



CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA

CÁTEDRA ODONTOPEDIATRÍA I

Prof. Claudia Fernández

PARA ENTENDER EL PROBLEMA DE LA Caries de la infancia temprana



Naturaleza de la enfermedad caries

- La caries es un enfermedad multifactorial:

– Biológico

– Individual

– Social

Rescatar conceptos aprendidos sobre:

- Paradigmas etiológicos de caries
- Concepto ecológico de PB
- Adecuación de las THO al desarrollo psicomotriz
- Mecanismos de acción de remineralizantes
- Dosis/ peso
- Factores de la dieta dependientes del producto
- Factores de la dieta dependientes del individuo
- Diseño de planes de tratamiento según riesgo y actividad.

Definición de la American Academic of Pediatric Dentistry

- la presencia de 1 o más superficies dentarias cariadas, perdidas (por caries) u obturadas en cualquier elemento dentario temporario en niños de 71 meses de edad o menores.
- **CARIES INFANCIA TEMPRANA SEVERA:**
 - Menores de 3 años: presencia de caries en superficie libre.
 - 3 a 5 años:
 - 1 o+ superficies libres anteriores cariadas, perdidas(por caries) u obturadas
 - ceod \geq 4 a la edad de 3 años
 - ceod \geq 5 a la edad de 4 años
 - ceod \geq 6 a la edad de 5 años

⦿ La caries de la primera infancia es un serio problema de salud pública, en comunidades en desventaja social tanto en países desarrollados como en desarrollo.

⦿ Comúnmente relacionada con la desnutrición



HIPOPLASIAS

⦿ Probada relación entre hipoplasias y caries en temporarios.

