UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTOLOGO

TEMA:

Caries de Biberón en pacientes de 2 a 5 años en la Facultad Piloto de Odontología del período 2011

AUTOR:

Pablo Andrés Villa Jibaja

TUTORA:

Dra. Alice Gómez Nan

Guayaquil, Junio 2012

CERTIFICACION DE TUTORES

En calidad de tutor del trabajo de investigación:

Nombrados por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

CERTIFICAMOS

Que hemos analizado el trabajo de graduación como requisito previo para optar por el Titulo de tercer nivel de Odontólogo.

El trabajo de graduación se refiere a:

"Caries de Biberón en pacientes de 2 a 5 años en la Facultad Piloto de Odontología del período 2011"

Presentado por:

Pablo Andrés Villa Jibaja **0925060444**

Tutora Académica **Tutora Metodológica**

Dra. Alice Gómez Nan **Dra. Alice Gómez Nan**

Decano

Dr. Washington Escudero Doltz

Guayaquil, Junio 2012

AUTORIA

Los criterios y hallazgos de este trabajo responden a propiedad intelectual del odontólogo.

Pablo Andrés Villa Jibaja

C.I. 092506044

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios, a mi madre: Beatriz, a mi padre: Víctor Hugo y a mis hermanas: María del Carmen y Gabriela por todo el apoyo incondicional que siempre me brindaron, creyendo en mí y ayudándome en cada etapa de mis estudios.

También debo agradecer a los catedráticos de la facultad de odontología por haber contribuido en mi formación profesional con las cuales me enriquecieron de conocimientos y experiencia en mi vida.

Y por último un gran agradecimiento a mi tutora de tesis la Dra. Alice Gómez Nan por brindarme sus conocimientos y apoyo en la investigación de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Andrei, Nikolai y a él/la que viene en camino. Ya que ellos siempre fueron mi empuje y determinación para terminar mi carrera.

INDICE GENERAL

CERTIFICACION DE TUTORES I

AUTORIA II

AGRADECIMIENTO III

DEDICATORIA IV

INDICE GENERAL 2

INTRODUCCIÓN 4

CAPITULO I 6

1. EL PROBLEMA 6

1.1 Planteamiento Del Problema 6

1.2 Preguntas De Investigación 6

CAPITULO II 8

MARCO TEÓRICO. 8

Antecedentes 8

2.1 Fundamentos Teóricos 8

2.1.1 Definición 8

2.1.2 Etiología 9

2.1.3 Importancia De Caries Del Lactante 11

2.1.4 Apariencia Clínica 11

2.1.5 Exploraciòn Del Patrón De Caries Del Lactante 12

2.1.6 Microorganismos 14

2.1.7 Huésped Susceptible 15

2.1.8 Sustrato 16

2.1.9 Medio Ambiente 17
2.1.10 Tiempo 19
2.1.11 Comodidad De Los Padres 20
2.2 Elaboración De Hipótesis. 20
2.3 Identificación De Las Variables 20
2.4 Operacionalización De Las Variables. 21
CAPITULO III 22
METODOLOGIA 22
3.1. Lugar De La Investigación 22
3.2. Periodo De La Investigación 22
3.3 Recursos Empleados 22
3.4 Universo y Muestra 22
3.5 Tipo De Investigacion 22
3.6 Diseño De La Investigación 23
CAPITULO IV 24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 24
4.1 Conclusiones 24
4.2 Recomendaciones 24
BIBLIOGRAFIA 25
ANEXOS 27

INTRODUCCIÓN

De los problemas dentales, las caries, son los trastornos de salud oral que más afectan a los niños; el pediatra, el médico general, el odontólogo y todo el personal de la salud que maneja niños, puede ayudar a prevenir las consecuencias físicas, psicosociales y económicas que ocasionan las caries, con una evaluación adecuada de la cavidad oral, educación y la continua recomendación de asistir a la consulta odontológica, para que el niño reciba a tiempo los cuidados que requiere.

Sin embargo, como no existe mortalidad o morbilidad grave relacionada con las caries, los médicos pediatras pueden pasar por alto la importancia de la salud oral en los niños y con frecuencia omitir el examen dental, ya que en su formación profesional no se hace mucho énfasis sobre los problemas odontológicos y la información recibida sobre salud oral es insuficiente, de tal manera que el médico casi siempre inicia su examen físico a partir de la orofaringe y región amigdalar, olvidándose totalmente de los dientes, tal vez porque desconoce la importancia de estos y especialmente la de los dientes temporales, pues se piensa que como estos los va a cambiar, no ameritan mayor cuidado; lo cual es un concepto erróneo y son muchos los niños diariamente hospitalizados con infecciones cervicofaciales complicadas cuyo inicio fue una caries de la dentición temporal, que al progresar ocasiona celulitis y abscesos y en algunos casos puede producir osteomielitis del maxilar y/o meningitis, poniendo en peligro la vida del paciente.

