

Odontopediatría en atención primaria

Elaborado por:

M^a Amelia Jiménez Romera

EDITORIAL ELEARNING

ISBN: 978-84-17172-90-9

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra bajo cualquiera de sus formas gráficas o audiovisuales sin la autorización previa y por escrito de los titulares del depósito legal.

ÍNDICE GENERAL

TEMA 1. EXAMEN CLÍNICO ODONTOPEDIÁTRICO

1.1. Entrevista	1
1.2. Examen	2
1.2.1. Perspectiva general del paciente	2
1.2.2. Examen de cabeza y cuello	4
1.2.3. Examen oral	7
1.2.4. Fonación, deglución y musculatura peribucal ..	11
1.3. Diagnóstico	11
1.4. Plan de tratamiento	12
Ideas Clave	13
Autoevaluación del Tema 1	14

TEMA 2. MANEJO DE LA CONDUCTA

2.1. Introducción	17
2.2. Factores que determinan la conducta del niño.	17
2.3. Comportamiento del niño	28
2.3.1. Formas de comportamiento del niño	28
2.3.2. Tipos de llanto	31
2.4. Técnicas de manejo de la conducta	32
2.4.1 Enfoque psicológico	32
2.4.2. Enfoque físico	38
2.4.3. Enfoque farmacológico	40
Ideas Clave	45
Autoevaluación del Tema 2	46

TEMA 3. DENTICIÓN EN ODONTOPEDIATÍA

3.1. Generalidades de la dentición	49
3.2. Diferencias anatómicas entre la dentición temporal y la permanente	50
3.2.1. Características generales que diferencian los dientes deciduos de los permanentes	50
3.2.2. Diferencias en los dientes anteriores	52
3.2.3. Diferencias en los dientes posteriores	52
3.3. Calcificación dental	53
3.4. Cronología de la erupción	54
3.4.1. Dientes deciduos	54
3.4.2. Dientes permanentes	56
3.5. Clínica de la erupción dentaria	60
Ideas Clave	63
Autoevaluación del Tema 3	64

TEMA 4. ANOMALÍAS DENTARIAS

4.1. Introducción	67
4.2. Anomalías de número	68
4.2.1. Anomalías por defecto: Agenesia o hipodoncia ..	68
4.2.2. Anomalías por exceso: Supernumerarios o hiperodoncia	72
4.3. Anomalías de forma	75
4.3.1. Anomalías totales	76
4.3.2. Anomalías coronarias	78
4.3.3. Anomalías radiculares	81
4.4. Anomalías de tamaño	83

4.4.1. Anomalías por defecto: Microdoncia	83
4.4.2. Anomalías por exceso: Macrodoncia	84
4.5. Anomalías de color	86
4.5.1. Extrínsecas	86
4.5.2. Intrínsecas	88
4.6. Anomalías de estructura y textura	91
4.6.1. Síndromes hereditarios	92
4.6.2. Adquiridas	96
4.6.3. Factores locales	98
4.7. Anomalías de erupción y exfoliación	99
4.7.1. Anomalías cronológicas: dentición adelantada . .	99
4.7.2. Anomalías cronológicas: dentición tardía	100
4.7.3. Anomalías eruptivas	101
4.8. Anomalías de posición	104
Ideas Clave	105
Autoevaluación del Tema 4	106

TEMA 5. OCLUSIÓN

5.1. Normooclusión de la dentición temporal	109
5.1.1. Características de la oclusión	109
5.1.2. Variaciones típicas de la normooclusión	110
5.1.3. Evolución de la oclusión temporal	111
5.2. Normooclusión de la dentición permanente	112
5.3. Nomenclatura de la malposición	114
5.3.1. Anomalías dentofaciales	114
5.3.2. Anomalías en las relaciones de arcadas dentarias .	114
5.3.3. Anomalías en la posición de dientes aislados .	116
5.4. Clasificaciones de las maloclusiones	116

5.4.1. Clasificación de Angle	116
5.4.2. Clasificación de Lisher	118
5.4.3. Clasificación etiopatogénica	118
5.4.4. Clasificación topográfica	119
5.4.5. Clasificación británica	119
Ideas Clave	121
Autoevaluación del Tema 5	122

TEMA 6. AISLAMIENTO EN EL TRATAMIENTO PEDIÁTRICO

6.1. Objetivos	125
6.2. Tipos de aislamiento	125
6.3. Aislamiento relativo con rollos de algodón	126
6.4. Aislamiento absoluto con dique de goma	127
6.4.1. Instrumental y material	130
6.4.2. Selección de materiales	131
6.4.3. Técnica	131
Ideas Clave	137
Autoevaluación del Tema Tema 6	138