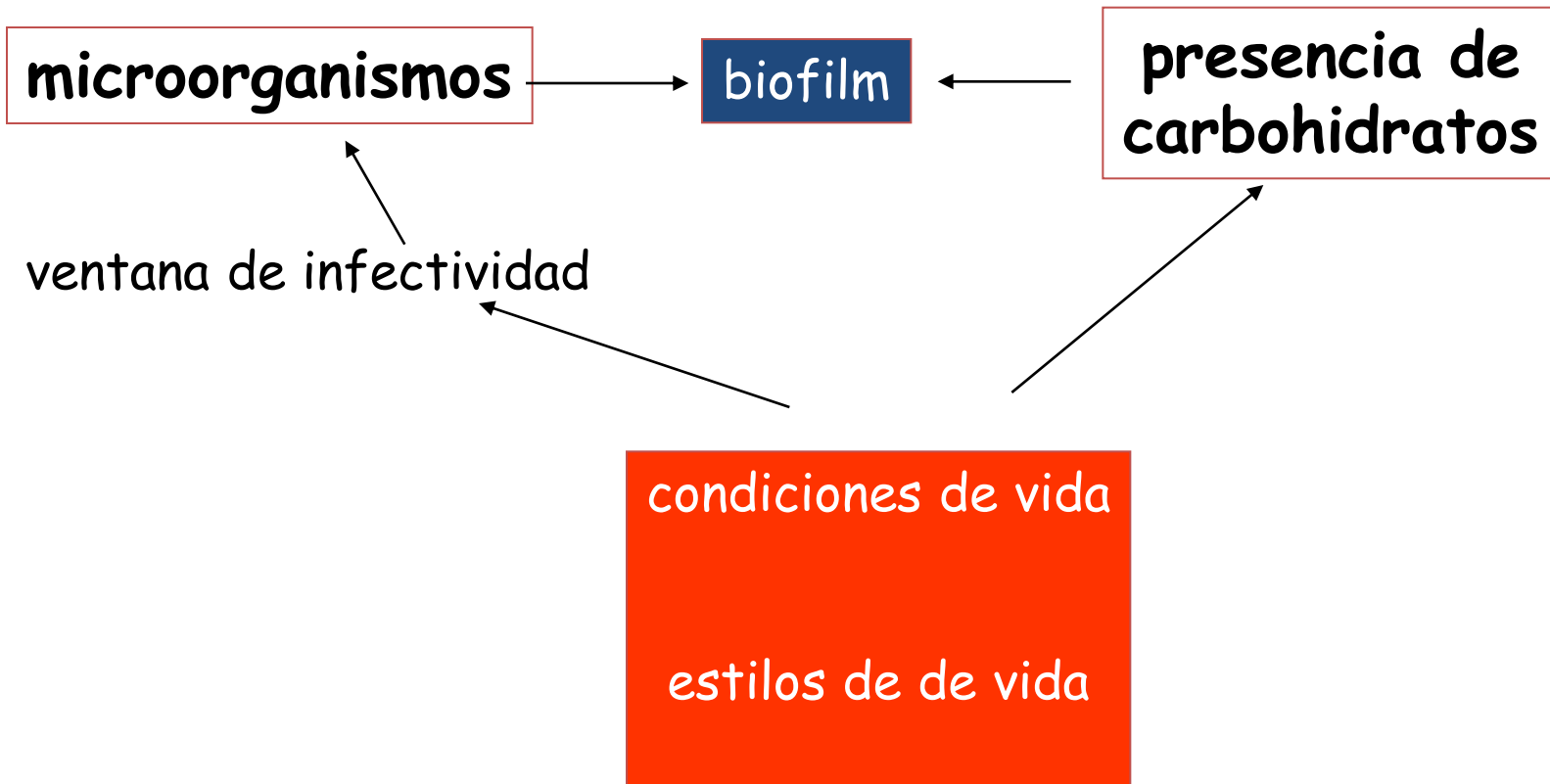
Oliveira 2006

Se propone en 2012 la subcategoría:

caries severa de la infancia temprana asociada a hipoplasias.

⦿ Abordaje y prevención más compleja

Caufield 2012



VENTANA DE INFECTIVIDAD

LA CARIES ES UNA ENFERMEDAD
INFECCIOSA DE ORIGEN BACTERIANO

↓ BACTERIAS

MADRE



DENTICIÓN TEMPORARIA



DENTICIÓN PERMANENTE

ADQUISICIÓN DE LA FLORA ORAL

COLONIZADORES TEMPRANOS: FLORA INDÍGENA: DEFENSA y ESTÍMULO SISTEMA INMUNE



Str Oralis, St. Mitis, St. salivarius

St. Sanguis, St. Mutans → Erupción dentaria

CAUFEILD 1993-2000-2005

Perfil genético oral microbiano

- La diversidad microbiana y complejidad de la flora en la Placa dental es significativamente menor en niños con CIT que en niños libres de caries

Li et al , 2007

Microflora en caries de la infancia temprana

- ELEVADOS NIVELES DE SM
- ELEVADOS NIVELES DE S TOTALES
- ANTAGONISMO ENTRE SSANGUINIS Y SM
 - NIVELES DE S SANGUINIS ELEVADOS EN NIÑOS LIBRES DE CARIES.
 - NIVELES DE SM AUMENTADOS EN NIÑOS CO CIT.

Tipos de Ventanas de Infectividad

1º ventana	Otras ventanas
<ul style="list-style-type: none">• Entre los 6 (temprana) y 29 meses de vida (tardía) relacionada a la erupción de la dentición temporaria.• Momento de mayor riesgo: erupción de Incisivos y del 1º MT.	<ul style="list-style-type: none">• En edades posteriores:<ul style="list-style-type: none">• 6 años: erupción 1er molar permanente.• 12 años: erupción 2do M permanente.

vertical

transversal

transversal

Pero también se han encontrado reservorios de SM en bebés edéntulos en reservorios como lengua y amígdalas

VENTANA DE INFECTIVIDAD

TARDIA:

- SURCOS Y FISURAS
- PUNTOS DE CONTACTO

14 a 30 meses

**flora variada. St.
Mutans.**

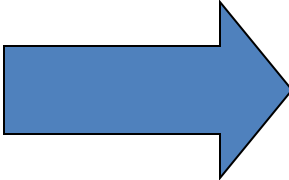
PRECOZ:

- SUPERFICIES LISAS
DE INCISIVOS

**DESDE LOS 6
MESES**

STP. MUTANS

Línea de transmisión:

madre  **hijo**

□ Ly.Y y col .1995

□ Slavkin y col. 1997

□ Aaltonen y col. 1998

GENOTIPOS DE ST. MUTANS

- SON IDÉNTICOS EN EL BEBÉ Y EN SU MADRE

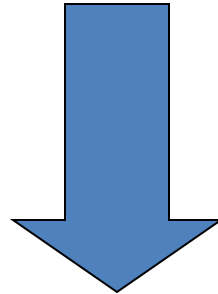
SUGIERE QUE LAS CADENAS DE ST. MUTANS SON TRANSMITIDAS DE MADRE A HIJO CON GRAN ESPECIFICIDAD

NO SE ENCONTRÓ SIMILITUD GENOTÍPICA ENTRE PADRES E HIJOS O PADRES Y MADRES

LI Y, CAUFIELD PW. 1995

**EL NIVEL DE INFECCION EN EL NIÑO , ESTARÍA
EN RELACION CON EL GRADO DE INFECCIÓN
MATERNA**

100.000 UFC



- **+: ALTO RIESGO**
- **- : BAJO RIESGO**

Caries es el resultado del imbalance entre la flora autóctona de la biota oral, más que un patógeno exógeno

