



RELACION CARIES Y

JUNIO 2021
Volumen 1, n°

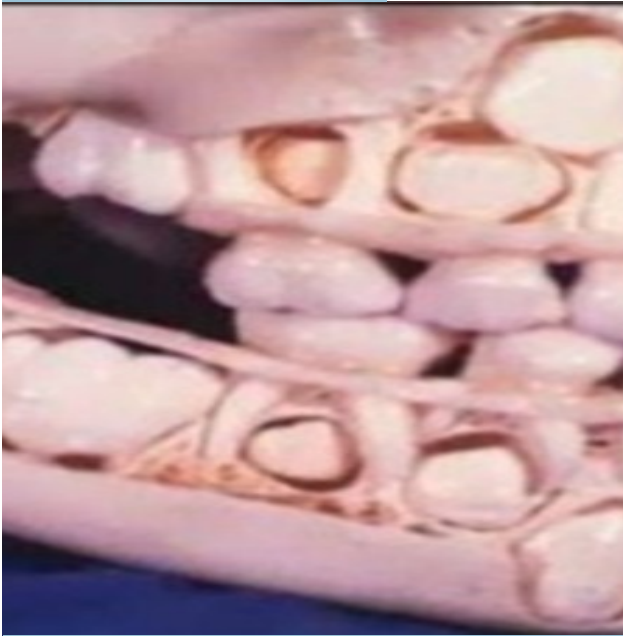
MALOCCLUSIONES

El propósito de este boletín es sensibilizar e informar al personal de la salud sobre la caries en la dentición temporal como factor de riesgo para maloclusiones presente en la dentición permanente.

El término caries dental hace referencia al proceso dinámico de desmineralización y re mineralización que resulta del metabolismo microbiano sobre la superficie dental (1). La caries dental es la enfermedad crónica más común en la infancia (2), pues afecta entre el 60% y el 90% de la población escolar (3). Esta enfermedad en niños menores de 6 años de edad , constituye un problema de salud pública (4). La conservación de los dientes es un factor importante para el desarrollo armónico de los arcos dentales. Una de las causas más importantes de pérdida de espacio, con su consecuente alteración de la oclusión normal, es la caries dental (5).



“LA CARIES DENTAL ES LA ENFERMEDAD CRÓNICA MAS COMUN EN LA INFANCIA, AFECTA EL 60 Y EL 90% DE LA POBLACION ESCOLAR”



La dentición decidua se completa cuando los segundos molares temporales entran en oclusión. Estos son importantes en el desarrollo, en la guía de erupción y en el manteni-

miento del espacio adecuado para la dentición permanente (7).

“Las alteraciones de la oclusión dentaria están relacionadas estrechamente con algunos factores de riesgo, esto se puede apreciar tempranamente desde la dentición temporal, su importancia radica en identificar cuales de ellos actúan con mayor posibilidad de alterar las condiciones morfofuncionales adecuadas, presentes en la dentición en desarrollo.” MEDICIEGO 2010; 16(Supl. 1)



Graber (8) describe que las caries interproximales en los dientes causan una reducción de la longitud del arco que provoca apiñamiento. La principal causa de disminución en la longitud de arco es la presencia de caries interproximales, seguida de la pérdida prematura de piezas temporales. En 1980, Northway y Wainright (9) reportaron que, aun sin la pérdida prematura de dientes primarios, la longitud del arco se reduce, debido a la alteración de las estructuras dentales por caries, ya que los molares migran mesialmente al perder el punto del contacto. Si la caries es tan extensa que resulta necesario extraer dientes temporales, las pérdidas prematuras pueden tener repercusiones en el sistema estomatognático, como la ausencia del espacio necesario para la erupción correcta del diente



Perdida de espacio por caries interproximales y exodoncias prematuras.

de la arcada dentaria, por la migración mesial de los dientes adyacentes al diente perdido (10).