TEMA 7. OPERATORIA DENTAL PEDIÁTRICA

7.1. Introducción	141
7.2. Bases de la operatoria dental pediátrica	141
7.3. Restauradora	143
7.3.1. Restauraciones de Ionómeros	146
7.3.2. Restauraciones de compómeros	146

7.3.3. Restauraciones de amalgama de plata	147
7.3.4. Resinas compuestas	148
7.3.5. Coronas preformadas	151
7.4. Pulpar	154
7.4.1. Tratamiento de los estadios clínicos de la pulpa	154
7.4.2. Terminología pulpar de tratamientos endodónticos odontopediátricos	155
7.4.3. Tratamiento endodóncico pediátrico	155
7.5. Quirúrgica	160
Ideas Clave	172
Autoevaluación del Tema 7	173

TEMA 8. TRAUMATISMOS DENTALES

8.1. Clasificación	175
8.2. Dentición temporal	176
8.3. Dentición definitiva	178
8.4. Evaluación de la lesión traumática	178
8.4.1. Historia clínica	178
8.4.2. Exploración clínica	180
8.5. Tratamiento	182
8.5.1. Dentición decidua	182
8.5.2. Dentición permanente	186
8.6. Fracaso del tratamiento o respuesta de los mecanismos de defensa	195
8.7. Consecuencias tardías u otras complicaciones de los traumatismos	197
Ideas Clave	198
Autoevaluación del Tema 8	199

TEMA 9. MANTENIMIENTO DE ESPACIOS

9.1. Tipos de espacios y justificación en dentición temporal	201
9.2. Causas de la pérdida de espacio	202
9.3. Consecuencias	205
9.4. Mantenedores de espacios	208
Ideas Clave	213
Autoevaluación del Tema 9	214

TEMA 10. SALUD PÚBLICA

10.1. Introducción	217
10.2. Etapas en la evolución de la Salud Pública	217
10.3. Salud Comunitaria	218
10.4. Concepto de salud	218
10.5. Historia de la enfermedad	220
10.6. Niveles de prevención	221
10.7. Niveles de aplicación de las medidas preventivas	222
Ideas Clave	224
Autoevaluación del Tema 10	225

TEMA 11. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA

11.1. Salud bucodental	227
11.2. Diferencia entre odontología preventiva y comunitaria	228
11.3. Definición de odontología comunitaria	228
11.4. Odontología comunitaria en Atención Primaria	229
Ideas Clave	231
Autoevaluación del Tema 11	232

TEMA 12. PROGRAMAS COMUNITARIOS

12.1. Definición de programa	233
12.2. Requerimientos básicos necesarios para la puesta en marcha de un programa	233
12.3. Fases de un programa según Pineault y Daveluy	234
12.4. Elementos de que consta un programa	236
12.5. Asistencia odontológica en salud comunitaria	236
12.5.1. Sistemas de asistencia odontológica en Europa ..	236
12.5.2. Prestación de servicios odontológicos en España: Programa de Atención Dental Infantil (PADI)	238
Ideas Clave	241
Autoevaluación del Tema 12	242

TEMA 13. LA CARIÉS

13.1. Introducción	245
13.2. Etiología de la caries	245
13.3. Histopatología de la caries	246
13.4. Caries de biberón	246
13.5. Caries rampante	247
13.6. Ubicación de la caries según la dentición	247
Ideas Clave	251
Autoevaluación del Tema 13	252

TEMA 14. ÍNDICES ORALES

14.1. Índices de higiene oral	255
14.1.1. Según la extensión de la placa bacteriana por las superficies dentales	255

14.1.2. Segundo la placa bacteriana del tercio gingival del diente	256
14.1.3. Segundo el espesor de la placa bacteriana	257
14.1.4. Índice de tártaro	258
14.1.5. Índice de práctica de higiene del paciente. PHP	259
14.2. Índices de caries dental	259
14.3. Índices de enfermedad periodontal	261
14.4. Índices de maloclusiones	264
14.5. Estado de la ATM de la OMS	265
14.6. Índices de alteraciones del esmalte	265
14.7. Índices de fluorosis	267
14.8. Índice de tinción por tetraciclinas	269
14.9. Índice de estética dental (DAI)	269
Ideas Clave	271
Autoevaluación del Tema 14	272

