

Anguie Nicole Achote-Almeida; Jaime Fernando Armijos-Moreta; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2241>

Evaluación de caries dentales en la infancia

Evaluation of dental caries in childhood

Anguie Nicole Achote-Almeida

angieaa39@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-6269-1404>

Jaime Fernando Armijos-Moreta

us.odontologia@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2091-645X>

Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin

us.silviagavilanez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0502-7312>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Anguie Nicole Achote-Almeida; Jaime Fernando Armijos-Moreta; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin

RESUMEN

Objetivo: Evaluar de caries dentales en la infancia. **Método:** Se realizó una investigación mediante el método descriptivo para conocer el índice de las caries. **Resultados y conclusiones:** El niño con caries en la edad temprana se requiere de una constante responsabilidad de los padres en especial de la madre debido a que las madres durante el embarazo pueden tener mayor riesgo de desarrollar caries porque comen con más frecuencia para evitar la náusea. Los niños en edades tempranas son altamente vulnerables a problemas de salud en general porque son los que corren el riesgo de ingerir sustancias azucaradas como medicamentos que contengan sacarosa y de chupones endulzados el uso de jarabes para controlar la tos y las afecciones gripales son factores relevantes en el desarrollo de la caries de la infancia temprana, ya que contienen hasta un 70% de sacarosa; los medicamentos que contienen azúcar causan caries dental en niños.

Descriptores: Caries dental; bacterias; odontología pediatria. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Evaluate dental caries in childhood. **Method:** An investigation was carried out using the descriptive method to know the caries index. **Results and conclusions:** The child with caries at an early age requires constant responsibility from the parents, especially from the mother, because mothers during pregnancy may be at greater risk of developing caries because they eat more frequently to avoid nausea. . Children at an early age are highly vulnerable to health problems in general because they are the ones who are at risk of ingesting sugary substances such as medicines that contain sucrose and sweetened pacifiers, the use of syrups to control coughs and flu conditions are relevant factors in the development of early childhood caries, since they contain up to 70% sucrose; sugar-containing medicines cause dental caries in children.

Descriptors: Dental caries; bacteria; pediatric dentistry. (Source: DeCS).

Anguie Nicole Achote-Almeida; Jaime Fernando Armijos-Moreta; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin

INTRODUCCIÓN

La caries dental hoy en día es la noticia más constante en la niñez con una exorbitante prevalencia en preescolares. Esta infección está considerada, como una simbiosis causada por el consumo de carbohidratos; en otras palabras, se considera que es una dolencia dependiente. La caries dental presenta graves resonancias en la salubridad general del niño, comparables como: resquemor vehemente, infecciones faciales, hospitalizaciones y recepciones de prisa, deducción en su florecimiento físico y en la inteligencia de aprendizaje; dificultad en el tráfico dispensario y un elevado costo de tratamiento. Así mismo, un niño con caries en los dientes primarios sería probablemente un problema con diferentes caries y en la dentición permanente.

Entre los datos de azar que intervienen en la venida de la caries de la primera niñez se encuentran: insuficiente fregado labial, biberón o lactación materna a petición y/o nocturna, consumo común de azúcares fermentables, colonización lingual bacteriana superior, traza de imagen bacteriana aparente, descripción anterior de caries, flujo o calidad salival cortos, bajo escalón socioeconómico de los artífices y conocimientos sobre salubridad bucal ¹.

La caries es un padecimiento contagiosa y transmisible, la cual pretende que estén actualmente al mismo tiempo los siguientes tres factores, para que la afección se incremente: Un hospedero susceptible (diente), la flora bucal cario génica (microorganismos), sustrato de carbohidratos fermentables en la dieta ². Aunque un ámbito impresionable del diente es ubicado por bacterias criogénicas y realmente un origen de sacarosa, éstas elaboran ácido láctico a partir de la fermentación de los carbohidratos, lo cual estimula la disolución de los cristales de hidroxapatita del esmalte del diente y provoca la caries dental.

Los humanos por lo general estamos colonizados por virus posiblemente cario génicas; lo que ha torcido es el aumento de altas cantidades de azúcares refinados. Indagaciones recientes han verificado un elevado consumo de sacarosa por el hombre, mientras que los inventarios fósiles de nuestros ancestros prueban claramente la casi falta de la caries

Anguie Nicole Achote-Almeida; Jaime Fernando Armijos-Moreta; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin

dental, por ser habitantes de grave gasto de azúcares. Se encontró una evaluación de caries de 90% en dientes primarios de niños de seis a nueve años de edad. La CIT es un problema serio de salud pública, que afecta a la población en general, pero que es 32 veces más probable en niños de nivel socioeconómico bajo.