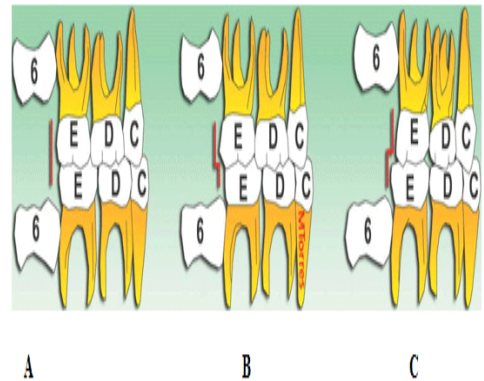
Otros autores como Sriram CH, Priya VK, Sivakumar N, Reddy KR, Babu PJ, Reddy confirman que la maloclusión puede presentarse como consecuencia de la existencia de caries dentales y restauraciones interproximales inadecuadas, que disminuyen o aumentan el diámetro mesodistal dental, lo que puede causar anomalías en la oclusión como giroversiones, mesogresiones, puntos de contacto anormales, entre otros (11). La importancia del diámetro mesodistal radica en que ayuda a mantener el espacio necesario para la correcta erupción de la dentición permanente en el arco dentario (12).

La oclusión se establece como resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales, sin em-

La oclusión se establece como resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales, sin embargo, estas limitaciones están dadas por las variaciones individuales de cada sujeto.

Las restauraciones proximales inadecuadas, fundamentalmente en molares temporales, producen el mismo efecto que el de las caries interproximales.

deben ser consideradas las características de la dentición temporal. Atributos tales como: planos terminales, tipo de arcada, vulnerabilidad de la dentición temporal a la caries dental, presencia de hábitos bucales perniciosos, son factores de riesgos capaces de desencadenar maloclusiones (13).



Esquema de los tres tipos de planos terminales ® A. Plano terminal recto, B. escalón mesial C. Escalón distal



Si la obturación es deficiente en volumen, habrá una mesogresión que originará una disminución o acortamiento del arco dentario (14)

En el estudio realizado por Universidad Javeriana sobre el Efecto de la caries dental en la oclusión de pacientes en dentición primaria se encontró que la discrepancia de espacios como el apiñamiento está relacionada con la presencia de caries, restauraciones y dientes deciduos perdidos . De acuerdo con los hallazgos de este estudio, fue más común el apiñamiento en los pacientes con presencia de caries cavitacional.(15)

Pedro Planas, partiendo de la generalidad consigue un enfoque de los tratamientos que se aplica desde el niño recién nacido hasta el adulto mayor y afirma que en la odontología siempre existieron tres asuntos a tratar: la caries, la enfermedad periodontal y los trastornos temporomandibulares. (16)



El origen multicausal de las alteraciones de la oclusión, así como su aparición desde edades tempranas, da una idea de la magnitud del problema, por lo cual es necesario conocer las causas y así prevenirlas .

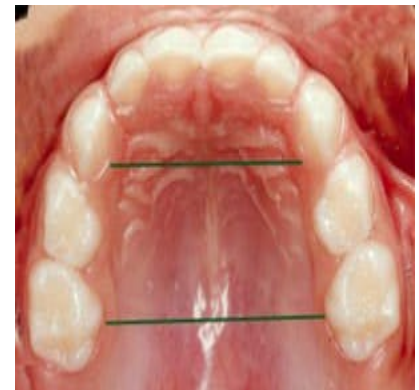
CONCLUSIONES:

-Un diagnóstico oportuno de caries por el personal de salud y las medidas preventivas adecuadas, tanto para caries cavitacional como no cavitacional reduciría la prevalencia de maloclusiones .

-El origen multicausal de las alteraciones de la oclusión, así como su aparición desde edades tempranas, da una idea de la magnitud del problema, por lo cual es ne-

cesario conocer las causas y así prevenirlas .

-Los factores de riesgo no actúan de forma aislada, sino en conjunto, interrelacionadamente, lo que con frecuencia fortalece en gran medida su nocivo efecto para la salud .