Competencias por nutrientes bacterianos



Hidratos de carbono

Azúcar

Estilos de vida

FACTORES ASOCIADOS CON LA PATOGENICIDAD DE LA VENTANA DE INFECCIÓN PARA ST. MUTANS

CONTROL DE LA VENTANA DE
INFECTIVIDAD:
LA FAMILIA SE PONE EN
TRATAMIENTO

□ TRATAMIENTO DEL NIÑO

□ TRATAMIENTO DE LA MADRE

Presencia de los Hc en la dieta:

- **A) LECHE**
- **B) OTROS ALIMENTOS**
- **C) GOLOSINAS MERIENDAS ESCOLARES**
- **D) JARABES MEDICINALES**

A) LECHE

- FRECUENCIA
- MAMADERA O PECHO COMO RITO DE SUEÑO.
- PADRES: ABANDONO, VIDA APURADA, CULPA



B) OTROS ALIMENTOS

◎ SOBREINGESTA DE AZÚCAR:

- **YOGURES, CEREALES, FLANES,**
- **GALLETITAS, ETC.**

• NECESIDADES BÁSICAS DE HC DIARIAS .

- **0 A 4 MESES: 61.8 G/DÍA.**
- **4 A 12 MESES: 91.4 G/DÍA.**
- **1 A 2 AÑOS: 123 G/DÍA**

C) GOLOSINAS Y MERIENDAS ESCOLARES

IDENTIFICAR PROVEEDOR DE GOLOSINAS

**EL PROBLEMA DE LO QUE LOS NIÑOS
BEBEN: JUGUITOS**

**MERIENDAS CHATARRA VS MERIENDAS
SALUDABLES**

Implicancia del efecto buffer de bebidas nacionales de consumo frecuente en los procesos de caries y erosión dental en niños

Dres. Sanchez G., Preliasco V. y col.

- Alto efecto buffer: Leches de soja con cítricos, jugos pomelo y naranja.
- Efecto buffer medio: limonadas y gaseosas carbonatadas.
- Efecto buffer bajo: colas carbonatadas y agua mineral gasificada.



D) JARABES MEDICINALES- PUFFS

EN ESTA ETAPA DE LA VIDA LA
RESPONSABILIDAD DEL ADULTO
FRENTE A LA CARIES ES
TOTAL



CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA

ABORDAJE Y TRATAMIENTO

TRATAMIENTO DEL NIÑO :

- **CONSULTA TEMPRANA**
- **CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ**
- **CONTROL DEL BIOFILM:**
 - **tho**
 - **Xilitol**
 - **Probióticos**
- **FLUORUROS (SEGÚN EDAD Y CONVENIENCIA)**

Dieta

- Tipo de alimento:
 - lactancia materna
 - lactancia artificial
 - sobreingesta de azúcar en otros alimentos: flanes, danonino, gaseosas, golosinas.
- Frecuencia: lactancia y alimentación nocturna

Control de BIOFILM



O bien:

- gasas humedecidas en agua hervida
- Toallitas húmedas para Higiene bucal con xilitol: Carifree

HIGIENE ORAL

- NO EN LOS PRIMEROS MESES:
- Para no remover enzimas protectoras de epitelio

- Recién a partir de los 4 meses : remover solo leche acumulada con gasa embebida en suero fisiológico o agua hervida atemperada

M.Saleté Nahas Correa

2014

FLUORUROS



- **Uso adecuado de fluoruros según :**
 - **Edad : desde los 2 años**
 - **cantidad de flúor en el agua de bebida**
 - **Conveniencia**

Uso de pasta dental fluorada

Edad	Concentración de F – (ppm)	Frecuencia	Cantidad a utilizar
6 m a 2 años Se proponen tres alternativas:	Alto riesgo y Salud Pública: 1000 ppm	2 veces	Smear size: untado • Dosis medio grano de arroz
	Bajo riesgo 500ppm		
	O bien Sin pasta		
2 a 6 años	Alto riesgo y Salud Pública: 1000 ppm Bajo riesgo 500ppm	2 veces	Dosis grano de arroz
> 6 años	1450 ppm	2 veces	Dosis arveja

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA MADRE



TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA MADRE

- **Disminuír la cantidad de Placa Bacteriana:**
 - **Téc. De Higiene Oral**
 - **Eliminar nichos ecológicos, etc.**
- **Cambiar la calidad de la flora:**
 - **Xylitol**
 - **Flúor**
- **Diminuír frecuencia de ingesta de HC**

Políticas en CIT: American Academic of Pediatric Dentistry- 2008

- **Reducir niveles de SM en madres y cuidadores.**
- **Minimizar las actividades transmisoras de saliva: compartir utensilios, etc.**
- **Implementar medidas de higiene oral no más allá de la erupción del primer diente temporario.**
- **Implementar la primera visita odontológica no más allá de los 12 meses de edad. Asesoramiento de riesgo y educación parental.**
- **Evitar comportamientos de alimentación promotores de caries.**

