desarrollo de hábitos anormales y la conformación de la futura oclusión dental.

TIPO DE CORONAS

Las coronas pediátricas se pueden fabricar en diferentes materiales por lo que tienen características también distintas:

Acero inoxidable.

Son las coronas pediátricas tradicionales se trata de coronas muy resistentes, pero poco estéticas.

Acero inoxidable con frente estético:

Combinan el acero con el celuloide, son más discretas, pero se pueden desgastar y entonces la parte metálica puede quedar a la vista.

Celuloide:

son mucho más discretas, pero el material del que están hechas puede alterar su color y además son más frágiles.

Coronas de zirconio:

Son muy estéticas no tienen metal en su composición y además son resistentes.

Coronas de acetato: son la opción estética para los dientes anteriores muy destruidos se hacen de resina para recuperar la forma y función de los dientes cariados extensamente.

VENTAJAS

Fuerte y duradera.

Resistente fracturas.

Cantidad máxima del diente preservado.

Poco riesgo de escurrimiento si está pegado solamente al esmalte (superficie del diente).

Colocación en una sola cita.

Costo menor que las coronas estéticas.

No se corroen (no se desgastan o pudren).

Resistencia a la fuerza al morder.

La resistencia mayor deterioro (caries) es moderada y fácil de detectar.

De menor frecuencia de reparación y de reemplazo.

Permite la exfoliación natural del diente.

DESVENTAJAS

Antiestética.

No se colocan en pacientes alérgicas al metal.

RESTAURACION CON COMPOSITE

Es una restauración sumamente estética del color del diente que le devuelve la forma y la función una vez que ha sido eliminada la caries. Se puede colocar tanto en los dientes anteriores como en los posteriores, tienen ciertas limitaciones de acuerdo con el tamaño y profundidad de la lesión, pero son excelentes opciones para rehabilitar.

TRATAMIENTO TRAS LA PERDIDA DEL DIENTE TEMPORAL

MANTENEDOR DE ESPACIO:

Siempre que sea posible hay que conservar la dentición temporal hasta que se produzca su exfoliación natural sin embargo hay ocasiones en que esto no es posible y hay que llevar a cabo la extracción de estas piezas.

Para evitar que los dientes de los lagos se muevan y bloqueen la salida de los dientes permanentes sucesores después de la extracción de los dientes temporales hay que colocar un mantenedor de espacio.

Los mantenedores de espacio pueden ser únicos o bilaterales y pueden mantener el espacio de un solo diente (mantenedor banda ansa, propioceptivo, corona ansa...) o de varios dientes (arco lingual botón de nance...).

TIPOS DE MANTENEDORES DE ESPACIO:

Hay muchos tipos de mantenedores de espacio disponibles y cada tipo está específicamente diseñado para condiciones particulares.

Los mantenedores de espacio tienen muchas clasificaciones de acuerdo con su diseño su patrón de fijación su posición y su sitio.

APARATOLOGIA FIJA:

Mantenedores metálicos suelen mantener el espacio de un solo diente. Su uso no persigue proporcionar estética, sino que se emplean para reemplazar incisivos caninos y molares temporales. También en caso de que la pérdida sea de un molar, dos molares contiguos o ante la falta de incisivos. O en aquellos casos en que los que esté indicada una corona para restaurar un diente que se piensa usar como pilar esos mantenedores no restablecen funciones.

Su uso recomendado es en aquellos pacientes de corta edad y poco colaboradores ya que, al tratarse de un dispositivo fijo, no requiere un gran cuidado. De este modo estos pacientes requieren menor vigilancia por el odontólogo.

También es altamente recomendado para aquellos pacientes que son alérgicos a las resinas.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que pueden dificultar la higiene del paciente por lo que hay una mayor propensión a sufrir caries.

APARATOLOGIA REMOVIBLE:

Son dispositivos contruidos sobre resina y retenidos en boca mediante ganchos en los dientes pilares a estos se les puede añadir elementos activos como tornillos o resortes cuando se trata de recuperar espacio.

Estos mantenedores permiten el reemplazo de varios dientes y de sus funciones. Pueden usarse como aparatos activos (añadiendo tornillos de expansión, resortes y otros aditamentos.) también impiden la extrusión del diente antagonista. Algo útil en aquellos casos en los que se deba reemplazar incisivos o molares temporales o ante pérdidas dentarias múltiples.

Sin embargo, la frecuencia de los controles del paciente con el odontólogo debe ser mayor. Así es se puede ajustar los ganchos y las aperturas a medida que progresa la erupción. La higiene suele resultar mucho más fácil, por lo que se recomienda encarecidamente para aquellos pacientes propensos a sufrir caries.

También recomendamos su uso en aquellos pacientes colaboradores, que puedan ser revisados periódicamente, y que deseen, por indicación estética reconstruir las funciones.

