

Viernes 5 de febrero de 2016

Seminario:

**Odontología para peditras
de "APie"**

Moderadora:

María Rosa Pavo García

Pediatra. CS García Noblejas. Madrid. Vocal de la AMPap.

Ponente/monitor:

■ **Luis Alberto Moreno López**

*Unidad de Medicina y Cirugía Oral. Unidad de
Salud Bucodental. SESCOAM. Toledo e Illescas.
Profesor Asociado de Medicina Bucal. Facultad de
Odontología. Universidad Complutense de Madrid*

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Moreno López LA. Odontología para peditras de "APie". En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 225-8.



Odontología para peditras de "APie"

Luis Alberto Moreno López

*Unidad de Medicina y Cirugía Oral. Unidad de Salud Bucodental.
SESCAM. Toledo e Illescas. Profesor Asociado de Medicina Bucal.
Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid
medicinaoral@gmail.com*

RESUMEN

La patología dentaria es muy prevalente en la población infantil. La enfermedad más frecuente es la caries, pero, especialmente en la población infantil, existe una gran cantidad de problemas orales no relacionados con la caries. Estas patologías son fuente de un gran número de consultas al pediatra de Atención Primaria. En estas consultas existe el problema de que, en su gran mayoría, el pediatra no ha sido formado ni en el nivel de pregrado ni el de postgrado para diagnosticarlas ni tratarlas. Nuestros objetivos son: 1) que el alumno sea capaz de diagnosticar las alteraciones más frecuentes en la erupción de los dientes temporales y permanentes; 2) que el alumno sea capaz de clasificar los traumatismos dentarios y proponer un tratamiento en cada caso; y 3) que el alumno sea capaz de establecer las relaciones entre las maloclusiones dentarias y el crecimiento facial del niño. Las alteraciones más frecuentes en la erupción de los dientes temporales son el retraso eruptivo, las agenesias y los dientes supernumerarios. Los traumatismos dentarios en la consulta del pediatra necesitan un diagnóstico rápido y una derivación clara del paciente a su centro de tratamiento. En cuanto a las maloclusiones haremos hincapié en el momento de crecimiento del niño en el que se diagnostican cada una de ellas.

INTRODUCCIÓN

La patología oral es fuente de consultas en Pediatría de Atención Primaria pero no forma parte del curriculum formativo de los

graduados o postgraduados en Medicina y Pediatría. El tratamiento de estas enfermedades en su mayoría necesita una infraestructura que no existe en la consulta de Pediatría, sí en la consulta de odontología, por lo que en cuanto a tratamiento solo pretendemos que el pediatra oriente correctamente a los padres!. En el diagnóstico el papel del pediatra es mucho más importante y es en estos aspectos de diagnóstico en los que más tiempo emplearemos.

Vamos a tratar tres tipos de patologías distintas:

1. Alteraciones de la erupción de dientes temporales y permanentes.
2. Traumatismos dentarios.
3. Maloclusiones dentarias y crecimiento facial.

ALTERACIONES DE LA ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTES

En primer lugar, debemos tratar las variaciones en la edad de erupción de dientes temporales y permanentes que ocasionan un gran número de consultas. Existe un rango de edad estimada de erupción de cada diente; no existe una edad concreta determinada para cada diente (Fig. 1 y 2). Este rango, que es amplio dentro de la normalidad, puede aumentar cuando se dan ciertas circunstancias a nivel local o general.

Figura 1. Erupción de los dientes temporales²

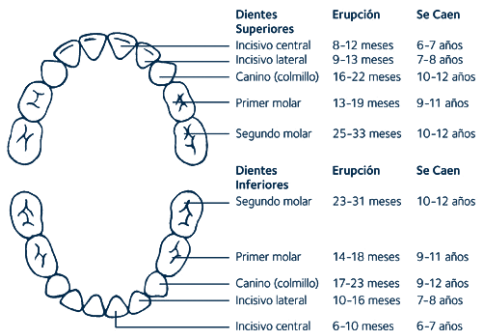
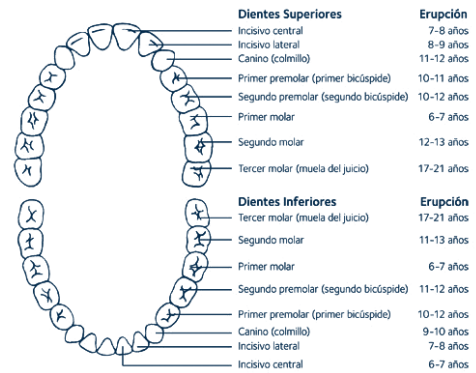