En muchas alteraciones congénitas o adquiridas, tales como: cardiopatías, labio paladar hendido, hemofilias y algunas enfermedades agudas o crónicas como la endocarditis bacteriana, purpuras, alteraciones renales, inmunodeficiencias, parálisis cerebral, leucemias, entre otros, la salud oral es de vital importancia para el paciente; y por lo tanto el médico pediatra, quien tiene los primeros contactos con el niño y su familia debe proporcionar la

información sobre los cuidados del niño, incluyendo los de salud oral y así prevenir mayores complicaciones al paciente.

Además, de acuerdo a las concepciones modernas el manejo del paciente debe ser integral, razón por la cual consideramos que el pediatra y el médico general deben ampliar sus conocimientos sobre los problemas dentarios de la infancia.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso frecuente y descontrolado del biberón (principalmente par el sueño de la noche) y la carencia de la remoción de la placa es el causante de las caries de biberón que produce pérdidas extensas de las estructuras dentarias de los dientes deciduos con manifestaciones de dolor, infecciones dentarias, abscesos, consecuentemente mala nutrición formándose un cuadro grave, agudo que obliga a la madre a buscar un servicio odontológico para su hijo entre los 0-36 meses, dándose aquí complicaciones en la consulta con relación al miedo y aversión por el tratamiento.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Es frecuente la aparición de caries de biberón en la población infantil?

¿Están los padres debidamente informados en: qué es, en qué consiste y qué origina las caries de biberón?

¿El tratamiento de caries de biberón lo puede realizar cualquier tipo de odontólogo?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Por medio del presente trabajo el alumno deberá reconocer y tratar este tipo de patología frecuente en los niños, poco conocidos por los padres.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Prevenir la aparición de caries de biberón por falta de conocimiento materno.

Diferenciar las caries de biberón de otras patologías similares.

Restaurar adecuadamente las piezas afectadas por caries de biberón.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Siendo esta patología poco conocida por los padres es necesario difundir más su etiología, tratamiento y posibles repercusiones en el paciente infantil.

La primera acción debe ser de tipo preventiva comenzando por informar y educar a los padres cómo obtener y mantener la salud bucal de sus hijos.
Es menester eliminar el factor etiológico, responsables de este tipo de lesión.

Se debe promover el amamantamiento materno por los beneficios y ventajas que proporcionan al bebé controlando la frecuencia y realizando la higiene respectiva de los dientes ya que el estancamiento de la leche durante la noche es extremadamente perjudicial para el esmalte dentario ya que adquiere un mayor potencial cariogénico debido a su mayor concentración de lactosa

1.5 VIABILIDAD

La realización del presente trabajo tiene una amplia viabilidad debido a que es una patología muy frecuente en la población temprana infantil habiendo facilidades para recopilar información, realizar trabajos, encuestas, entrevistas y fotografías de diferentes casos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

La caries del lactante es un síndrome específico, fue descrita por Jacobi en 1862, quien la definió como una severa destrucción de los dientes anteriores, debido a la alimentación con líquidos, que contienen sacarosa, al momento de acostarse. Massler describe las caries del lactante como una destrucción rápida que afecta principalmente incisivos superiores y no afecta en etapa temprana los incisivos inferiores. Más recientemente Ripa definió la caries de la lactancia como una forma específica de caries que se presenta en los dientes temporales.