TEMA 15. CONTROL DE LA CARIAS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL: CONTROL MECÁNICO DE LA PLACA

15.1. Introducción	275
15.2. La placa bacteriana; identificación	275
15.3. Control mecánico de la placa bacteriana	278
15.4. Cepillado dental	279
15.4.1. Diseño y características del cepillo manual	279
15.4.2. Cuidado de los cepillos	281
15.4.3. Técnicas de cepillado manual. Efectividad y efectos adversos	282
15.4.4. Cepillos eléctricos	285
15.5. Control de placa interproximal	286

15.5.1. Seda dental. Técnicas de utilización.	
Utilidad y efectos adversos.	286
15.5.2. Cepillos interproximales	289
15.5.3. Cepillos unipenacho	290
15.6. Otros elementos auxiliares de limpieza	290
15.6.1. Irrigadores dentales o hidropulsores	290
15.6.2. Estimuladores intermediarios	290
15.6.3. Cuñas de madera o palillos interdentarios . . .	291
15.7. Cuidado de aparatos ortodóncicos removibles y protectores bucales	291
15.8. Eliminación de la placa dental en paciente infantil . . .	292
15.9. Control de placa por el profesional	297
Ideas Clave	299
Autoevaluación del Tema 15	300

TEMA 16. CONTROL DE LA CARIAS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL: CONTROL QUÍMICO DE LA PLACA BACTERIANA

16.1. Introducción	303
16.2. Características de los agentes químicos	304
16.3. Clasificación de los agentes químicos más utilizados .	304
16.4. Primera generación: Antimicrobianos in vivo, no sustantividad	305
16.4.1. Antibióticos	305
16.4.2. Agentes oxigenantes	306
16.4.3. Derivados del amonio cuaternario	306
16.4.4. Flúor	306
16.4.5. Saliflúor (Salicato de flúor)	307
16.4.6. Reguladores del pH (Urea)	307
16.4.7. Sales metálicas	307

16.4.8. Sanguinaria	307
16.4.9. Sustitutos del azúcar	308
16.5. Segunda generación: antimicrobianos con sustantividad	308
16.5.1. Clorhexidina (CHX)	308
16.5.2. Compuestos fenólicos	311
16.5.3. Hexetidina	312
16.6. Tercera generación: sustantividad, actúan selectivamente	312
16.6.1. Alcoholes de aminas	312
16.6.2. Enzimas	313
Ideas Clave	314
Autoevaluación del Tema 16	315

TEMA 17. PREVENCIÓN DE LA CARIOSIS: FLÚOR

17.1. Concepto	317
17.2. Acciones del flúor	318
17.3. Toxicidad	319
17.4. Administración del flúor	322
17.4.1. Alimentos fluorados naturalmente	322
17.4.2. Alimentos fluorados artificialmente	322
17.4.3. Métodos de autoaplicación de flúor	324
17.4.4. Flúor de aplicación profesional	332
17.4.5. Flúor en programas comunitarios	339
17.4.6. Defluoración del agua de bebida	342
17.5. Objeciones a la fluorización	342
Ideas Clave	344
Autoevaluación del Tema 17	345

TEMA 18. PREVENCIÓN DE LA CARIES: CONTROL DE LA DIETA

18.1. Introducción	347
18.2. Nutrición y enfermedad oral	348
18.3. Dieta y caries	349
18.3.1. Cariogenicidad de los alimentos	350
18.3.2. Escala de cariogenicidad de los alimentos	351
18.4. Evidencia epidemiológica	352
18.5. Etapas de un programa de control de dieta	354
18.5.1. Información básica	354
18.5.2. Análisis de la dieta	355
18.5.3. Valoración personalizada	361
18.5.4. Selección de estrategia de cambio	361
18.5.5. Evaluación de resultados	363
Ideas Clave	364
Autoevaluación del Tema 18	365

TEMA 19. PREVENCIÓN DE LA CARIES: SELLADORES DE FISURAS

19.1. Introducción	367
19.2. Características del sellador	369
19.3. Materiales de sellado	370
19.4. Indicaciones	370
19.4.1. Indicaciones individuales	371
19.4.2. Indicaciones en el contexto comunitario	372
19.5. Técnica de aplicación	373
19.5.1. Preparación de la superficie oclusal	373
19.5.2. Aislamiento	374

19.5.3. Grabado de la superficie	374
19.5.4. Lavado y secado del diente	375
19.5.5. Colocación del sellador	375
19.5.6. Polimerización	376
19.5.7. Verificación	377
19.5.8. Evaluación	377
19.6. Líneas de investigación futuras	377
Ideas Clave	378
Autoevaluación del Tema 19	379