Hay que tener en cuenta que estos mantenedores están contraindicados aquellos pacientes que sufran alergia la resina.

APARATO DE GROOPER

En ocasiones a edades muy tempranas por traumatismos o caries los niños pierden los dientes anteriores de forma temprana lo que provoca graves repercusiones a nivel estético y funcional (fonación, deglución).

Para restaurar las funciones y devolver la estética en estos casos colocamos el aparato de grooper que consiste en dos bandas colocadas en primeros o en segundos molares temporales y enfrente anterior estético.

MANTENEDOR DE ESPACIO EN ARCO LINGUAL

Consiste en un alambre que se coloca en lado lingual del arco y que se une a la parte frontal de los dientes adyacente al espacio a cada lado.

Este tipo de mantenedores de espacio son indicados por el especialista cuando se da la pérdida unilateral de múltiples dientes en el arco mandibular o pérdida bilateral de molares primarios.

Su función principal es la de evitar que los dientes se desplacen hacia tras para rellenar los huecos que quedan en las encías.

MANTENEDOR DE BANDA Y BUCLE

Consiste en un alambre de acero inoxidable que se sostiene por una banda o corona colocada en los dientes cerca del espacio en las encías.

El alambre se conecta a la corona y descansa contra los lados de los dientes a cada lado del espacio.

Están indicados para la pérdida de los molares primarios dejando espacio entre ellos para la erupción de los molares permanentes.

MANTENEDOR DE ZAPATILLA O CALZA DISTAL:

Mantiene el espacio en el primer molar permanente cuya erupción se compromete con la pérdida prematura de los dientes primarios.

El extremo de su alambre generalmente se inserta en la línea de la encía del niño y por lo tanto evita que el espacio de la encía se cierre.

La zapatilla distal está formada por una banda o corona de acero cromo colocada en el primer molar temporal la cual tiene soldado un alambre que se une a una extensión distal subyacente que se va a localizar en la superficie mesial del primer molar permanente sin erupcionar.

DISPOSITIVO DE NANCE:

Este mantenedor está indicado para la pérdida de molares primarios bilaterales o la pérdida de múltiples dientes en un lado del arco maxilar principalmente los dientes primarios superiores.

El aparato está configurado por un botón fabricado con resina que se apoya sobre la rugosidad del paladar superior y que va al soldado a una banda metálica sujeta a los primeros molares superiores o los molares superiores posteriores según sea el caso.

En el caso de que una dentición mixta se haya perdido un diente posterior el botón de nance impide que las piezas adyacentes se mesialicen es decir que se muevan hacia el centro del hueco de modo de que se mantenga abierto el espacio necesario para la salida del diente definitivo y como consecuencia también la longitud.

RECURSOS

RECURSOS

Para llevar a cabo los tratamientos dentales en infantes se requiere de los siguientes recursos:

RECUROS HUMANOS:

Cirujanos dentistas.

Especialistas en odontopediatría.

Asistente dental.

INSTRUMENTAL:

Espejos bucales.

Cucharillas de dentina.

Explorador.

Coronas metálicas prefabricadas.

Cucharillas infantiles para toma de impresión.

Alginato.

Yeso.

Pinza de curación.

Pieza de baja y alta velocidad.

Jeringas para anestésicar.

Perforadora.

Dique de hule.

Grapas.

Arco de Young.

Fórceps.

Elevadores.

Abrebocas.

Tijeras para cortar coronas.

INSUMOS DESECHABLES:

Bata.

Guantes.

Cubre bocas.

Lentes.

Campos de trabajo.

Vasos.

Servilletas.

Agua.

Hilo de uso odontológico.

MATERIALES:

Unidad dental infantil.

Historia clínica.

Pastillas reveladoras.

Anestesia.

Agujas.

Topicaina.

Cepillos dentales infantiles.

Flúor.

Pasta para profilaxis.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En conclusión es de suma importancia tener el conocimiento básico sobre el cambio de dentición de los dientes temporales a permanentes en los infantes, ya que es fundamental tener este conocimiento para mantener una boca sana mediante una buena higiene bucal, ya que con esto podemos demostrar que la de caries en infantes es alto y esto se debe al consumo y exceso de carbohidratos (azúcares) y a la falta de conocimiento de las diferentes técnicas de cepillado dental, lo que lleva a una mala higiene y por lo tanto nos conducirá a tener el riesgo de contraer caries.