También aumenta el riesgo cuando las madres tienen un nivel educativo bajo y cuando se consumen alimentos con azúcares. Además, existe el riesgo de desarrollar nuevas lesiones cariosas, tanto en la dentición primaria como en la secundaria. En la hospitalización permanente, así como en la hospitalización de emergencia, lo que aumenta los costos y los tiempos de tratamiento, ya que pueden ser necesarias técnicas de sedación o anestesia general. En estos pacientes hay un desarrollo físico insuficiente (talla/peso), pérdida de días escolares y aumento del número de días con actividad restringida, dificultades de aprendizaje y disminución de la calidad de vida relacionada con salud bucal ².

Se finaliza que hay un aumento de la caries dental tras largos periodos de lactancia. Se debe comprender que la leche materna, que el acto de tener lactosa, puede crearse caries y por eso se observa en la consulta lactantes que se exponen la caries a edades tempranas. La odontología ha cambiado drásticamente en las últimas décadas. Cada vez que existe un alcalde solicitó una odontología mínimamente invasiva que intentaba analizar la porque de la enfermedad y no solo limitarse a solucionar el problema inmediato. La odontología para bebés se encuentra en la base de este cambio, en cual el odontopediatra tiene la oportunidad de analizar y controlar los factores de riesgo de la encerrado antes de que apareciera. Para mantener una boca sana desde la infancia hasta la edad adulta, recomendamos realice una consulta con el odontopediatra antes del primer año de vida del bebé ³.

Las madres son el origen principal de bacterias cario génicas para sus hijos y el gasto de sacarosa pone en orden el modo del padecimiento. Necesariamente las bacterias provocan la caries dental, el parecido a una enfermedad infecciosa, a lo contrario de las

Anguie Nicole Achote-Almeida; Jaime Fernando Armijos-Moreta; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin

enfermedades contagiosas provocadas por patógenos exógenos, la caries dental se origina por patógenos autóctonos de la cavidad bucal o de la llamada "Biota normal".

La caries dental incluso examina un padecimiento infeccioso, aun cuando no en el sentido tradicional. El virus responsable de aquella enfermedad, a la par con otras bacterias autóctonas, por lo regular son contagiosas verticalmente de la madre al niño, a paridad de otros trastornos de la infancia, de manera que se transmiten horizontalmente de personas infectadas a personas no infectadas. Por consiguiente, la disposición para evitar y examinar su distracción y potencial patogénico, son reducidas y precisas.

En estos pacientes existe un desarrollo físico insuficiente (talla/peso), pérdida de días escolares y aumento de días de actividad restringida, dificultades de aprendizaje y reducción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal ⁴.

La desnutrición y la caries de la primera infancia han sido reconocidas como grandes problemas de salud pública y tienen graves repercusiones en la morbilidad y mortalidad en muchos países como el nuestro. Así como el consumo de ciertos alimentos contribuye a la formación de caries dental, una dieta desequilibrada e inadecuada podría en algunos casos producir alteraciones en la cantidad y calidad del esmalte dental, así como en la forma, tamaño y número de dientes presentes en la boca. La salud bucodental juega un papel fundamental para garantizar el estado nutricional adecuado y este a su vez juega un papel similar en el estado de salud oral. Una buena alimentación no sólo es necesaria para llevar una vida sana, saludable, también es esencial para el desarrollo y la protección de la salud dental. La caries dental es una enfermedad muy compleja que se manifiesta por la acción simultánea de tres factores fundamentales: la micro flora, la huésped y sustrato. Hoy también decimos que es una enfermedad multifactorial, porque hay otros factores que, en mayor o menor medida, predisponer al individuo a padecerla ⁵.

Es el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de soporte, así como partes adyacentes de la cavidad oral y otras estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial. Es el buen estado e higiene de la boca lo que requiere un cuidado diario ya que en cavidad bucal son enfermedades

Anguie Nicole Achote-Almeida; Jaime Fernando Armijos-Moreta; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin

instaladas que conviven con la persona y no provocan dolor. La única posibilidad de mantener la salud oral es prevenir enfermedades en temprano, antes de su instalación Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS, en 2013, define la salud bucal como “un estado libre de dolor bucal crónico y cáncer facial, cáncer de boca y garganta, llagas en la boca, defectos de nacimiento como labio leporino y paladar hendido, enfermedad periodontal de las encías, caries dental, pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan la cavidad oral ⁶.

Los niños con caries severa de la primera infancia padecían desnutrición, en particular anemia por deficiencia de hierro. También se ha reportado que una vez que se trata la caries y se elimina el dolor que produce, hay recuperación y aumento de peso y talla, así como mejoras en la calidad de vida. Estos estudios muestran que el análisis de la relación entre caries y desarrollo infantil destaca el efecto de la caries sobre el desarrollo cuantitativo, o sea, con aspectos relacionados con el crecimiento del niño.

