

TEMA X

CARIES DENTAL EN LA INFANCIA



Prof^{ra}. A. Mendoza Mendoza

DEFINICIÓN CARIES DENTAL

Es la desmineralización y destrucción de los tejidos duros dentarios de origen multifactorial.

La OMS la clasifica como la tercera enfermedad del mundo tras el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

DEFINICIÓN CARIES DENTAL

“La caries es una enfermedad de los tejidos calcificados del diente, provocada por los ácidos, que resulta de la acción de los microorganismos sobre los hidratos de carbono. Se caracteriza por la descalcificación de la sustancia inorgánica y va acompañada o seguida por la desintegración de la sustancia orgánica.

La caries se localiza en determinadas zonas y su tipo depende de los caracteres morfológicos del tejido”

ETIOLOGÍA CARIES DENTAL

HIDRATOS DE CARBONO

MICROORGANISMOS

DIENTE

TIEMPO

OTROS: Placa, saliva, ingesta

ETIOLOGÍA CARIES DENTAL

Papel de la Sacarosa

**Es esencial en la etiología de l caries dental.
Parece ser capaz de causar la formación de una placa
dental
particularmente adhesiva y muy acidógena,
sobre todo en superficies lisas.**

**Dicho papel se encuentra sustentado por abundantes
datos recogidos en estudios epidemiológicos.**

ETIOLOGÍA CARIES DENTAL

Papel de la Bacteria

Orland en 1950 estableció la relación entre caries y bacterias.

La bacteria más cariogénica en los sistemas animales es el **Streptococo Mutans**. Es un germen acidógeno y acidúrico.

Streptococo Mutans + sacarosa =
glucano extracelular polímero de la glucosa

ETIOLOGÍA CARIES DENTAL

Papel de la Bacteria

Streptococo Mutans.

Otras:

Actinomyces Viscosus y Lactobacilus

ETIOLOGÍA CARIES DENTAL

Papel de los mecanismos de defensa del Huésped

**Existen grandes variaciones individuales en la respuesta
al desafío de la caries:**

- **Factores de resistencia local: Ig**
- **Flujo salival : sistema buffer**
- **Factores hereditarios: importancia menor.**

ETIOLOGÍA CARIES DENTAL

Papel del Diente

La morfología del diente, su composición, grado de calcificación tiempo de permanencia en boca y su posición en la arcada son factores que pueden influir en la aparición o no de caries.

PATOGENIA CARIES DENTAL

- 1. Teoría acidogénica de Miller**
- 2. Teoría de Michigan**

PATOGENIA CARIES DENTAL

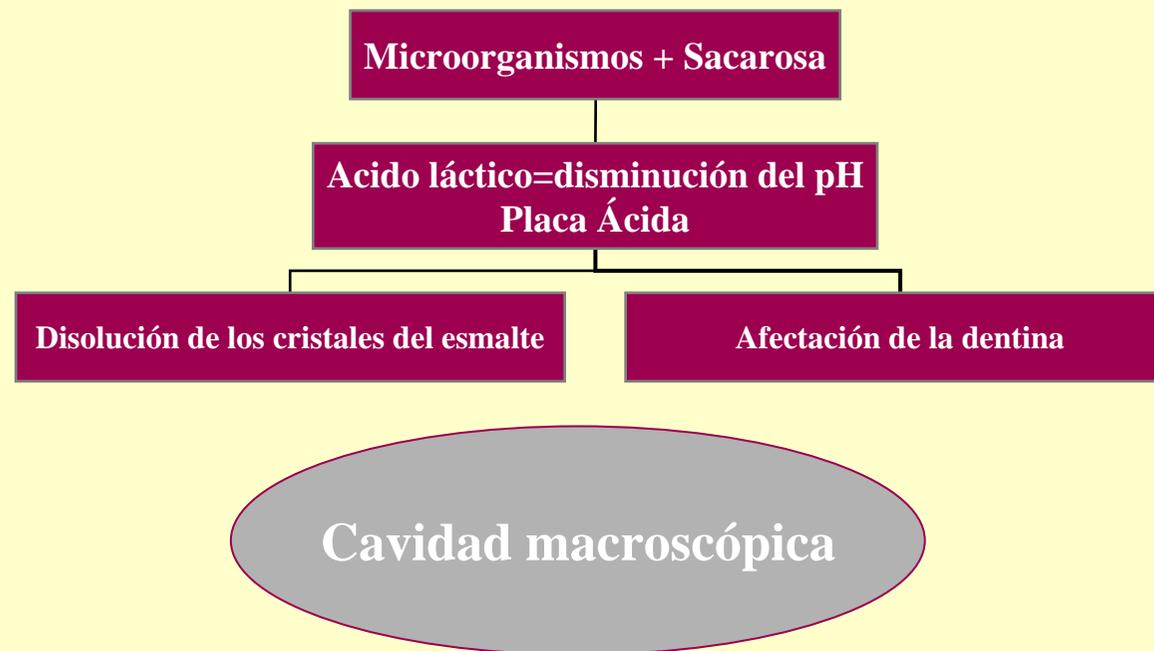
1. Teoría acidogénica de Miller

La caries resulta esencialmente de la actividad de ciertos microorganismos capaces de producir ácidos y llegar a la descalcificación del esmalte y disolución del tejido restablecido.