Figura 2. Erupción de los dientes permanentes³

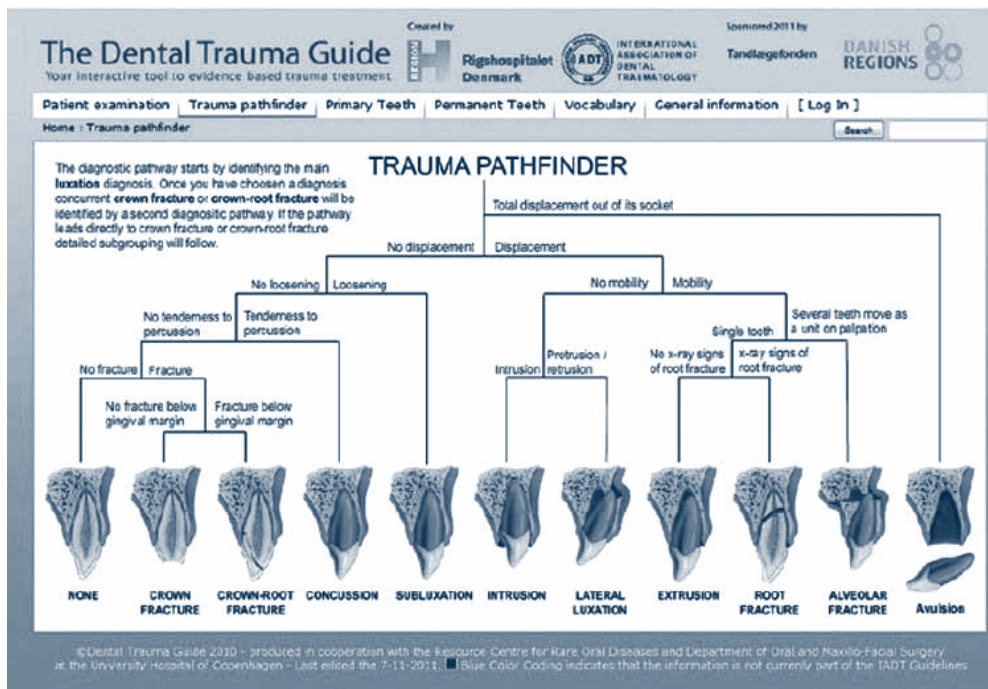


Más que la edad de erupción se puede considerar que lo importante para llegar a una oclusión correcta es el orden de erupción y la simetría en la erupción y exfoliación. Esto es, el profesional que visite al niño debe fijarse en que el orden de erupción y exfoliación de los dientes es el correcto² y que se está produciendo en ambos lados de las arcadas de forma sincrónica. Considerando la edad en cada momento menos importante.

Otro evento a considerar dentro del proceso eruptivo es la exfoliación de los dientes temporales. Los dientes temporales deberían estar en su situación mientras se reabsorbe su raíz, que correspondería con el periodo de formación del diente permanente. En el momento en el que el diente permanente ha terminado su desarrollo coronal y más de la mitad de su raíz y está próximo a erupcionar, el diente temporal, que habrá iniciado su desinserción y tendrá movilidad, no debe interferir con la erupción del diente permanente. Debe estar el menor tiempo posible en la posición que debe ocupar el permanente.

Consideraremos otras alteraciones como son las de número, con la posibilidad de que existan agenesias o dientes supernumerarios. Las agenesias más frecuentes son las del incisivo superior lateral, en primer lugar; y en segundo lugar la del segundo premolar inferior. Aunque se pueden producir agenesias de cualquier diente, de forma aislada o en relación con síndromes generales. Por otro lado, la mayor frecuencia de aparición de dientes supernumerarios es cerca de la línea media maxilar, los conocidos como mesiodens.

Figura 3. Diagnóstico diferencial de los traumatismos dentarios



TRAUMATISMOS DENTARIOS^{3,5}

Los traumatismos dentarios (Fig. 3) en la consulta del pediatra necesitan de un diagnóstico rápido y una derivación clara del paciente a su centro de tratamiento.

Haremos una revisión mediante casos prácticos de cuál es la actitud y las acciones que debe emprender el pediatra en cada tipo de traumatismo. En la gran mayoría el tratamiento será odontológico y el pediatra solo podrá asesorar a los padres y al paciente. Pero esto en sí mismo es valioso para el pronóstico de la resolución del problema.

MALOCLUSIONES DENTARIAS Y CRECIMIENTO FACIAL

En cuanto a las maloclusiones haremos hincapié en el momento de crecimiento del niño en el que se diagnostican cada una de ellas. Es importante recalcar que en

cada momento eruptivo se debe establecer qué está dentro del rango de normalidad y qué no. Por ejemplo, las maloclusiones importantes en la primera etapa de dentición mixta, con la erupción de los primeros incisivos y los primeros molares permanentes, son la existencia de mordida cruzada, ya sea anterior o posterior; y no tanto el apiñamiento que pueda existir. El tratamiento de las maloclusiones corresponderá al odontólogo, pero la derivación y la orientación principal corresponden al pediatra, y así lo requieren los pacientes.

Junto con maloclusiones estrictamente dentarias, comentaremos algunos aspectos del desarrollo facial, especialmente del crecimiento de maxilar y mandíbula.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arracó C, García T. Derivación del pediatra de Atención Primaria a la unidad de salud bucodental. Grado de cumplimiento. Aten Primaria. 2004;33(3):162.

2. Tablas de erupción de dientes. [Fecha de acceso 4 dic 2015]. Disponible en <http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eruption-charts>
3. Dua R, Sharma S. Prevalence, causes, and correlates of traumatic dental injuries among seven-to-twelve-year-old school children in Dera Bassi. *Contemp Clin Dent*. 2012;3(1):38-41.
4. Ritwik P, Massey C, Hagan J. Epidemiology and outcomes of dental trauma cases from an urban pediatric emergency department. *Dent Traumatol*. 2015; 31(2):97-102.
5. Day PF, Barber SK. Review of the dental trauma guide; an interactive guide to evidence-based trauma management. *Evid Based Dent*. 2011;12:117-20.