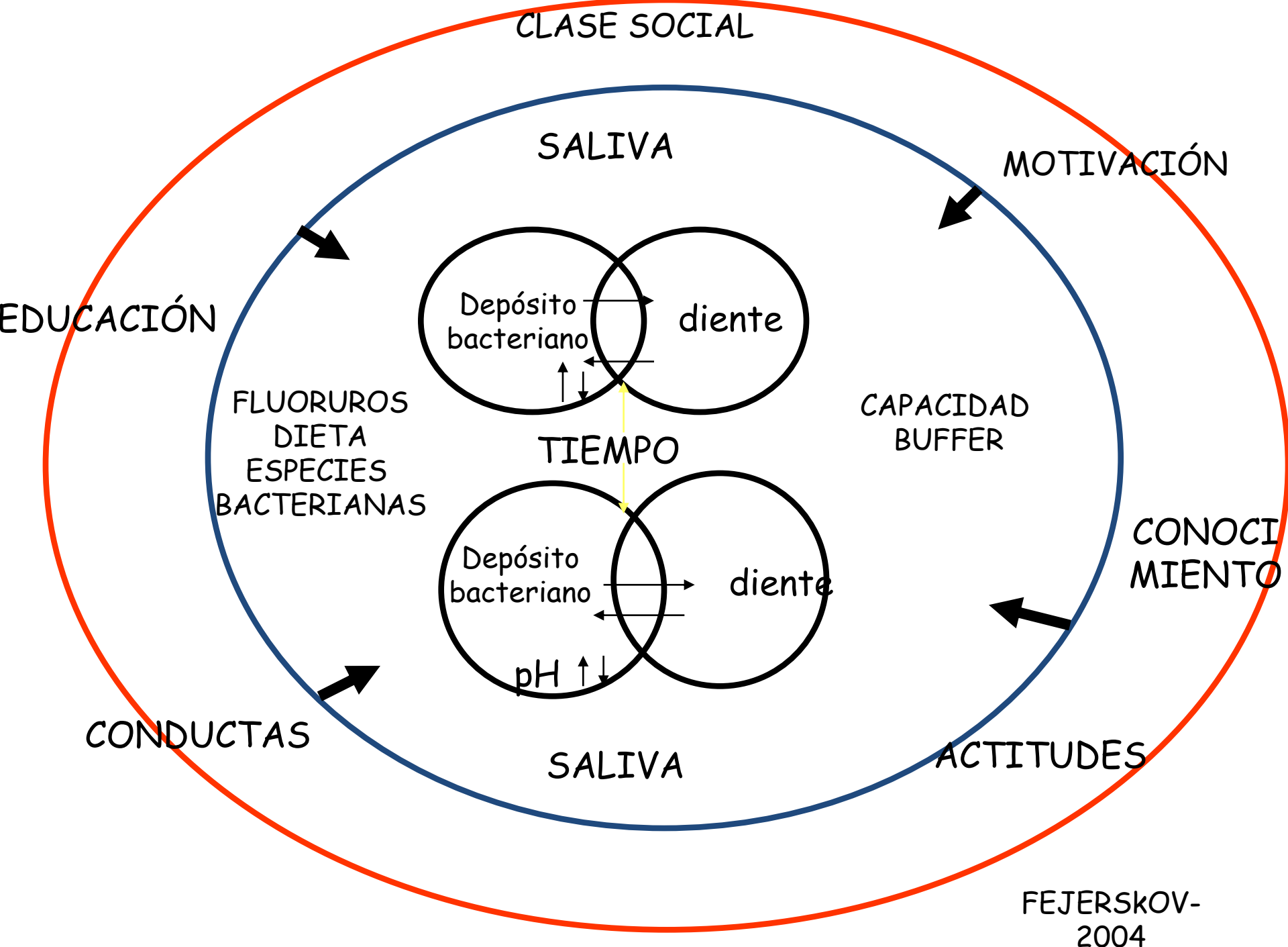


Técnicas de abordaje

- **Bebé:**
 - Técnica rodilla a rodilla
 - Cuando se puede sentar: sillón + contención madre
- **Niño de 2 años y 3 años:**
 - Motivación- Juego
 - No se sienta en la primera sesión en el sillón
 - Siempre respaldado por la mamá, incluso puede sentarse con ella
 - Sesiones cortas (15 min) y sin hermanos
 - Usar el espejo
 - También la técnica rodilla a rodilla es muy útil en sesiones de urgencia.



RODILLA A
RODILLA



“Es obvio que en su 1º año de vida, el niño es un paciente muy deseable desde el punto de vista preventivo, ya que cualquier acción que se realice a favor de la prevención tendrá un efecto que perdurará **toda la vida.**”

J.R, Pinkham