

---

# EDUCACIÓN MÉDICA CONTÍNUA

---

## *Principios básicos de odontología para el pediatra. 1º Parte*

### *Basic principles of dentistry to the pediatrician. 1<sup>st</sup> part*

Dr.: Félix Sandóval Ríos, M.Sc.\*

#### **Introducción**

Durante su desenvolvimiento profesional el pediatra con frecuencia debe abordar aspectos vinculados a otras especialidades -como oftalmología y odontología, en particular- sobre todo por el interés existente en los padres en diversos aspectos referidos al sentido de la vista y a la morfología y funcionalidad de los dientes. A pesar de que los conocimientos sobre éstos aspectos, están establecidos en el capítulo de puericultura que forma parte del entrenamiento pediátrico, es importante y puede resultar muy útil revisar estos aspectos periódicamente y puntualizar algunos hechos y conceptos odontológicos que fortalezcan el vínculo entre el pediatra, el niño<sup>(a)</sup> y los padres de los infantes, que cumplen un papel fundamental en las medidas y acciones conducentes a promover una favorable salud oral.

Por razones didácticas, abordaremos una primera parte referida a las características y cuidados que se debe tener con la dentición decidua o temporaria y con la dentición mixta, hechos que acontecen durante el período en que el paciente suele encontrarse bajo control pediátrico. En una segunda entrega, revisaremos aspectos básicos de cariología, para conocer la etiología, fisiopatología y sobre todo la prevención de la caries dental, ya que su tratamiento cae bajo la incumbencia profesional directa del odontólogo, pero al mismo tiempo proclama el fracaso de la prevención, éste fundamental rubro que durante años deberán ma-

nejarse de manera coordinada e informada, los padres y el pediatra, en beneficio de sus pequeños pacientes. Una tercera parte, deberá estudiar las alteraciones del desarrollo representadas por las maloclusiones, mal posiciones dentarias y alteraciones esqueléticas.

#### **Características y cuidados de la dentición**

La interacción profesional entre el pediatra y el odontólogo, se inicia puntualizando la edad a partir de la cual, sin esperar la aparición de ningún problema en el desarrollo dental, se debe promover la primera visita al odontólogo. Idealmente, ésta primera visita debería ser simultánea a la aparición del primer diente temporario o “de leche”, vale decir, alrededor de los 6 meses de edad<sup>1</sup> o hasta seis meses después de este momento<sup>(2)</sup>. Sin embargo, esto no ocurre casi nunca, por lo que se torna indispensable que el pediatra dicte las recomendaciones sobre higiene y salud oral desde el nacimiento y las mantenga hasta que se concrete la relación entre el niño<sup>(a)</sup> y su odontólogo. El rol del pediatra en la salud bucodental del paciente, exige que conozca y realice las recomendaciones generales de cuidado de las piezas dentarias deciduas<sup>(3)</sup>.

En tanto más temprano se inicien las visitas al odontólogo, se reforzarán las medidas de higiene y salud oral, se detectarán tempranamente procesos infecciosos del tipo de la caries dental, se facilitará el

---

\* Cirujano Dentista. Magister Scientiarum en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar. Docente Titular de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UMSA  
**Correspondencia:** Dr. Félix Sandoval. Correo electrónico: felixsandovalrios@yahoo.com  
**Conflicto de intereses:** ninguno que declarar

desarrollo de una relación libre de dolor y ansiedad entre el niño y el odontólogo y le permitirá a éste, hacer una temprana evaluación sobre el desarrollo de las piezas dentales y sus bases óseas<sup>(3)</sup> que pudieran derivar en posibles alteraciones de la oclusión<sup>(4)</sup>.

Bajo ésta orientación, abordaremos los aspectos más importantes que permitan al pediatra no sólo absolver las dudas de los padres de sus pequeños pacientes, iniciando acciones concretas para favorecer su higiene y salud oral, sino también promover la concientización sobre la futura relación entre su paciente y el odontólogo.

### La importancia de los dientes “de leche”

Los dientes temporarios son muchas veces considerados como carentes de importancia y fácilmente desechables porque serán reemplazados por los “verdaderos” dientes unos años después de su aparición.

