

Odontopediatría en atención primaria

Elaborado por:

M<sup>a</sup> 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 la 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 endodóntico 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 CARIES

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. Según la placa bacteriana del tercio gingival del diente . . . . .	256
14.1.3. Según 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 estática dental (DAI) . . . . .	269
Ideas Clave . . . . .	271
Autoevaluación del Tema 14 . . . . .	272

## **TEMA 15. CONTROL DE LA CARIES 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 CARIES 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 CARIES: 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

<b>BIBLIOGRAFÍA . . . . .</b>	<b>401</b>
-------------------------------	------------

# **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 pérdida 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 comunicativo.

### **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 temporomandibular, 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.