

Caries de la infancia temprana: medidas preventivas y rehabilitación

Guerrero-Castellón MP, Galeana-Ramírez MG, Corona-Zavala AA.

Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Nayarit

RESUMEN

La caries de la infancia temprana es un problema de salud pública que afecta a gran parte de la población pre escolar en todo el mundo, se presenta como un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición primaria y se debe a múltiples factores: físicos, biológicos, ambientales, conductuales, hábitos alimenticios y de higiene.

Se presenta el caso de una paciente de 3 años 5 meses con caries de la infancia temprana, con malos hábitos alimenticios que incluye la ingesta de líquidos azucarados con biberón hasta la edad de dos años y con falta de medidas de higiene que resalta la importancia de no solo rehabilitar sino implementar y mantener medidas preventivas después de haber eliminado las lesiones cariosas para prevenir su recurrencia puesto que las consecuencias de haber padecido caries de la infancia temprana incluyen un mayor riesgo de nuevas lesiones, tanto en la dentición primaria como en la dentición permanente.

Palabras clave: caries de la infancia temprana, caries de biberón, riesgo de caries

ABSTRACT

The ECC is a public health problem that affects the preschool population worldwide, it is presented as a rapidly destructive process that affects the primary dentition and it is due to many factors: physical, biological, environmental, behavioral, eating and hygiene. This is a case of a patient of 3 years, 5 months old with early childhood caries, with poor eating habits including intake of sugary liquid bottle until the age of two years and lack of hygiene measures that highlights the importance of not only rehabilitate but to implement and maintain preventive measures after removal of carious lesions to prevent recurrence since suffered the consequences of early childhood caries include an increased risk of new lesions, both in the primary dentition and permanent dentition .

Key words: early childhood caries, bottle caries, caries risk

Solicitud de sobretiros: C.D. Martha Patricia Guerrero Castellón

Correo electrónico: gro.patty@hotmail.com

Correspondencia: Acacia 21-3 Colonia San Juan, Tepic, Nayarit, México, CP. 63000.

Recibido: Mayo 2011 / Aceptado: Octubre 2011

Artículo disponible en <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V04N1p25.pdf>

Rev Odontol Latinoam, 2011;4(1):25-28

INTRODUCCIÓN

El término caries de la infancia temprana fue adoptado por la Asociación Americana de Odontología Pediátrica para reflejar de mejor manera su etiología multifactorial e incluye la caries por biberón y la caries rampante. La caries de la infancia temprana es un reto de Salud Pública Internacional (1,2).

La caries de la infancia temprana es una enfermedad infecciosa, transmisible de progresión rápida y se caracteriza por dientes con caries en niños menores de 72 meses. Se inicia en la superficie del esmalte dentario, con descomposición dental grave, ocasionada por la acción de un biofilm bacteriano cariogénico con presencia de *Streptococo mutans* (2-4). La causa es la exposición prolongada y frecuente de líquidos con alto contenido de azúcares y está íntimamente relacionada con la manera como es alimentado el niño a partir del nacimiento, además de la interacción de otros factores físicos, biológicos, ambientales, conductuales y de higiene (5-7). Hay presencia de una o más lesiones cavitadas o no cavitadas en las superficies de los dientes temporales y puede variar desde pequeñas desmineralizaciones hasta la pérdida de toda la estructura coronaria dejando solo la raíz, con inflamación localizada en el margen gingival (8,9).

Se menciona que los dientes son más susceptibles inmediatamente después de la erupción por lo que los incisivos superiores están entre los más afectados por ser los primeros órganos dentarios en erupcionar, además, el flujo salival alrededor de esos dientes es menor en relación con la fuerza de gravedad y la localización distante de las glándulas salivales, y le siguen los primeros molares superiores e inferiores, caninos superiores e inferiores, segundos molares superiores e inferiores y los últimos en dañarse, los incisivos inferiores por la protección que les da la lengua al cubrirlos por la posición que presenta (10-12).

La caries de la infancia temprana tiene efectos sobre la salud general: retardo en el crecimiento y el desarrollo, peso corporal significativamente más bajo, desarrollo de problemas ortodónticos, hábitos nocivos, secuelas psicológicas, dificultades de

fonación y masticación, esto es, un deterioro en la calidad de vida de los niños (2,10,11,13).

