



CLÍNICA DENTA

**esteve**

*desde 1923*

- **dentición temporal**

## Traumatismos

Los traumatismos dentarios son muy frecuentes en los niños, especialmente en la región de los incisivos superiores. Pueden provocar la fractura e incluso la pérdida prematura del diente.

Cuando es posible, se restaura la pieza para mantenerla en boca el tiempo necesario; si no es posible restaurar la pieza, hay que extraerla.

Cuando se prevé que la erupción del diente definitivo va a tardar tiempo, se debe colocar un mantenedor de espacio (ver figura) que permitirá que los dientes de al lado no se inclinen cerrando el espacio e impidiendo así la erupción del diente permanente. Estos tratamientos se pueden aplicar sea cual sea la causa de la pérdida a prematura del diente de leche.

Si se pierde un diente temporal 4 ó 5 años antes de su fecha normal de caída, se producirá un retraso en la salida del permanente, y si se pierde cerca de la fecha de caída normal se producirá un adelanto de la salida. Ambas situaciones pueden ser perjudiciales para la colocación definitiva de los dientes en la boca.



## Cuidado y control de la dentición temporal

Es importante que el niño se habitúe desde pequeño a mantener el cuidado de su boca con buenas costumbres dietéticas, higiénicas, etc., adquiridas en casa por imitación de las de sus padres, y mediante la visita periódica al dentista. El cuidado y control de la dentición temporal debe incluir los siguientes aspectos:

### Aumentar la resistencia del diente frente a la caries

Esto se puede lograr mediante dos técnicas diferentes:

#### Aplicación de flúor:

El flúor aumenta la resistencia del esmalte frente a los ácidos de la placa bacteriana. Numerosos estudios demuestran que puede reducir las caries un 20-50 %. Puede ser aplicado de dos formas:

- Flúor sistémico: ingerido en forma de agua fluorada, o bien suplementos en gotas o tabletas.

- Flúor tópico: aplicado sobre la superficie del diente.

Existen numerosos preparados para hacer enjuagues con flúor que, según su concentración deben ser utilizados diaria o semanalmente.

También se puede aplicar gel de flúor mediante cubetas, en la consulta dental. El efecto es así más potente y rápido.

### **Selladores de fisuras:**

Son sustancias colocadas por el dentista que recubren los surcos profundos de los dientes (en los cuales no puede penetrar las cerdas de los cepillos dentales), con una fina capa de material plástico, la cual impide la entrada de restos alimentarios y de microorganismos, previniendo así la aparición de caries.

## **Evitar las causas que producen caries**

### **Control de la dieta:**

Los principales alimentos productores de caries son aquéllos en cuya composición participan los denominados hidratos de carbono (azúcares). Se ha comprobado que lo importante no es la cantidad de hidratos de carbono ingeridos a lo largo del día, sino cuándo y con qué frecuencia se ingieren, así como su consistencia.

Así, los alimentos blandos y pegajosos son más peligrosos que los sólidos no pegajosos, y éstos, a su vez, más que los líquidos, porque se pegan más al diente.

De igual modo, estos alimentos son más peligrosos si se toman aislados entre horas que si se toman en las comidas, y sobre todo si se ingieren antes de acostarse, ya que por la noche disminuye la cantidad de saliva que se segrega y, por lo tanto, la acción de limpieza de ésta es menor.

Recientes estudios han determinado que el consumo excesivo de zumos envasados aumenta el riesgo de producir caries.

En los casos en que se consumen hidratos de carbono en exceso es necesario realizar un cambio en la dieta.

### **Control de los microorganismos causales de la caries**

Es fundamental remover la placa bacteriana por medio de un cepillado adecuado después de cada comida, y sobre todo antes de acostarse.

El niño pequeño puede no ser capaz de aplicar una técnica de cepillado efectivo; por tanto, es mejor que un adulto le cepille los dientes o bien le controle el cepillado.

Una buena forma de hacerlo, y que al mismo tiempo permite al niño mantener su independencia, es dejar que se cepille los dientes él solo por la mañana y que los padres le hagan el cepillado por la noche.

Los niños se resisten con frecuencia a que los padres les cepillen los dientes, pero cuando saben que se hará a pesar de todo, generalmente terminan cediendo.