Es importante que el pediatra recalque la importancia de ésta dentición debida a que sus características morfológicas les permiten cumplir a la perfección durante los primeros años de vida con dos funciones esenciales: la fonación y la masticación. Existe sin embargo, una tercera función que es privativa de ésta dentición y es que su presencia asegura el estímulo funcional para el desarrollo pleno de los arcos dentarios, preservando el espacio de sus sucedáneos y delimitando fisiológicamente el trayecto por el que deberán erupcionar éstos, en condiciones ideales. La pérdida prematura de los “dientes de leche” por caries a consecuencia de pobres hábitos de higiene, repercute disminuyendo los espacios que necesitarán los dientes permanentes para su emergencia, ocasionando apiñamiento dental, el cual a su vez impedirá una adecuada higiene y una adecuada función produciendo a su vez, mas caries y alteraciones de la encía y el hueso subyacente (gingivitis y enfermedad periodontal) independientemente de las alteraciones estéticas y psicológicas que el apiñamiento y la maloclusión pueden producir en el paciente.

### Desarrollo de la dentición decidua o temporaria

Alrededor de la cuarta semana de vida intrauterina se da inicio a la calcificación de los gérmenes dentarios que forman la denominada “lamina dentaria” dentro de los maxilares en desarrollo, a partir de la cual se formarán las futuras piezas dentarias<sup>(5)</sup>. La aparición en boca de las distintas piezas dentarias de la dentición decidua o temporaria, coloquialmente denominada “de leche” se da entre los seis meses y los dos años y medio<sup>(6)</sup>. Es importante mencionar que en un estudio nacional, se estableció en 8.7 meses el promedio de la primera erupción –incisivos centrales inferiores- en lactantes de buen nivel socioeconómico que viven en la altura<sup>(7)</sup>. En la tabla No 1 se observan los rangos de edad dentro de los cuales se espera la erupción de los dientes temporarios o de leche, así como su posterior exfoliación:

**Cuadro # 1. Dentición temporaria**

	Erupción (en meses)		Exfoliación (en años)	
	superior	Inferior	superior	Inferior
Incisivos Centrales	6 a 10	5 a 8	7 a 8	6 a 7
Incisivos Laterales	8 a 12	7 a 10	8 a 9	7 a 8
Caninos	16 a 20	16 a 20	11 a 12	9 a 11
Primer Molar	11 a 18	11 a 18	9 a 11	10 a 12
Segundo Molar	20 a 30	20 a 30	9 a 12	11 a 13

Ocasionalmente, la erupción de la dentición primaria se presenta de manera irregular, lo cual es considerado una variante normal de la dentición.

### Dentición mixta

Como su nombre lo indica, la dentición mixta implica la coexistencia de la dentición temporaria con la dentición permanente. La exfoliación de los incisivos centrales inferiores temporarios se da como resultado de la lisis de la porción radicular de estos dientes -proceso denominado rizólisis- causada por la evolución desde el interior del maxilar hacia el reborde alveolar de la corona de los dientes destinados a sucederlos: los incisivos centrales inferiores permanentes.

Simultáneamente al recambio de los incisivos centrales inferiores se da la aparición de los primeros molares permanentes, también llamados “molares de los seis años” por ser esta su edad de aparición más frecuente. Posteriormente se produce el recambio de los incisivos centrales superiores y de los incisivos laterales, tanto superiores como inferiores configurando una dentición en la que están presentes los 4 primeros molares permanentes (dos superiores y dos inferiores) y los 8 incisivos permanentes (cuatro superiores y cuatro inferiores) coexistiendo con los caninos y molares deciduos, escenario que dura aproximadamente desde los 6 - 7 años hasta los 10 años<sup>(5)</sup>.

A partir de los 10 años se producen los últimos fenómenos del recambio dentario, propiamente dicho, los caninos y molares temporarios o de leche dan lugar a la aparición de sus sucedáneos: caninos temporarios por caninos permanentes y molares temporarios por premolares.

En la cuadro # 2, se detallan los rangos de edad en los que se espera la erupción de las piezas permanentes:

**Cuadro # 2. Dentición permanente**

	Erupción (en años)	
	superior	Inferior
Incisivo Central	7 a 8	6 a 7
Incisivo Lateral	8 a 9	7 a 8
Canino	11 a 12	9 a 11
Primer Premolar	10 a 11	10 a 12
Segundo Premolar	10 a 12	11 a 13
Primer Molar	5.5 a 7	5.5 a 7
Segundo Molar	12 a 14	12 a 14
Tercer Molar	17 a 30	17 a 21

### Significado del retraso en la erupción dental

La no aparición de los primeros dientecitos del bebé en la edad en la que “deberían” aparecer en la boca, es motivo de frecuente consulta al pediatra, ya que el tema es motivo de socialización entre los padres, familiares y amistades que comparan con similar evento en otros lactantes e inquietan respuestas simples, claras, que les permita satisfacer la curiosidad o paliar la angustia que por tal motivo se hubiera generado. De hecho, el retraso en la erupción de la dentición decidua, es un hecho

común y puede tipificarse como “normal” pudiendo iniciarse la misma después de los 6 meses y hasta los 2 años y medio inclusive. Los casos de anodoncia -ausencia de formación de los gérmenes dentarios- se presenta en una frecuencia menor al 1%<sup>(8)</sup> y entre el 2 y 10% en la dentición permanente, afectando habitualmente a un solo diente (incisivos laterales o terceros molares). La verificación en cualquier caso, es radiológica.