PATOGENIA CARIES DENTAL

2. Teoría de Michigan

TEORÍA DE MICHIGAN



PATOGENIA CARIES DENTAL

La remineralización de la lesión puede ocurrir si la capa superficial del esmalte permanece intacta.

La saliva contiene calcio, fosfatos y agentes buffer que difunden a la placa donde neutralizan los ácidos microbianos y se repara el esmalte dañado por un proceso conocido como **remineralización**.

ANATOMÍA PATOLÓGICA CARIES DENTAL

Lesión cariosa en el esmalte (Nowak)

**ZONA TRASLÚCIDA O PROFUNDA
ZONA OSCURA
CUERPO DE LA LESIÓN
ZONA SUPERFICIAL O EXTERNA**

ANATOMÍA PATOLÓGICA CARIES DENTAL

Lesión cariosa en dentina

**ZONA TRASLÚCIDA
DENTINA AFECTADA NO INFECTADA
DENTINA INFECTADA
ZONA DE LICUEFACCIÓN O DESTRUCCIÓN**

DIAGNÓSTICO CARIES DENTAL

Diagnóstico de caries

Visión directa

Diente seco
Quitar placa

Sonda de exploración

Sonda fina - Presión ligera

Rx intraorales

EPIDEMIOLOGÍA CARIES DENTAL

Dientes Temporales

Piezas más afectadas
2º molares y dientes anterosuper
1º molares y caninos.

Superficies más afectadas
Oclusal de 2º molar y prox
a partir de los 5 años

Dientes Permanentes

Piezas más afectadas
Primeros molares

Superficies más afectadas
Oclusal de molares

EPIDEMIOLOGÍA CARIES DENTAL

- **Mayor progresión e incidencia de las caries en el niño que en el adulto por:**
 - **Morfología dental temporal.**
 - **Aumento de consumo de alimentos azucarados.**
- **Lesiones de avance rápido presenta color blanco amarillento y las destruidas o avance lento son más pigmentadas.**

CUADROS CLÍNICOS

CARIES DE BIBERÓN

CARIES DE BIBERÓN

Cuadro clínico característico de niños muy pequeños que duermen con chupete mojado en miel, azúcar, fruta o leche condensada a de los que toman el biberón en la cuna

- **Descrito en 1862, denominado de diferentes formas. (ECC)**
- **Prevalencia: entre 3-45%.**
- **El diagnóstico es fácil y con frecuencia los padres no reconocen el factor desencadenante.**

CARIES DE BIBERÓN

Características

- **Afectar a niños muy pequeños (2-3 años).**
- **Afectar a molares e incisivos superiores.**
- **Afectar a superficies generalmente libres de caries.**
- **Cursar con lesiones extensas y de avance rápido.**
- **Presenta incisivos inferiores libres de caries debido a la acción protectora de la saliva y la lengua.**

CARIES DE BIBERÓN

Afecta a niños muy pequeños (2-3 años)

**Afecta a superficies generalmente
libre de caries**

Afecta a molares e incisivos sup

CARACTERÍSTICAS

**Cursa con lesiones extensas
y de avance rápido**

Incisivos inferiores libres de caries

CUADROS CLÍNICOS

CARIES RAMPANTE

CARIES RAMPANTE

- Cuadro clínico similar al anterior, con edad de presentación no delimitada.
- Etiología; consumo exagerado de Hidratos de Carbono.
- Principales características:
 - Afectación de casi todas las piezas.
 - Avance rápido con gran destrucción.
 - Lesión de color amarillento.

CARIES RAMPANTE

Características

- 1. Afectar casi todas las piezas**
- 2. Avance muy rápido, gran destrucción**
- 3. Lesión de color amarillento**

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

FLUORUROS

HIGIENE ORAL

DIETA

SELLADORES

TRATAMIENTO

Razones para el tratamiento dental en la infancia

- Proteger al niño del dolor dental.
- La caries sin tratar puede empeorar afecciones médicas generales.
- El tratamiento de la caries es requisito para mantener una buena higiene oral.
- Reducción del riesgo de caries en dentición permanente.
- El perímetro de arcada debe ser preservado.
- Razones psicológicas.