Una pregunta que se plantea a menudo es "¿cuándo debe asumir el niño la responsabilidad de cepillarse los dientes?". La respuesta será distinta según los casos: los niños deben ser alentados a hacer su propio cepillado, pero los padres han de tener en cuenta que la eficacia de los esfuerzos del niño dependerá de su destreza manual, lo cual a su vez depende de la maduración neuromuscular, y del desarrollo de su responsabilidad. En cualquier caso, se necesitará la vigilancia hasta que el niño tenga 10-11 años.

## CONSEJOS A LOS PADRES

Para que la boca de un niño se desarrolle bien, los dientes temporales (de leche) deben estar sanos.

La primera visita del niño al dentista es la más importante. El objetivo principal es que disfrute con ella y que vuelva con gusto; se le harán algunas preguntas, una completa exploración bucal y, sin son necesarias, radiografías.

En casa no le dé excesiva importancia a la visita al dentista y evite comentarios sobre la odontología en negativo. Debe evitar decir cosas como "No duele", "No te hará daño", "No te pinchará".

El tratamiento se inicia cuando se tiene la confianza del niño y su cooperación. Esto ocurre generalmente en la segunda visita, pero para algunos niños se requieren más consultas preliminares.

Después de la primera consulta es preferible que los padres guarden en la sala de espera. La razón principal es que así se permite al dentista establecer una relación directa y estrecha con el niño. Si hay otras personas en la consulta, la atención del niño está dividida y es difícil lograr su confianza.

Le rogamos que no intervenga mientras el doctor/a habla con su hijo. Si habla, el niño no escuchará a ninguno de los dos. A su debido tiempo el doctor/a les informará sobre los problemas del niño.

No se preocupe si su hijo llora. Llorar es una reacción normal frente al miedo, y algunos niños se asustan de cualquier cosa nueva o extraña.

Los dientes temporales, o dientes de leche, cumplen importantes funciones para el normal crecimiento y desarrollo del niño, por lo que deben ser vigilados y tratados como si de la dentición permanente se tratara.

## Desarrollo de la dentición temporal

Los dientes temporales empiezan a formarse dentro de los huesos maxilares a las 6 ó 7 semanas de vida intrauterina, y normalmente empiezan a erupcionar a los 6 meses de edad.

Generalmente, a los 3 años de edad, los 20 dientes temporales han terminado su erupción. Cada diente debe salir a una determinada edad, aunque variaciones de 6 meses a 1 año en la fecha de aparición pueden considerarse completamente normales. La adecuada secuencia de erupción y la correcta posición de estos dientes en las arcadas tendrá una importancia decisiva en el desarrollo de la cara del niño.

Un aspecto importante que se debe tener en cuenta es que hay mayor número de dientes permanente que de dientes temporales, por que hay piezas, como el "molar de los 6 años" y el "molar de los 12 años", que ya no se cambian.

Por este motivo, pueden observarse espacios entre los dientes temporales; estos espacios permitirán que las piezas permanente, de mayor tamaño, se coloquen bien, lo que posibilita una adecuada forma de morder.

## Alteraciones frecuentes de los dientes temporales

La dentición temporal puede verse afectada por numerosas alteraciones que en muchas ocasiones pueden ser fácilmente tratadas, lo que permite mantener el diente en la boca el tiempo suficiente para la correcta erupción del permanente.

De estas afecciones, las dos que con mayor frecuencia se producen son las caries y los traumatismos.

### Caries

Los dientes temporales afectados por caries deben ser obturados (empastados) igual como se hace con los dientes definitivos.

Una caries muy profunda en un diente temporal puede provocar alteraciones en el diente definitivo que está debajo. En estos casos se recomienda el tratamiento del nervio del diente temporal afectado con la finalidad de mantenerlo hasta que le toque su recambio.

Cuando la caída del diente afectado está muy próxima, se extrae para permitir la correcta salida del permanente.



CLÍNICA DENTAL

**esteve**

Avenida Alfonso X el Sabio, 27  
Entresuelo F · 03001 Alicante  
Tel. 965 215 7 55 · Fax. 965 215 732

**[www.clinicaesteve.com](http://www.clinicaesteve.com)**

Nº de registro sanitario: 2931  
Responsable sanitario: Dr. Lino Esteve