La caries también se ha asociado con una peor calidad de vida y cambios de comportamiento, por lo que Abanto et al concluyeron que la gravedad de las caries en la primera infancia y el bajo nivel socioeconómico tuvieron un impacto negativo en la calidad de vida de los niños en edad preescolar. También se ha informado que los niños con caries activa tienen más problemas de comportamiento, como: ansiedad, depresión, trastornos del sueño, agresividad, déficit de atención e hiperactividad. Sin embargo, no existe suficiente información científica que vincule el nivel de caries y el desarrollo infantil temprano en sus aspectos cualitativos, que reconoce cinco componentes: motor, cognitivo, lenguaje, emocional y social ⁷.

Anteriormente, se lo conocía como caries de biberón de este modo se le asociaba al uso de esta forma, se ha demostrado que no solo se debe el uso frecuente del biberón, debido a que se puede mostrar con la figura de cualquier líquido azucarado ya sea natural o artificial como la leche, fórmulas, jugos de frutas y refrescos. Por lo tanto, se sabe que incluso que la alimentación a libre demanda del seno materno y el uso de taza entrenadoras y de chupones endulzados puede producir esta caries. La alimentación del

Anguie Nicole Achote-Almeida; Jaime Fernando Armijos-Moreta; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin

seno materno, quiere decir lo mismo no genera Caries de la infancia Temprana (CIT), pero cuando se coordina con la ingesta de otros carbohidratos, se ha detectado enormemente la caria génica. Además del tiempo activo del desarrollo, los primeros molares primarios, por lo regular están incluidos, seguidos de los segundos molares y los caninos, y en casos graves hasta los dientes inferiores.

Por consiguiente, a lo mencionado el actual trabajo tiene como finalidad revisar la importancia de las caries de infancia temprana para el uso clínico en niños menores de 71 meses de edad, de este modo la principal etiología y el mayor riesgo de las caries de infancia temprana. Tomar los conocimientos de las cualidades clínicas para obtener un buen diagnóstico de esta forma sobreponer los diferentes métodos de advertencia en si resulta principal en la educación y orientación a los padres de familia y/o individuos que sumamente la prevención de los infantes. Es fundamental importancia que el especialista en odontopediatría tenga una autoridad en el conocimiento e identificación de la Caries de la Infancia Temprana (CIT), para afianzar en lo posible del mantenimiento de los dientes caducifolio hasta su exfoliación.

Entre los factores de riesgos asociados están el tipo y frecuencia de ingesta de hidratos de carbono. Mayor riesgo ante una dieta altamente cario génica (alto contenido en azúcares libres), el uso prolongado de biberón, con frecuencia constante y con sustancias azucaradas, asociado con la costumbre de dormir al niño con el biberón y no retirarlo una vez se duerme, sumado a la deficiencia en higiene bucal, sobre todo por la noche; la lactancia materna a demanda y prolongada, por sí sola no genera CIT, pero cuando se combina con la ingesta de otros carbohidratos en la dieta y ante ausencia de higiene oral, puede ser altamente caria génica; presencia de placa bacteriana. Las alteraciones estructurales de los tejidos duros del diente, por ejemplo, la hipoplasia del esmalte, falta de presencia de flúor en el medio oral, pacientes con discapacidad física y/o mental por la dificultad para realizar una higiene de forma adecuad, nivel socioeconómico que dificulte el acceso a información y a los productos de higiene necesarios ⁸.

Anguie Nicole Achote-Almeida; Jaime Fernando Armijos-Moreta; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin

Tiene como objetivo reconocer la asociación de la caries de la infancia temprana con el tipo de alimentación recibida durante la primera infancia. La caries de la primera infancia se define como la presencia de más de un diente cariado en niños menores de 5 años, es una enfermedad dinámica, multifactorial y crónica y su riesgo de la aparición y la velocidad de evolución dependen de la presencia, en su conjunto, de numerosos factores; estos factores incluyen desnutrición, complicaciones durante el embarazo y parto, trastornos del sueño, enfermedades crónicas, factores genéticos, factores salivales, alteraciones del esmalte como hipoplasia, condiciones socioeconómicas y culturales ⁹.

Para evitar el estudio de la caries dental, de este modo se orienta obstruir la organización de la placa bacteriana por medio de su limpieza por el cepillo dental. La madre debe asear las superficies de los dientes de modo que estos aparecen en boca del niño con una gasa y posteriormente con un cepillo suave y de tamaño adecuado a la boca del hijo. El niño puede empezar a cepillarse por sí mismo, sólo cuando tiene la destreza motriz necesaria. La utilización de crema dental debe mostrar cuando el niño ya no lo introduzca, en porción exigua y deben utilizar pastas dentales infantiles. Además, existen tratamientos químicos de medida y procedimiento; en el mercado se halla antisépticos que refutan las bacterias de la placa, como es el caso de la Clorhexidina ¹⁰.