ALCALDÍA DE
MANIZALES



BIBLIOGRAFIA

- (1) Escobar G, Ortiz AC, Mejía LM. Caries dental en los menores de veinte años en Colombia: un problema de salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2003; 21 (2): 107-18.
- (2) Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr Esp*. 2010; 68 (7): 351-7.
- (3) Piovesan C, Mendes FM, Antunes JL, Ardenghi TM. Inequalities in the distribution of dental caries among 12-year-old Brazilian schoolchildren. *Braz Oral Res*. 2011; 25 (1): 69-75.
- (4) American Academy of Pediatric Dentistry. Reference Manual 2009/2010. *Pediatr Dent*. 2009; 31(6): 13.
- (5) Northway WM, Wainright RL, Demirjian A. Effects of premature loss of deciduous molars: Part I. Changes in posterior arch dimensions. Part II. Source of space change. Part III. Age at exfoliation and its influence on rate of space change. Part V. Role of occlusion in tooth migration. Part VI. Models of space closure. *Angle Orthodontist*. 1984; 54: 295-329.
- (6) Seward FS. Natural closure of the deciduous molar extraction spaces. *Angle Orthodontist*. 1965; 35: 85-94.
- (7) Plaza P, Barrera JP, Rincón L, Pinto M, Silva J. Prevalencia de las características anatómicas de los arcos dentarios en niños de 3 a 5 años del jardín infantil Emmanuel del ICBF de la localidad de Tunjuelito. Bogotá D.C. Colombia. *Revista Científica de la Sociedad Colombiana de Ortodoncia*. 2011; XVIII (17): 53-62.
- : space loss due to unattended caries. *J Dent Res*. 1980; 59 (10): 1577-80.
20. Santiso A, Torres M, Álvarez M, Cubero R, López D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones denta-

SECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA

8. Graber TM, Vanarsdall RL. *Ortodoncia: teoría y práctica*. México: Interamericana; 1998.
9. Northway WM, Wainright RW. DE space--a realistic measure of changes in arch morphology: space loss due to unattended caries. *J Dent Res*. 1980; 59 (10): 1577-80.
20. Santiso A, Torres M, Álvarez M, Cubero R, López D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal: revisión bibliográfica. *Mediciego*. 2010; 16 (Suppl 1).
21. Yengopal V, Harneker SY, Patel N, Siegfried N. Dental fillings for the treatment of caries in the primary dentition. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 15 (2): CD004483.
22. Sriram CH, Priya VK, Sivakumar N, Reddy KR, Babu PJ, Reddy P. Occlusion of primary dentition in preschool children of Chennai and Hyderabad: A comparative study. *Contemp Clin Dent*. 2012; 3 (1): 31-7.
- (10) Santiso A, Torres M, Álvarez M, Cubero R, López D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal: revisión bibliográfica. *Mediciego*. 2010; 16 (Suppl 1).
- (11) Sriram CH, Priya VK, Sivakumar N, Reddy KR, Babu PJ, Reddy P. Occlusion of primary dentition in preschool children of Chennai and Hyderabad: A comparative study. *Contemp Clin Dent*. 2012; 3 (1): 31-7.
- (12) Chaves M. Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales y su relación con algunos factores de riesgo en niños y niñas preescolares del cantón de Montes de Oca. *Revista Odontos*. 2010; 12: 26-39.
- (13) Murrieta Pruneda JF, Cruz Díaz PA, López Aguilar J, Marques Dos Santos MJ, Zurita Murillo V. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de adolescentes. *Home Ediciones [serie en Internet]*. 2007 [citado 24 Ene 2010]; 45(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/maloclusionesdentales.asp>
- (14) Fernández C. Resultados del control de factores de riesgos de anomalías dentofaciales. *Rev Cubana Ortod*. 2000; 15(1): 33-8.
- (15) Salazar GE, Uribe K, Moncaleano AM. Efecto de la caries dental en la oclusión de pacientes en dentición primaria: un estudio descriptivo. *Univ Odontol*. 2013 Ene-Jun; 32(68): 147-155.
- (16) Álvarez, B. *Filosofía de Pedro Planas aplicada al diagnóstico y tratamiento en ortopedia dento maxilofacial facial*. Montevideo (2015)