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

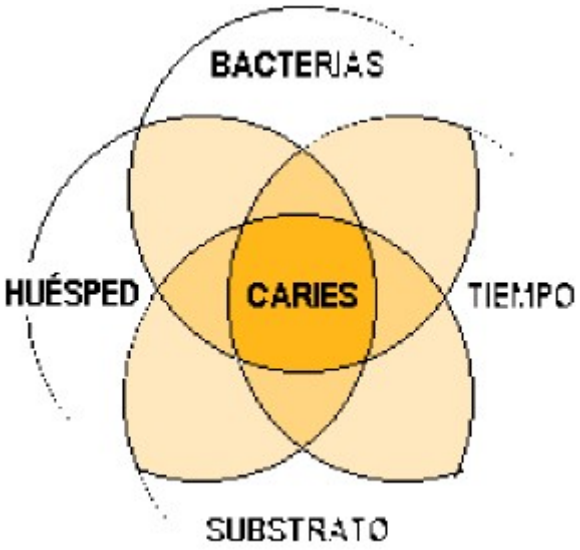
2.1.1 DEFINICIÓN

La caries dental es una enfermedad infecciosa de origen bacteriano no específico de carácter multifactorial que causa la disolución mineral de los tejidos duros del diente por los productos finales del metabolismo ácido de las bacterias capaces de fermentar a carbohidratos (teoría acidogénica). La caries puede afectar el esmalte, la dentina y el cemento. Esta patología es uno de los padecimientos más frecuentes de los seres humanos que prevalece y la padece el hombre moderno tal vez como producto de la industrialización, la tecnología, y la economía de nuestra sociedad. La caries del lactante, también conocida como caries del biberón, caries de la botella de crianza, caries del hábito de la lactancia prolongada, nursing caries, es la alteración de los tejidos duros del diente en lactantes y niños que han tenido contacto prolongado con sustancias carigénicas y una higiene oral deficiente o ausente; todo esto, influenciado por factores psicológicos, sociales, culturales, educacionales del núcleo familiar en el que se encuentra el niño. Inicialmente se desarrolla una banda blanca de descalcificación en el tercio

gingival de los incisivos superiores, cambiando de color que puede ser de marrón a negro y en casos avanzados las coronas de los dientes frecuentemente se fracturan por el margen gingival. Este puede ser el primer signo en algunos casos que notan los padres de que existe un problema y pueden acudir al odontólogo con la queja de que los dientes del niño se le fracturaron repentinamente. El síndrome caries del biberón debe diferenciarse de la hipoplasia del esmalte, la cual resulta de las deficiencias nutricionales, daños al nacer prematuros, ingesta de químicos como el exceso de flúor. Los defectos hipoplásicos muestran un patrón simétrico que puede correlacionarse con la cronología de la calcificación de los dientes. Para diferenciarlo más claramente, el síndrome caries del biberón raramente incluye los bordes incisales, y los pacientes tienen una historia de exposición excesiva a líquidos altamente carigénicos y esto, aunado a un esmalte inmaduro de reciente erupción y una mala higiene bucal, proporciona condiciones óptimas para la destrucción de los tejidos duros por caries, la que progresa rápidamente en la dentición temporal.

2.1.2 ETIOLOGÍA

Las caries se considera una enfermedad multifactorial, en la que interaccionan factores dependientes del huésped, la dieta y la placa dental. Keyes lo representa en forma de círculos sobrelapados.



La etiología de la caries del lactante ha sido atribuida a varios factores que incluyen aspectos desde el punto de vista social, cultural, económico, político, étnico, psicológico y biológico, en los que se encuentra inmerso el infante y que no podemos desconocer. Para entender más claramente la etiología, podemos considerar que existe un huésped susceptible, (niño-dientes); un agente causal que son los microorganismos presentes en el huésped; un medio ambiente propicio general y específico; el general dado por las factores sociales y el específico dado por el sustrato de carbohidratos, que en el caso de está patología va a estar relacionado con el biberón y su contenido y un último factor a considerar es el tiempo, que se encargará de determinar la severidad de la enfermedad. En el caso de la caries de la lactancia, la causa principalmente es atribuida al uso prolongado del biberón, bien sea diurno o nocturno, el cual contiene algún tipo de agente endulzante (azúcar, panela, miel, preparados comerciales) que va a estar en contacto continuo con el diente; esa acumulación del contenido en la boca del infante es la encargada de iniciar la desmineralización del esmalte, lógicamente con la participación de los microorganismos responsables de la caries.

2.1.3 IMPORTANCIA DE CARIES DEL LACTANTE

La caries del lactante es un proceso patológico importante, que por su condición progresiva acarrea diferentes daños en la salud y en la personalidad del individuo, demandando grandes inversiones en recursos económicos y el concurso de personal especializado. La caries del lactante es un síndrome que se presenta en los dientes temporales y afecta las superficies dentales consideradas de relativa resistencia a la caries, potenciándose el grado de destrucción con el tiempo de exposición al factor o posibles factores asociados, causando alteraciones de tipo funcional, estético, de fonación, esquelético, de nutrición y del desarrollo. En estudios realizados en el Hospital Universitario de la Misericordia(1995-1996), en el departamento de salud oral, donde se atienden niños remitidos con patología oral de alta complejidad, se encontró prevalencia de caries del lactante, en un 51%, en menores de cinco años3. En nuestro medio los estudios de la prevalencia de la caries del lactante es limitada, pues los datos más recientes corresponden al estudio referenciado anteriormente (Ministerio de Salud).