Existe también anodoncia en síndromes como la Displasia Ectodérmica, el Síndrome de Hollermann-Streiff o la Disgénesis Mesoectodérmica<sup>(9)</sup>, en las que la anodoncia tendrá una etiología bastante clara y no será el motivo de consulta o preocupación por parte de los padres del paciente.

### Adelanto en la erupción: dientes natales y neonatales

Un escenario mucho menos frecuente es aquel en el que se produce una erupción prematura de la dentición temporaria o “de leche”. Se denomina “diente natal” al diente temporario visible en la boca en el momento del nacimiento, incluso si no ha erupcionado por completo. El denominativo “diente neonatal” se aplica al diente temporario que empieza a erupcionar durante los primeros 30 días de vida extrauterina<sup>(10)</sup>. La frecuencia de presentación de ambos es muy baja, su aparición ha generado mitos en los padres, que deben ser despejados por el pediatra, desde aquellos que los vinculan con malos presagios hasta la ingesta del dientecito durante el amamantamiento. En todos los casos, está indicada la interconsulta con el odontólogo de niños quien verificará radiográficamente si se trata de un diente de la dentición normal o de un supernumerario. En el primer caso está indicada la preservación y cuidado del dientecito en tanto no interfiera con la lactancia materna, mientras que en el segundo caso está indicada la extracción.

### Cuidados de los dientes según la edad del paciente

Los cuidados de las piezas dentarias varían según la evolución y el grado de desarrollo de la dentición, por lo que las mismas deberán ser adecuadas a la edad del paciente. Los mismos se detallan en la cuadro # 3.