La principal estrategia para la prevención es orientar a los padres con respecto a los factores etiológicos y con alternativas positivas, consumir alimentos protectores, dietas detergentes, eliminar los que favorecen la fermentación de carbohidratos y la ingesta entre comidas, instruir en el control de placa dentobacteriana con pastillas reveladoras y la técnica de cepillado adecuada con la recomendación del uso de fluoruro en pastas dentales en concentraciones de acuerdo a la edad del paciente, así como el uso nocturno y diario de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.05% en niños mayores de 6 años (14-16).

Al realizar cualquier tratamiento restaurador se debe primeramente remover por completo el biofilm bacteriano y el protocolo de rehabilitación puede incluir cualquiera de los tratamientos utilizados en Odontopediatría, de acuerdo a las indicaciones de los mismos y al grado de afectación que presente cada uno de los órganos dentarios (1,14-16).

Posterior a la rehabilitación, es fundamental evitar la reaparición de la enfermedad por lo que habrá que implementar un protocolo preventivo individualizado y la periodicidad de las citas de control deben basarse en el riesgo y actividad de caries del niño. En algunas ocasiones se recomendarán agentes preventivos: como en las gomas de mascar que contienen Xylitol, que proporcionan una reducción en el índice de lesiones cariosas. Se deberá aplicar fluoruro en geles o barnices en el consultorio, por lo menos 2 veces al año para favorecer la remineralización del esmalte (17-19).

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente de género femenino de 3 años 5 meses de edad que acude a la clínica de posgrado en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Nayarit, cuyo motivo de la consulta fue: "Tiene los dientes feos y picados". La madre refiere que la paciente no presenta antecedentes heredofamiliares de relevancia, ha cursado con dolor dental en repetidas ocasiones, ingesta de biberón diurno y nocturno con bebidas endulzadas

hasta los dos años de edad, comidas frecuentes de carbohidratos fermentables y falta de aseo bucal.

Al examen clínico la paciente presentó dentición temporal, mordida cruzada anterior, escalón mesial exagerado, caninos sin desgaste fisiológico, acumulación de placa dentobacteriana, fístulas en órganos dentarios anterosuperiores, múltiples caries y restos radiculares (figuras 1-3). Se diagnosticó como caries de la infancia temprana. Su conducta según la escala de Frankl, totalmente negativa.

El plan de tratamiento inició con la concientización de la madre sobre la etiología de la enfermedad, los cambios sustanciales que debe realizar en la alimentación, la eliminación de la ingesta frecuente de carbohidratos y la importancia de llevar a cabo medidas de higiene para obtener éxito en el tratamiento y mantener la salud bucal. Se continuó con la detección de placa dentobacteriana e instrucción de técnica de cepillado que se reforzó durante el tratamiento para recordar aspectos olvidados o descuidados, mostrando buenos resultados. Se realizaron limpieza dental, extracción de restos radiculares de los incisivos centrales y laterales superiores, pulpotomías y coronas de acero cromo en los incisivos centrales y laterales inferiores, amalgamas en los segundos molares inferiores, así como resinas en caninos superiores e inferiores, en segundos molares superiores, primer molar superior derecho y primer molar inferior izquierdo. Se colocó mantenedor de espacio fijo con frente estético y se efectuó desgaste selectivo en caninos superiores e inferiores y finalmente se aplicó gel de fluoruro acidulado (figuras 4 y 5). Durante el tratamiento se verificaron los cambios positivos en la dieta a través del interrogatorio a la madre.

Para el manejo preventivo post tratamiento se indicó continuar el control de placa dentobacteriana con el uso de tabletas reveladoras de placa, dentífrico fluorado 500 ppm, cambios en la dieta y citas de control cada 3 meses con aplicación de gel de fluoruro acidulado.

El paciente regresó a su cita de control con buen control de placa dentobacteriana y con modificación de sus hábitos alimenticios. Cabe señalar que la conducta de la paciente cambió positivamente desde las primeras citas del tratamiento, de restricción física y reforzadores positivos a la técnica decir, mostrar, hacer.



Figura 1. Fotografía oclusal superior inicial.