2.1.4 APARIENCIA CLÍNICA

Generalmente, los incisivos superiores son los primeros dientes afectados; las lesiones tienen un desarrollo rápido y ocurren en superficies que son consideradas de bajo riesgo como son las superficies vestibulares y palatinas. Los otros dientes temporales, caninos, primeros y segundos molares pueden o no estar involucrados, dependiendo del tiempo que perdure el hábito del biberón. Esta entidad se caracteriza principalmente por lesiones de rápida progresión en las superficies lisas de los dientes superiores sobretodo.

Las lesiones pueden incluso rodear completamente al diente, pudiendo decapitarse y quedando el diente a nivel de encía. Las lesiones producidas por el chupete impregnado son generalmente menos agresivas que las producidas por el biberón, debido al tiempo de contacto del alimento cariogénico con los dientes. La lesión inicial suele ser una manchita blanca o punteado del esmalte al poco tiempo de salir los dientes, pronto cambian de color hacia un amarillo claro y se extienden hacia los lados y hacia abajo. En los estadios avanzados, ya hemos dicho que por confluir las lesiones se produce la fractura de la corona del diente, involucrándose la raíz de los dientes, pudiendo dar lugar a lesiones inflamatorias. Si la caries no se trata a tiempo puede producir gangrena pulpar y hacer aparecer flemones en los niños.

2.1.5 EXPLORACIÒN DEL PATRÓN DE CARIES DEL LACTANTE

La razón para que la distribución de caries sea diferente entre los incisivos maxilares y mandibulares lo mismo que la severidad de las lesiones entre estos y los otros dientes se relaciona con tres factores:

La cronología de la erupción de la dentición primaria.

El tiempo que permanezca el hábito del biberón

El patrón muscular de succión del infante.

De la cronología de la erupción podemos decir que los primeros dientes en aparecer son los incisivos inferiores, entre los 6 y los 10 meses, los cuales no se afectan, por la protección lingual, los incisivos superiores son los siguientes en erupcionar entre los 6 y los 12 meses e inmediatamente están expuestos al medio ambiente oral; luego erupcionan los primeros molares

tanto superiores como inferiores entre los 12 y los 16 meses, luego aparecen los caninos entre los 19 y 20 meses y por último los segundos molares entre los 20 y 30 meses. El consumo de biberón, se elimina generalmente a los 24 meses lo que puede explicar en parte la ausencia de caries en los segundos molares. Aunque hay estudios que muestran que una experiencia de caries en incisivos superiores incrementa el riesgo de caries en los dientes posteriores. Al hablar de succión, es necesario saber que generalmente el niño se encuentra en posición horizontal con el biberón en la boca y el chupo descansado contra el paladar, mientras la lengua en combinación con los carrillos, forza el contenido del biberón hacia la boca. La lengua se extiende hacia fuera y entra en contacto con los labios, cubriendo al mismo tiempo los incisivos inferiores. Al principio, la succión es vigorosa, la secreción y el flujo salivar son intensos y la deglución es continúa y rítmica; a medida que el niño se adormece, la deglución se hace lenta, la salivación disminuye y la leche empieza a acumularse alrededor de los dientes. Esto favorece el contacto con los dientes no cubiertos por la lengua, durante periodos prolongados a los carbohidratos que contenga el biberón. El contenido del biberón es generalmente carbohidratos fermentables, los cuales son metabolizados por los microorganismos orales, convirtiéndose en ácidos que van a desmineralizar el esmalte dental. Ardran y col. realizaron un estudio que consistió en el seguimiento del total procedimiento de amamantamiento por medio de tomas cine-radiografía. Ellos reportaron que el pezón descansaba sobre la unión del paladar duro y blando y la acción de succión depositaba la leche sobre la parte posterior del paladar blando. Lo mismo hicieron con niños alimentados por biberón, hallando que estos niños a menudo no tomaban bastante leche dentro de la boca como para estimular el reflejo de la deglución. El volumen obtenido del pezón y del tetero es similar, pero el pecho ocupa mas volumen dentro de la boca que el pezón artificial de este modo la alimentación por tetero se acumula en la boca alrededor de los dientes hasta que el reflejo de deglución es estimulado, esta se lleva a cabo

en la parte posterior de la lengua y la orofaringe. Si el líquido del tetero es consumido por períodos prolongados y tiene carbohidratos fermentables, estos serán metabolizados por los microorganismos orales que desmineralizan los dientes en este medio ambiente ácido estancado, haciendo que se desarrollen las lesiones rápidamente.