De igual manera considero que es relevante concientizar a los futuros profesionales de la salud bucal a promover la prevención dental en los padres de familia, así como a los docentes en los campos educativos esto con el objeto de poder disminuir el índice de patologías bucodentales en niños, como parte de la sociedad los profesionales de la salud bucal nos es muy preocupante tener conocimiento de las múltiples enfermedades que se presentan en la boca tale como infecciones que sufre la población en general ya que esto conlleva a intervenir dentro de nuestro campo profesional.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones es de suma importancia dar a conocer que en la cavidad bucal se presentan diferentes enfermedades, por lo cual es de suma importancia prevenirlas, es por ello que se proponen diferentes actividades en el ámbito preventivo, esto con el objetivo de incentivarlos en talleres o en los consultorios odontológicos, donde se les explique a los padres de familia y a los infantes, las diferentes técnicas correctas de cepillado dental así como las frecuencias de cepillado, tipos de cepillos, colutorios dentales, el uso adecuado de hilo de seda odontológica, etc.

De igual manera realizar actividades grupales y familiares con el apoyo de un kit dental a los pacientes subsecuentes(niños), esto con la finalidad de que todos y cada uno de ellos puedan modificar los malos hábitos de higiene bucal que tengan.

Fomentar la consulta médica odontológica, esto con el objetivo que en su oportunidad sea remitida en diferentes áreas donde se realicen consultas dentales, esto con la finalidad que se pueda detectar de manera oportuna y precisa las alteraciones que puedan tener en su cavidad bucal y que sea atendido por el profesional de la salud bucal.

Para concluir es de suma importancia recalcar que la prevención es la más eficiente, esto para disminuir las diferentes enfermedades bucodentales, ya que si no se lleva a cabo lo antes mencionado se contara con una mala higiene bucal, por lo que afectaría su salud general y también en su estilo de vida.

**FUENTES
DE
CONSULTA**

FUENTES DE CONSULTA

1. <https://www.kin.es/la-caries-en-ninos-preguntas-mas-frecuentes/#:text=La%20caries%20es%20la%20enfermedad,una%20de%las5piezas520dentales>
2. <https://centrovillanueva.com7caies-del-biberon-sintomas-causas-tratamiento/>
3. [https://www.clinicaferrusbratos.com/odontopediatria/pulpotomia/#Pulpotomia_a_que](https://www.clinicaferrusbratos.com/odontopediatria/pulpotomia/#Pulpotomia_que)
4. <https://bqidentalcenters.es/endodoncia/pulpectomia/>
5. <https://www.caballerodentalclinic.com/factores-caries-ninos/>
6. <http://www.redoe.com/ver.php?id=274>
7. <https://clinicadentalericafranco.com/que-factores-intervienen-en-la-aparicion-de-caries/>
8. <https://infogram.com/clasificacion-de-las-cavidades-segun-black-1hd12yxolxqjw6k>
9. <https://www.ilerna.es/blog/aprende-con-ilerna-online/sanidad/tipos.de.caries/>
10. <https://www.cadosalto.com/post/t%C3%A9cnica-de-cepillado-en-ni%C3%B1os>
11. <https://www.centauro.com.mx/4-tipos-de-mantenedores-de-espacio-fijos-para-ninos/>
12. <https://www.bcncentroortodoncia.com/sincategorizar/tipos-de-mantenedores-de-espacio-en-odontopediatria>