**Cuadro # 3. Cuidados de los dientes según la edad\***

<p><b>Lactante de 0 a 6 meses (ausencia de dientes)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recomendar higiene del reborde gingival con una gasa</li> <li>● Procurar reemplazar el hábito de succión digital por el chupón</li> <li>● Retirar el chupón cuando duerme</li> <li>● No untar azúcar, miel u otro liquido azucarado al chupón</li> <li>● En caso excepcional de alimentación con formula, la misma no debe ser azucarada</li> </ul>
<p><b>Lactante entre 6 meses y 1 año (aparición de los incisivos)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recomendar la primera visita al odontólogo con la aparición del primer diente o en el curso de los siguientes 6 meses.</li> <li>● Reforzar el concepto sobre la importancia de los dientes de leche</li> <li>● La madre debe realizar la limpieza con cepillos “de dedo”</li> <li>● NO se utiliza pasta dental a menos que se trate de pasta dental sin fluor</li> <li>● Se incrementa la consistencia de la papilla progresivamente a medida que erupcionan mas dientes</li> <li>● En caso de tomar medicamentos azucarados (jarabes) se recomienda ofrecerle agua inmediatamente después</li> <li>● Utilizar objetos diseñados para que el paciente los muerda</li> <li>● Utilizar analgésicos locales de aplicación gingival para aliviar los síntomas asociados a la erupción dentaria</li> <li>● Utilizar juguetes enfriables para aliviar los síntomas asociados a la erupción dentaria</li> </ul>
<p><b>Lactante entre un 1 y 2 años de edad (aparición de caninos y molares de leche)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La madre debe realizar el cepillado después de cada comida</li> <li>● Utilizar un cepillo pediátrico de cerdas suaves</li> <li>● Recomendar cepillado con énfasis en los molares</li> <li>● No utilizar pasta dental de ningún tipo, a no ser que se trate de pastas sin fluor</li> <li>● Evitar dulces entre comidas</li> <li>● Eliminar el biberón nocturno al año y medio y el diurno a los dos años</li> <li>● Reforzar la necesidad de alimentos de mayor consistencia para un adecuado desarrollo muscular con la masticación</li> <li>● Asistencia inmediata al odontólogo ante traumatismos dentales</li> </ul>
<p><b>Pre-escolar entre 2 y 4 años (todos los dientes de leche presentes en boca)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La madre debe realizar el cepillado después de cada comida</li> <li>● Uso de cepillo pediátrico de cerdas suaves</li> <li>● Cepillado con mayor detalle en molares</li> <li>● NO utilizar pasta dental con flúor para evitar ingestión de la misma</li> <li>● Son aceptables pastas dentales libres de flúor para desarrollar el hábito de la higiene oral</li> <li>● Evitar dulces entre comidas</li> <li>● A los tres años suprimir el chupón para evitar trastornos de oclusión.</li> <li>● Suprimir el biberón</li> <li>● Enseñar al paciente a cepillarse, después del cepillado realizado por la madre</li> <li>● Asistencia inmediata al odontólogo ante traumatismos dentales</li> </ul>
<p><b>Escolar entre los 4 y 7 años (empieza el recambio de temporarios por permanentes)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enseñar al paciente a cepillarse solo, tomando su mano y guiando sus movimientos</li> <li>● Verificar si el paciente puede escupir el agua, sin tragársela</li> <li>● Si se verifica el punto anterior el paciente debe usar una pasta dental infantil con flúor de 400 a 500 ppm</li> <li>● Al usar pasta dental, se aplica una cantidad similar al tamaño de una arveja</li> <li>● Se puede indicar suplementos de flúor, en forma de tabletas, comprimidos o líquido, al no existir en Bolivia aporte de Flúor en el agua potable.</li> <li>● Evitar dulces entre comidas</li> <li>● Asistencia inmediata al odontólogo ante traumatismos dentales</li> </ul>
<p><b>Escolar entre 6 y 12 años (termina el recambio de temporarios por permanentes)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Verificar que el niño (a) se cepilla solo</li> <li>● Verificar la frecuencia del cepillado, el cual debe ser tras cada comida</li> <li>● Permanente uso de pasta dental infantil con flúor de 400 a 500 ppm, en una cantidad equivalente a una arveja</li> <li>● Evitar dulces entre comidas</li> <li>● En pacientes que tengan alteraciones esqueléticas (cara de pajarito o mentón muy protrusivo) se recomienda valoración por ortodoncista para ortopedia de maxilares.</li> <li>● Asistencia inmediata al odontólogo ante traumatismos dentales</li> </ul>

\*Modificado de referencia 3

## Conclusiones

El cuidado de la dentición temporaria representa la piedra fundamental sobre la cual se edificará el futuro sistema dentario. Su cuidado sin embargo, no es percibido con la relevancia que corresponde. El pediatra tiene un rol determinante en el proceso de tender puentes hacia el cuidado especializado por parte del odontólogo de niños, pero es fundamental que refuerce el mensaje de cuidado de las piezas dentarias temporarias, aprovechando el contacto y la autoridad moral y profesional que tiene ante los padres.

## Referencias

1. American Academy of Pediatric Dentistry. American Academy of Pediatric Dentistry.[Online]; 2015 [cited 2015 marzo 14. Available from:<http://www.aapd.org>.
2. Canadian Dental Association. Canadian Dental Association. [Online]; 2015 [cited 2015 marzo 14. Available from: <http://www.cda-adc.ca>.
3. Zillmann G. G. Salud Bucal. en: Puericultura. Vargas C N, Ed. Santiago de Chile: Editorial Universitaria S.A. 2004.p.133-48.
4. Proffit W, Fields H. Ortodoncia Teoría y Práctica. Madrid: Mosby; 1994.p.423.
5. Vellini F. Ortodoncia, diagnóstico y planificación Clínica Sao Paulo: Artes Medicas; 2002.p.61.
6. Peñaranda RM. Crecimiento y Desarrollo. En: Mazzi E, ed: Texto de la Catedral de Pediatría. Facultad de Medicina, UMSA. 6ta ed. La Paz: Elite Impresiones; 2013.p.128-9.
7. Mazzi E, Tejerina J. Dentición primaria en la altura. Rev Soc Bol Ped 1987; 26:9-16.
8. Ponce-Bravo S. Anodoncia no sindrómica. Estudio Clínico -Radiográfico. Rev Asociación Dental Mexicana. México D.F., 2004; 61:171-5.
9. Ponce-Bravo S. Síndromes vinculados con la anodoncia.Rev. Asociación Dental Mexicana. México, D.F; 2010; 67:62-3.
10. Cunha R, Carrilho F, Torriani D, Garbeline W. Natal and Neonatal Teeth: Review of the Literature. American Academy of Pediatric Dentistry. 2001; 23:158-9.