2.1.6 MICROORGANISMOS

Los microorganismos son indispensables para la iniciación de las caries dental; es así como la cavidad oral del recién nacido no tiene cepas de microorganismos cariogénicos, los cuales se creen son trasmitidos de la madre al bebé o de una persona muy cercana a él, mediante la saliva, ya sea por besos o por la utilización de los mismos elementos de alimentación. Es importante hablar de los microorganismos presentes en la cavidad oral de los pacientes con caries de la lactancia y reconocer principalmente al estreptococo mutans como colonizador inicial de la cavidad oral, haciendo parte de los cocos que inician la proliferación de la placa sobre la película del diente. El estreptococo mutans va aumentando a medida que emergen los dientes, este microorganismo es el que se encuentra en mayor proporción en los niños con caries de la lactancia, confirmado por el Doctor Van Houte y Col. En 1982 quién encontró que más del 50% de la totalidad de la flora cultivable correspondió al estreptococo mutans, y su concentración en saliva es de un 10%. Los niveles de estreptococo mutans no solamente se encontraron en la lesión cariosa cavitacional y en la zona de mancha blanca, sino que también se encuentran en zonas aledañas a la lesión o en cierta forma distantes a esta. En el mismo estudio se encuentra que al descontinuar el uso del biberón disminuye la concentración de estreptococo mutans. Otros microorganismos que se encontraron en este estudio fueron varias especies de lactobacilos, los cuales estaban en los márgenes de las lesiones tanto cavitadas, como en las lesiones de mancha blanca. Para

lograr la colonización de la cavidad oral, el estreptococo mutans requiere que exista una serie de características:

Requiere que en la cavidad oral exista una superficie dura (dientes), por esto no se presenta antes de la emergencia dental.

Debe existir un competidor que permita la colonización de otros microorganismos para formar una flora oral madura.

Que exista un pH de 5.0

La infección ocurre generalmente por miembros de la familia especialmente por la madre.

2.1.7 HUESPED SUSCEPTIBLE

Aunque la unidad afectada es la pieza dental, en el síndrome de caries del lactante el huésped susceptible es el niño como ser integral, ya que la cronicidad, y agresividad de la patología influye no solo sobre la cavidad oral sino sobre su entorno sistémico y psicosocial o sea sobre su calidad de vida. Estudios indican que no existe una mayor susceptibilidad a la desmineralización en los dientes de niños con caries del lactante que en los niños no afectados. La progresión rápida de la lesión dentro de la dentina esta relacionada con la delgadez de la capa de esmalte de los incisivos primarios (0.5mm comparado con mas de 1 mm de espesor en los dientes permanentes) se resalta que el continuo ataque causado por la presencia del estreptococo mutans y el constate aporte de carbohidratos fermentables en la dieta son los principales responsables de la progresión de las lesiones en los niños que tienen condiciones de vida adversas. Otro factor asociado es la disminución en los niveles de la saliva nocturna, va a producir en el esmalte una hipomineralización haciendo más susceptible a la caries del lactante. Patologías como hendidura del labio y paladar son altamente susceptibles a

la caries de los incisivos primarios y se reconocen como de cuidado dental especial.

2.1.8 SUSTRATO

Las bacterias cariogénicas dependen de una fuente de sustrato extrerna para producir energía y polisacáridos extracelulares adhesivos y el ácido es un producto colateral de este metabolismo. Este sustrato consiste en la ingesta principalmente de azúcares o hidratos de carbono simples, monosacáridos y disacáridos, glucosa, fructosa, sacarosa, siendo este último el más cariogénico, ya que es el único sustrato que sirve S. mutans para producir glucano, polisacárido responsable de su adhesión a la placa dental. Los hidratos de carbono más complejos o féculas no son solubles en el fluido bucal, deben ser metabolizados previamente a maltosa por la amilasa salival antes de que los pueda utilizarla placa bacteriana. Por tanto, la mayor parte de estos hidratos de carbono de cadena larga sufren aclaramiento bucal antes de que puedan ser metabolizados. Los carbohidratos de la dieta están generalmente asociados a la formación de la caries dental. Ciertos carbohidratos de la dieta son utilizados por los microorganismos orales (estreptococo mutans) formando una matriz pegajosa de placa que facilita la adhesión de los microorganismos al diente. Los carbohidratos también sirven en la producción de ácidos orgánicos que inician la pérdida de minerales del diente. Los carbohidratos asociados con la presencia de caries del lactante son:

Lactosa: Disacárido de glucosa y galactosa, el cual favorece la implantación oral de bacterias cariogénicas, desmineraliza el esmalte dental e

incrementa la producción ácida en la placa dental cuando actúa a través de los microorganismos.

Sacarosa: Azúcar común, disacárido compuesto de fructuosa y glucosa considerado como el alimento mas cariogénico de la dieta humana, siendo un producto fácil de metabolizar por parte de los microorganismos. La colonización del estreptococo mutans es altamente dependiente de los niveles altos de sacarosa.

Fructuosa: Azúcar natural de las frutas. Responsable de los efectos erosivos sobre el esmalte dental, al consumir frutas.