ANEXOS

ANEXOS

Atención profesional a infantes



Dentición infantil totalmente sana



Dentición infantil con problema de caries



Ausencia de dientes temporales a temprana edad a causa de una patología



Ausencia de dientes temporales a temprana edad a causa de una patología



Placa dento- bacteriana



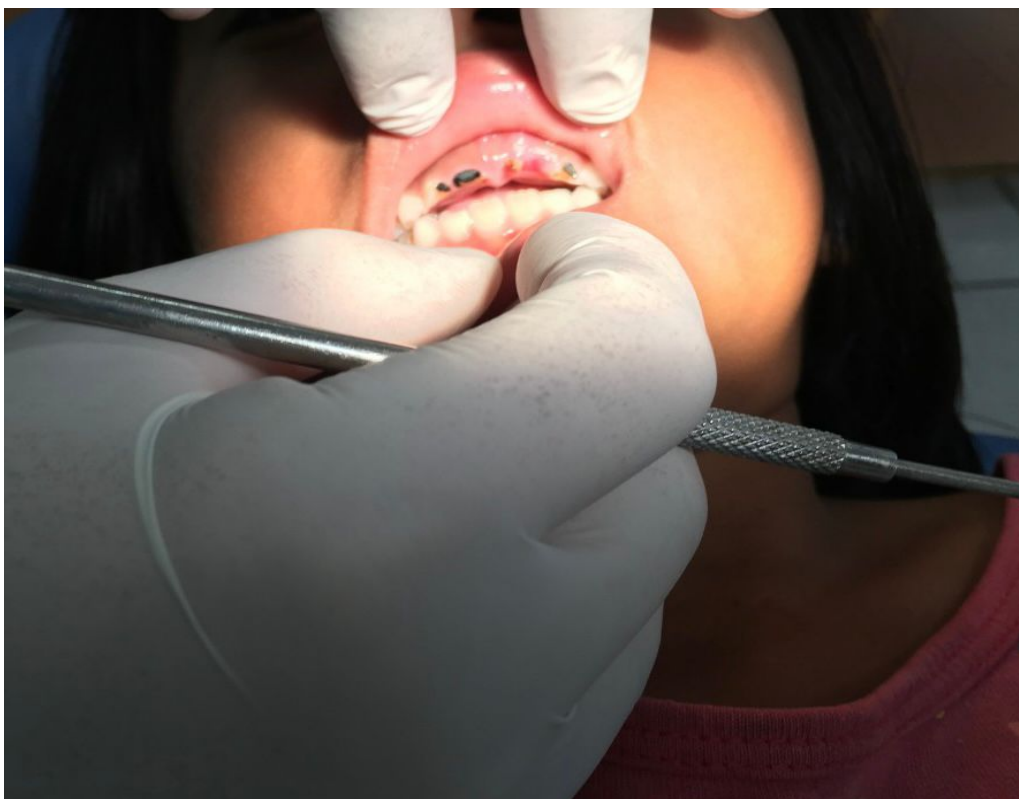
Ausencia de dientes temporales



Colocación restaurativa de corona acero cromo



Caries rampante en infantes



Diferentes tipos de caries en infantes



Caries rampante en niños



Caries rampante en niños



Restauración de coronas de acero cromo en niños, en dientes anteriores



Restauración de coronas de acero cromo en niños, en dientes posteriores



Mantenedores de espacio en niños



Cronología de
de dentición en



cambios
niños

Incisivos centrales
Erupción 7-8 años

Incisivos laterales
Erupción 8-9 años

Caninos
Erupción 11-12 años

Primer premolar
Erupción 10-11 años

Segundo premolar
Erupción 10-12 años

Primer molar
Erupción 6-7 años

Segundo molar
Erupción 12-13 años

Tercer molar
Erupción 17-21 años



Tercer molar
Erupción 17-21 años

Segundo molar
Erupción 11-13 años

Primer molar
Erupción 6-7 años

Segundo premolar
Erupción 11-12 años

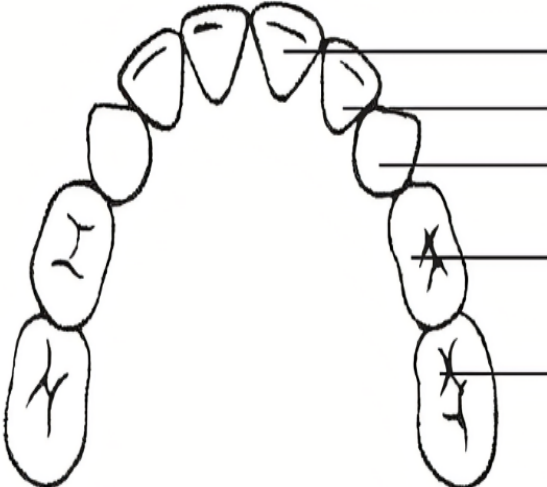
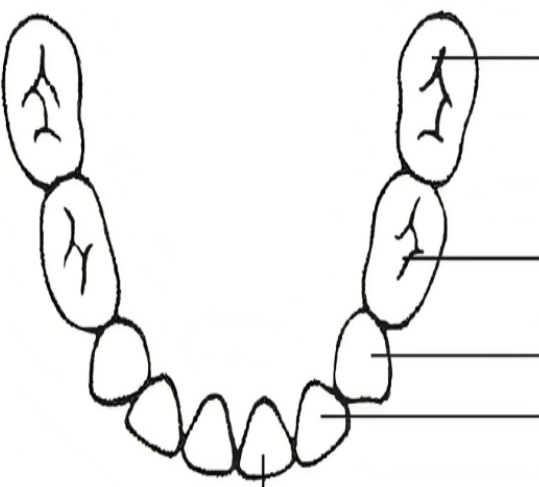
Primer premolar
Erupción 10-12 años

Caninos
Erupción 9-10 años

Incisivos laterales
Erupción 7-8 años

Incisivos centrales
Erupción 6-7 años



	Dientes	Erupción	Se Caen
	Superiores		
	Incisivo central	8-12 meses	6-7 años
	Incisivo lateral	9-13 meses	7-8 años
	Canino (colmillo)	16-22 meses	10-12 años
	Primer molar	13-19 meses	9-11 años
	Segundo molar	25-33 meses	10-12 años
	Inferiores		
	Segundo molar	23-31 meses	10-12 años
	Primer molar	14-18 meses	9-11 años
	Canino (colmillo)	17-23 meses	9-12 años
	Incisivo lateral	10-16 meses	7-8 años
	Incisivo central	6-10 meses	6-7 años