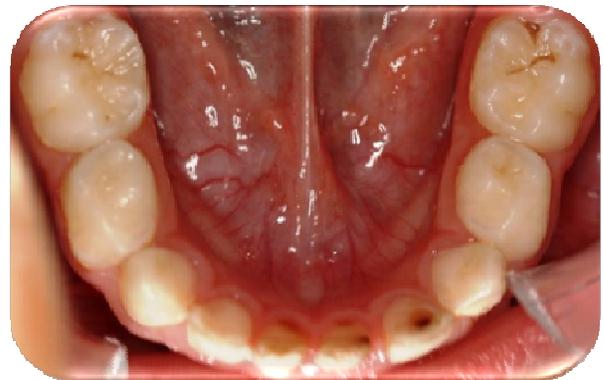


Figura 2. Fotografía oclusal inferior inicial.



Figura 3. Fotografía frontal inicial.



Figura 4. Rehabilitación terminada.



Figura 5. Fotografía oclusal superior e inferior final.

DISCUSIÓN

La atención bucodental de los niños que presentan caries de la infancia temprana debe ir enfocada en eliminar las lesiones cariosas, restaurar los órganos dentarios devolviendo la salud, la función y la estética, así como prevenir futuras lesiones por lo que el éxito se verá reflejado al no presentar en sus citas de control nuevas lesiones, razón por la cual debe hacerse énfasis en la prevención; asesorar a los padres adecuadamente sobre la alimentación, la higiene bucal y la importancia del control periódico con el odontopediatra.

Es grato constatar que al implementar las medidas preventivas y de control los pacientes regresan a sus citas con nuevos hábitos de higiene y alimenticios, por lo tanto en perfectas condiciones de salud bucodental.

REFERENCIAS

1. American Academy of Pediatric Dentistry and the American Academy of Pediatrics. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Pediatr Dent* 2011.
2. Arora A, Scott JA, Bhole S, Do L, Schwarz E, Blinkhorn AS. Early childhood feeding practices and dental caries in preschool children: a multi-centre birth cohort study. *BMC Public Health*. Australia 2011;12(11):28.
3. Boj J. *Odontopediatría*. Barcelona; Amolca; 2004.
4. Vargas C, Ronzio C. Disparities in Early Childhood Caries. *BMC Oral Health* 2006;6(1):1-5.
5. Galaz J, Ramos E, Tijerina L. Riesgo de presencia de placa dentobacteriana asociado al control de higiene bucal en adolescentes. 2009; Disponible en: <http://www.medigraphic.com>
6. García del Prado GL, Gutiérrez-Hernández ME, Quintana-Castillo M, Gutiérrez-Hernández N, Fajardo-Puig J. La *Bixa orellana* como posible sustancia reveladora de placa dentobacteriana. *Rev Cubana Estomatol* 2009;46(2):1-11
7. Doncel C, Vidal M, Del Valle M. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. *Rev Cubana Med* 2011;40(1):40-7.
8. Castillo R. *Estomatología pediátrica*. Madrid: Ripano; 2011.
9. Marrs JA, Trumbley S, Malik G. Early childhood caries: determining the risk factors and assessing the prevention strategies for nursing intervention. *Pediatr Nurs* 2011;37(1):9-15.
10. Escobar RA. *Odontología Pediátrica de la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Argentina: Panamericana; 2010.
11. García A. Caries Temprana de la Infancia. Prevención y tratamiento. Presentación de un caso. *Acta Pediatr Mex* 2008;29(2):69-72
12. Melara A; Caries de Primera Infancia; A propósito de un caso; *Oper Dent Endod* 2007;5:77.
13. Acharya S, Tandon S. The effect of early childhood caries on the quality of life of children and their parents. *Contemp Clin Dent* 2011;2(2):98-101.
14. Chismenos E; *Diccionario de Odontología*; Barcelona; Elsevier; 2009.
15. Horowitz H. Reserch issues in early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998.
16. Cameron A, Widmer R. *Manual de Odontología Pediátrica*. Madrid: Harcourt Brace; 1998.
17. Escobar G. El reto de la prevención en la práctica odontológica. *Rev Fac Odont Univ Ant* 2006;17(2):58-66.
18. Portilla J, Pinzón M, Huerta E, Obregón A. Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de placa. *Rev Odontol Mex* 2010;14(4):218-25.
19. Lam A, Chu CH. Caries management with fluoride varnish of children in U.S. *N Y State Dent J* 2011;77(4):38-42.