Numerosos estudios y la realidad cotidiana muestran como al tetero se le agrega azúcar y/o panela u otros endulzantes cariogénicos relacionado con la gratificación oral que dan los padres a sus hijos creando el hábito de estar succionando.

Johnsen en su estudio realizado en 1982 encontró que un 96% de los niños que presentan caries del lactante, duermen con el tetero en la boca.

2.1.9 MEDIO AMBIENTE

El medio ambiente específico está dado por la dieta; la ingesta de alimentos por vía oral es esencial para el desarrollo de la caries. Ciertos elementos de la dieta, en especial los azúcares, la panela y otros endulzantes se han correlacionado en forma constante con la actividad de la caries. Para que los carbohidratos de la dieta causen caries es necesario que sean metabolizados en la interfase placa-superficie del esmalte por los microorganismos allí presentes. Para ser metabolizados deben ser biodisponibles, lo cual a su vez depende de las propiedades físicas y químicas del almidón, lactosa y sacarosa, principales carbohidratos presentes en la dieta infantil. La sacarosa, la lactosa y otros disacáridos poseen bajo peso molecular, en consecuencia son solubles en saliva, propiedad que les permite fácil difusión dentro de la placa bioplaca, por lo tanto biodisponibles para ser metabolizados a productos finales, como el

ácido láctico por los microorganismos acidúricos presentes en la cavidad oral del niño. Es importante anotar que la caída del pH a un nivel crítico es inmediata después de la ingesta de sacarosa, pero puede tomar horas después de la ingesta de almidones, pero eso no quiere decir que los almidones no sean tan cariogénicos, ya que la amilasa que se encuentra en la saliva es capaz de desdoblar el almidón en glucosa, la cual si es biodisponible. En cuanto al medio ambiente propicio general, o sea los factores sociales y culturales se puede reflexionar sobre algunos aspectos de la vida moderna que hacen que nuestro pequeño paciente tenga un alto riesgo de presentar caries del lactante; estas condiciones son: Madres cabeza de familia; que deben trabajar durante largas jornadas y se ven obligadas a dejar a sus hijos al cuidado de terceras personas quienes no tienen la preparación adecuada para suministrarle al infante los cuidados necesarios en cuanto a su salud oral, utilizando el biberón para que "no molesten" y no " lloren "o sea para entretenerlo y suplir así las necesidades de afecto y cariño con un biberón; estos niños no reciben una higiene oral adecuada ya que la madre después de su jornada laboral está cansada o no tiene tiempo para limpiar la boca del bebé y además la mayoría de las veces lo encuentra dormido. Madres adolescentes que no están preparadas para asumir tal rol y se ven obligadas a aceptar al niño, pero lo ven como un obstáculo para continuar con las actividades propias de su adolescencia, y utilizan el biberón como pacificador para que no molesten al resto de la familia. Niños no deseados que vienen a interferir con los planes de superación personal, dichos padres presentan una baja tolerancia hacia el llanto del niño y lo callan con el suministro de un biberón, para que concilie el sueño y deje estudiar o dormir. Padres cuyas creencias relacionadas con el llanto del niño son que cada vez que el bebé llora es porque tiene hambre y entonces le suministran el tetero. La falta de integración entre el personal de Salud (médicos generales, pediatras, enfermeras nutricionistas y el odontopediatra) encargados de vigilar el bienestar del niño, quienes carecen

de la motivación sobre la importancia de la salud oral para el preescolar. Desde el punto de vista gubernamental y de salud existe una carencia absoluta, en cuanto a programas efectivos de educación, promoción y prevención de salud oral para menores de cinco años; siempre se ha subvalorado la dentición decidua o temporal.

2.1.10 TIEMPO

El contacto frecuente y prolongado del diente con las sustancias cariogénicas, favorecen la disminución del pH y determina la agresividad. El paso de mancha blanca a cavitación y destrucción coronal es bastante rápido debido al espesor del esmalte que tiene la dentición temporal que es aproximadamente 0.5mm. El tiempo es importante en relación con la frecuencia y cantidad de exposición del contenido del biberón y determina la agresividad de la caries. Derkson & Ponti reportaron que los niños con caries del lactante consumían tetero 8,3 horas por día; mientras que los niños sanos únicamente consumían durante 2,2 horas al día. La frecuente administración de tetero o leche materna en la noche y la duración de este hábito se hallan relacionados directamente, a mayor tiempo en la duración del hábito mayor será la severidad de la caries. El flujo salivar y la composición de la saliva son determinantes del proceso carioso. Individuos afectados por xerostomía, presentan más agresividad del patrón de caries. Por el contrario el abundante flujo salivar baña las superficies dentarias y puede eliminar parcialmente los restos de alimentos de la cavidad oral; además las inmunoglobulinas, los factores inmunitarios no específicos, minerales y otras sustancias presentes en la saliva afectan el proceso carioso. Lo anterior es de vital importancia ya que durante la noche la producción de saliva disminuye aumentándose así el riesgo de caries para los niños que se duerme con el biberón. Entre las características de comportamiento del lactante y/o los padres que pueden influir con la

aparición de caries y otras alteraciones por el "abuso" de la alimentación están18:

Llamar la atención de los padres.