TEMA 20. PREVENCIÓN DE TRAUMATISMOS Y MALOCCLUSIONES

20.1. Prevención de las lesiones traumáticas	381
20.1.1. Protectores bucales	381
20.2. Prevención de maloclusiones: modificación de hábitos	383
20.2.1. Clasificación de los hábitos según la forma de actuar	383
20.2.2. Factores que contribuyen a la severidad del hábito	384
20.2.3. Los hábitos y su tratamiento	385
Ideas Clave	398
Autoevaluación del Tema 20	399

BIBLIOGRAFÍA

TEMA 1

EXAMEN CLÍNICO ODONTOPEDIÁTRICO

- 1.1. Entrevista
- 1.2. Examen
 - 1.2.1. Perspectiva general del paciente
 - 1.2.2. Examen de cabeza y cuello
 - 1.2.3. Examen oral
 - 1.2.4. Fonación, deglución y musculatura peribucal
- 1.3. Diagnóstico
- 1.4. Plan de tratamiento

1.1. Entrevista

Es la cita más importante, ya que en ella comienza nuestra relación y puede ser la base de una buena comunicación que haga que transcurran las posteriores visitas de forma fluida, con la colaboración de padres y pacientes pediátricos.

En esta entrevista, se deben recoger los datos de filiación e incluiremos también el apodo del niño o cómo le gusta que le llamen, antecedentes médicos personales y familiares, la historia dental y el motivo de consulta.

La historia dental deberá incluir:

- Problemas dentales anteriores:
 - ✓ Caries, enfermedad periodontal, infecciones dentales.
 - ✓ Traumatismos dentales o faciales.
 - ✓ Cirugía oral.
 - ✓ Problemas de oclusión conocidos.
 - ✓ Hábitos orales y su supresión como son:
 - ¿Hasta cuando utilizó el chupete, biberón..?
 - ¿Se muerde la uñas?.
 - ¿Se chupa el dedo?, ¿cuándo?

- ¿Se muerde los labios?
 - ✓ Cuándo le han erupcionado los primeros dientes.
 - ✓ Si han notado algo que les llame la atención en la boca de su hijo.
- Experiencia previa en prevención dental:
 - ✓ Cuidado en casa.
 - ✓ Utilización de flúor.
 - ✓ Si ha recibido instrucción.

Habrá un apartado en la ficha en el que quedará reflejada la conducta del niño.

Aprovecharemos esta cita para explicarle las "normas" de la clínica y otros datos de organización.

1.2. Examen

1.2.1. Perspectiva general del paciente

- Estado de salud:
 - ✓ Dolor agudo, dolor crónico, enfermedad.
- Higiene personal:
 - ✓ Olores, enfermedad sistémica.
- Estatura y porte:
 - ✓ La estatura y forma de andar nos señalan si el paciente sale de lo que consideramos normal.

Un niño puede caminar con actividad lenta, temblor, parálisis, marcha alterada, con inseguridad si está débil o puede ser hemipléjico o atáxico, en estos casos se debe hacer una evaluación cuidadosa.

Se observa si existe discrepancia en la longitud de las extremidades, obesas, delgadas, frágiles, cortas.

- Músculos esqueléticos:

Se valorarán anomalías como son la existencia de hipotonía, ausencia de grupos musculares, defectos óseos.

- Articulación:

Algunos defectos de articulación se encuentran dentro de los límites del desarrollo normal.

Solemos encontrar niños con dificultades articulatorias en aquellos que tienen parálisis cerebral, lesión neurológica central, paladar hendido o mala oclusión.

- Lenguaje:

Existe una gran variación considerada normal en cuanto a la edad en que pueden ocurrir estas etapas, usaremos como guía:

- ✓ Entre los 21 y 24 meses, debe usar frases para expresarse.
- ✓ De 2 a 3 años, debe hablar con oraciones completas.

Tipos de trastornos del lenguaje:

- ✓ Afasia motriz: Es rara, suele ser consecuencia de algún daño del sistema nervioso central.
- ✓ Retraso en el lenguaje: se valora si el niño no habla al llegar a los tres años.

Dentro de las posibles causas encontramos la perdida de audición, retraso intelectual, retraso en el desarrollo general, defectos sensoriales, falta de motivación, enfermedades graves prolongadas y estimulación inadecuada del medio.

Los niños que son muy dependientes de sus padres o con lesiones neurológicas, pueden ser muy lentos en el lenguaje.

- ✓ Tartamudeo: es frecuente en niños de dos a tres años.