Interacción emocional con la madre.

Perturbaciones emocionales del niño y sus padres

Dependencia: desarrollo paternal inmaduro.

Pacificador para que el niño concilie el sueño

Malos hábitos alimentarios familiares.

2.1.11 COMODIDAD DE LOS PADRES

La caries del lactante se presenta en forma de lesiones de caries amplias atribuidas principalmente al uso nocturno del biberón, el cual contiene algún agente de tipo dulce que va a estar en contacto continuo con el diente, iniciando la desmineralización, para que así proliferen los microorganismos y sé de la destrucción dental la cual es a menudo difícil de tratar, por ello es importante examinar y evaluar la interacción de las cuatro variables que determinen la presencia de esta

2.2 ELABORACION DE HIPÓTESIS.

Si se aplicara una buena higiene bucal tempranamente en el infante, disminuiría el alto porcentaje de caries de biberón.

2.3 IDENTIFICACIÒN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente: Si se aplicara una buena higiene bucal tempranamente en el infante,

Variable Dependiente: disminuiría el alto porcentaje de caries de biberón.

2.4 OPERACIONALIZACIÒN DE LAS VARIABLES.

Operacionalización de las Variables			
Variables	**Definición Conceptual**	**Indicadores**	**Items**
Buena Higiene Bucal	Todo esfuerzo que realiza una persona para que haya una armonía en su sistema estomatognático.	Prevención y Detención de las patologías bucales	Cepillo dental, hilo dental, dentífrico y enjuague bucal
Caries de Biberón	Enfermedad infecciosa crónica que produce la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados.	Detener, localizar y reparar para llegar al éxito del tratamiento	Prevención y Pronóstico

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue realizada en la Universidad de Guayaquil en la Facultad Piloto de Odontología.

3.2. PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó la recopilación de datos durante el año 2011 – 2012

3.3 RECURSOS EMPLEADOS

3.3.1 RECURSOS HUMANOS

Estudiante: Pablo Andrés Villa Jibaja.

Tutora: Dra. Alice Gómez Nan.

3.3.2 RECURSOS MATERIALES

Se utilizaron los siguientes recursos materiales como son: libros, páginas de internet y artículos de revistas.

3.4 UNIVERSO Y MUESTRA

Esta es una investigación de tipo descriptiva y por esta razón no cuenta con análisis de universo y muestra, ni existe población, no se realiza experimento alguno

3.5 TIPO DE INVESTIGACION

Es de tipo bibliográfico ya que se consultaron varios libros actuales, artículos de revistas, paginas científicas que permitió elaborar el marco teórico.

3.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Carácter no experimental de tipo bibliográfico

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

La consulta precoz es importante para evitar malas experiencias dentales
La correcta higiene en el infante es fundamental para q no haya presencia

Las enfermedades bucales en infantes se producen por mala higiene y malos hábitos de la lactancia

Hace cepillado de dientes una rutina.

Los dientes de leche son importantes como guía para los permanentes.

Los selladores ayudan a prevenir la caries dental

4.2 RECOMENDACIONES

Inicie el hábito de dormir a su niño sin el biberón

Nunca ponga al bebé a dormir con un biberón cuyo contenido es: la leche, jugo, agua de azúcar o refresco.

No permita que su bebé juegue con su biberón.

Enseñe a su niño a utilizar la taza entre los 6-12 meses de edad. Sustituya el biberón por una taza a la edad de 1 año.

Consulte al pediatra o al dentista para cerciorarse de que su niño esté consumiendo la cantidad de fluoruro necesario por día.

BIBLIOGRAFIA

1. Juan R. Boj, Montserrat Catalá, Carlos García Ballesta, Asunción Mendoza. 2004. Odontopediatría. Barcelona; Editorial Masson. Páginas 125-132
2. María Salate Nahás Pires Correa. 2009 – Odontopediatría en la Primera Infancia. Editorial Santos. Páginas: 166-172
3. Ralph E. McDonald, David R. Avery 1991 – Odontología Pediátrica y del adolescente. 5ta Edición. Buenos Aires; Editorial Panamericana. Páginas: 220-229

4. Caries de Biberón http://www.bebesymas.com/salud-infantil/caries-de-biberon
5. Caries de la primera infancia
6. Caries temprana de la infancia. Prevención y tratamiento. Dr. Alberto García-Suárez,* Dr. Eduardo De La Teja-Ángeles ** [PDF] http://www.nietoeditores.com.mx/download/actapediatrica/marzo-abril%202008/ActPed2008-29%282%29-69-72.pdf
7. Dra. Ana Belén Navarro, Ángel González, F. Javier Gil, Rafael Rioboo [PDF] del Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia.
8. Facultad de Odontología. U.C.M http://www.med.ufro.cl/nutricionydietetica/clases/Clases%20para%20web%20Mod%20Nutr%20Mat%20Inf%20I_2007/caries%20biberon.pdf
9. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2008000200010&script=sci_arttext
10. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002061.htm

11. Revista Clínica de Medicina de Familia: Caries de Biberón

ANEXOS

Nunca se debe acostar a los niños con el biberón

A.D.A.M.

ANEXO 1

La caries dentales por el biberón constituyen una condición dental caracterizada por caries masivas de los dientes de un lactante, especialmente en los incisivos superiores e inferiores.

http://www.umm.edu/esp_imagepages/9090.htm

ANEXO 2

La también llamada caries temprana de la lactancia o síndrome del biberón es una afección agresiva y de rápida evolución, que afecta la dentición temporal de aquellos bebés en los que se practica deficiente higiene bucal y a los que se les ofrece a menudo chupón con líquidos dulces o biberón con alimento para que se tranquilicen o concilien el sueño.

http://www.saludymedicinas.com.mx/esquemas/caries-de-biberon.html

ANEXO 3

La caries en los bebés y los niños pequeños de llama caries de biberón

http://baezrod.blogspot.com/2012/04/caries-de-la-ninez-temprana-caries-de.html

ANEXO 4

Las caries por biberón son muy agresivas y se extienden de forma muy rápida

http://dentistaenmalaga.net/caries-por-biberon/

ANEXO 5

Salud Bucal de los Niños

http://www.adelgazando.org/salud-bucal-de-los-ninos-caries-de-biberon/

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

$ 1.15
UN dólar Americano CON
QUINCE Centavos
hbw>*~°|*°>

NOMBRES: ESPECIE VALORADA VILLA JIBAJA PABLO ANDRES
SERIE U-B N:
FACULTAD: 1002 15/02/2012 08:59:42

Guayaquil, 2 de marzo del 2012

Doctor
Washington Escudero Doltz
DECANO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo, **Pablo Andrés Villa Jibaja** con **C.I. 0925060444**, estudiante del **Quinto año** Paralelo **2**, de la carrera de Odontología, solicito a usted me designe Tutor Académico para poder realizar el TRABAJO DE GRADUACION, previo a la obtención del Titulo de Odontólogo, en la materia de Odontopediatría.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

Pablo Andrés Villa Jibaja
C.I. 0925060444

Se le ha asignado al Dr.(a). Olga Gomez, para que colabore con usted en la realización de su trabajo final.

Dr. Washington Escudero
DECANO

C9-N° 0057640

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL TESORERIA

ARTES GRAFICAS SENEFELDER C.A. Quito 2802270 . Quito 2445486 . Cuenca 2854750 RUC 0990004427001 . AUT N°1077

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA 13 - 4411

$ 1.20

UN dólar Americano CON VEINTE Centavos

hb!^~~!!!<^~

SERIE U-B N:

NOMBRES: 0925060444 VILLA JIBAJA PABLO ANDRES

FACULTAD: 1002 16/04/2012 08:51:17

Guayaquil 12 de Junio del 2012

Doctor
Washington Escudero Doltz
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Ciudad.-

De mi consideración:

Yo, **Pablo Villa Jibaja** con C.I. Nº **0925060444** Alumno de Quinto Año Paralelo Nº 2 periodo lectivo 2011 – 2012, presento para su consideración el tema del trabajo de graduación.

"Caries de Biberón en pacientes de 2 a 5 años en la Facultad Piloto de Odontología del periodo 2011."

Objetivo General:

Por medio del presente trabajo el alumno debe reconocer y tratar este tipo de patología frecuente en los niños, poco conocidos por los padres.

Justificación:

Siendo esta patología poco conocida por los padres es necesario difundir más su etiología, tratamiento y posibles repercusiones en el paciente infantil.

Agradezco de antemano la atención a la presente solicitud

Pablo Villa Jibaja
C.I. **0925060444**

Dra. Alice Gómez Nan
TUTOR ACADEMICO

TESORERIA

9-Nº 0080807