La omisión, distorsión e inserción son trastornos articulatorios del lenguaje.

Se debe de evaluar también dentro de este apartado la comprensión.

- ✓ Estado de atención:
 - Estado cooperativo, no cooperativo o incomunicativo.

1.2.2. Examen de cabeza y cuello

- Tamaño y forma de la cabeza:

Se deberá observar el tamaño y forma de la cabeza de padres y hermanos, antes de valorar al paciente.

El tamaño anormal de la cabeza puede ser causado por el cierre prematuro de suturas o presiones anormales intracraneales.

La macrocefalia puede ser debida a trastornos del desarrollo o traumatizantes.

La microcefalia puede deberse a trastornos del crecimiento, enfermedad o traumas que afecten el sistema nervioso.

Como anomalías menores, podemos encontrar la braquicefalia, turricefalia y estocefalia.

- Cuello:

Se hace por observación y palpación.

Observaremos la simetría, ensanchamientos, glándulas salivares, glándula tiroides, estructuras vasculares.

La palpación se realiza con el operador de pie, en una situación posterior al paciente, pasando los dedos por la región parótida, bajo el cuerpo de la mandíbula, en las regiones submaxilares y sublinguales y por los triángulos del cuello, por este orden.

En los niños es frecuente encontrar el agrandamiento de los ganglios linfáticos submaxilares y sublinguales que puede

asociarse a amígdalas inflamadas infectadas y con infección respiratoria crónica.

Los ganglios palpables también pueden deberse a infección bucal o neoplasmas.

Se debe observar el agrandamiento de las glándulas salivares, que pueden ser producidas por enfermedades exantematosas.

- Inflamación facial y asimetría:

La inflamación facial en el niño puede ser causada por infecciones virales o bacterianas y traumatismos.

El agrandamiento unilateral de crecimiento lento, que no produce dolor y sin causa evidente puede sugerir posible neoplasma.

Los dos lados de una cara normal nunca son iguales, la asimetría puede ser patológica o fisiológica.

Los hábitos del lactante en el momento de dormir, afectan a la forma de la cara.

Se puede producir asimetría facial patológica: por presiones intrauterinas anormales, parálisis de nervios craneales, displasia fibrosa, y trastornos del desarrollo de origen familiar.

- Articulación Temporomandibular (ATM):

Se evalúa la limitación del movimiento, subluxación, dislocación o desviaciones mandibulares, además de la presencia de ruidos anormales al abrir y cerrar la boca.

Esta valoración se puede hacer colocando las manos sobre las mejillas del niño en el área de la ATM y haciendo que el niño abra y cierre la boca lentamente, y haga lateralidades.

También se puede evaluar con seda dental de 35 a 45 cm, posicionándola en la línea media que une la frente con la barbilla, haciendo que el niño abra y cierre la boca lentamente, enseñando los dientes.

Se deben observar las discrepancias de la unión temporomadibular, así como los desequilibrios musculares y desviaciones anatómicas, además de la inflamación o enrojecimiento sobre la articulación.

El trismus o espasmos de los músculos masticatorios, pueden aparecer como consecuencia de la infección tras la exodoncia de un molar permanente, durante la erupción de un molar inferior permanente o asociado a una pericoronaritis.

- Pelo

Se anotará el tipo y la cantidad anormal de cabello.

La alopecia puede presentarse en pacientes de muy corta edad.

Empeine, es cuando presenta un área pequeña y redonda rodeada de una línea endurecida e inflamada.

En la displasia ectodermal, el pelo puede ser escaso o ausente.

La alopecia puede ser causada por desequilibrios hormonales, aunque también podemos encontrar que los medicamentos con hormonas pueden causar hirsutismo o crecimiento excesivo del pelo.

- Piel:

La piel de la cara y manos nos pueden alertar sobre enfermedades.

Se observa si presenta palidez, ictericia, pigmentación, erupciones, temperatura elevada... además de nevos, sinofris, hipohidrosis, hemangiomas grandes.

- Orejas y oídos:

Referente a las orejas se recogerá si existe tamaño anormal, asimetría, relación con otras estructuras, desarrollo incompleto, hoyuelos preauriculares, colgajos, situación baja, rudimentarias.

Es frecuente el dolor de la cavidad bucal que se irradia al oído, para detectar el agente causal del dolor de oídos, se debe hacer un examen oral completo.

El dolor en la apófisis mastoides y del oído externo, indica que el problema existe dentro del oído.

- Ojos:

Se evaluarán las estructuras periorbitarias, el movimiento, superficie, desviación.