Por otra parte, en la actualidad está totalmente aceptado que las medicinas que incluyen azúcar es el comienzo de las caries dentales en niños enfermos crónicos. Se realizó un estudio con la finalidad de demostrar el resultado carioso que muchas medicinas pediátricas tienen sobre la salud oral. Además, se examinó la alteración del pH de la placa dental que se producían tras enjuagarse con dos versiones del mismo medicamento uno azucarado (sacarosa) y otro no (sacarina, ciclamato y sorbitol), durante un periodo de una hora, entonces se obtuvo valores de pH inferiores a 5,7 en el grupo de la solución azucarada y valores superiores a 5,8 en el otro grupo.

Esto tiene como finalidad que los medicamentos auto pediátricos con líquidos versiones azucaradas y no azucaradas no deberían ir acompañada. El objetivo será informar tanto a padres como a niños cerca de: la importancia de mantener la integridad de la dentición

Anguie Nicole Achote-Almeida; Jaime Fernando Armijos-Moreta; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin

temporal, la presencia de azúcar no solo en alimentos o bebidas, sino también en las medicinas, la utilidad de administrar la medicación azucarada a las horas de las comidas en lugar de administrarla entre comidas o justo antes del sueño, la importancia del cepillado de dientes de las comidas y los medicamentos, el peligro de automedicación ¹¹.

MÉTODO

Se realizó una investigación en la población escolarizada de la Cooperativa Ucon "1". Mientras tanto con el estudio realizado se puede definir mediante a este método descriptivo que podemos conocer el estudio de caso de cada niño en el caso de la caries y como los padres se involucran para saber y conocer el índice de las caries. Se efectuó una encuesta alrededor de 20 niños en edades de 4 y 7 años, que supieron manifestar que acudieron a un odontólogo entre agosto y octubre del 2021. Por otra parte, debido al excesivo de caso en la población Ucom 1, solo fueron escogidos a los correspondientes estudios realizados y cercanos al caso de las caries.

RESULTADOS

Los resultados en relación a la pregunta sobre prácticas; que se refiere al uso de elementos de higiene bucal, se nota una homogeneidad en la respuesta, dadas las características sociodemográficas similares en la población. Se encontró que el uso de los métodos de higiene bucal recomendados, como el hilo dental o el enjuague bucal, era poco común entre los encuestados. Además, de acuerdo con los resultados de este estudio, se demostró que la población de estudio en este caso, si utiliza otros métodos además del cepillo y la pasta dental.

En la pregunta sobre la frecuencia de cepillado diario, en el estudio se afirmó que (63%) de los niños se cepillaban los dientes tres veces al día, mientras que la respuesta menos aceptada en la encuesta actual fue cinco veces al día. día (16,67%).

Considerando que las medidas son el camino a seguir para evitar la condición, varios autores hacen referencia que la educación comienza en las mismas gestantes,

Anguie Nicole Achote-Almeida; Jaime Fernando Armijos-Moreta; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin

brindándoles información sobre los cuidados que deben desarrollar. Otro autor sobre prevención sugiere que la educación debe comenzar con todos los niños alrededor de su primer año de edad recibiendo consejos sobre salud bucal.

Respecto a las actitudes en la pregunta ¿Con qué frecuencia visitan al odontólogo? Es evidente que la mayoría de los niños, tras la intervención, responden totalmente de acuerdo. En el estudio se constató que el 67% de los encuestados coincidía en que visitaba al odontólogo con frecuencia. La mejor manera de obtener la cooperación del paciente en términos de comportamiento en el consultorio es la técnica de decir-mostrar-hacer, logrando así la reducción y la comprensión. Se menciona que la técnica del modelado, que influye en el cambio de conducta de los niños poco cooperativos. Obsérvense estas mismas situaciones en el paciente tratado, que también fue autorizado; el uso del teléfono móvil de la madre en el que accede a diversos juegos y vídeos infantiles, consiguiendo así, en gran medida, una aceptable colaboración de la paciente.

CONCLUSIÓN

Para finalizar podemos mencionar que el niño con caries en la edad temprana se requiere de una constante responsabilidad de los padres en especial de la madre debido a que las madres durante el embarazo pueden tener mayor riesgo de desarrollar caries porque comen con más frecuencia para evitar la náusea. Los niños en edades tempranas son altamente vulnerables a problemas de salud en general porque son los que corren el riesgo de ingerir sustancias azucaradas como medicamentos que contengan sacarosa y de chupones endulzados el uso de jarabes para controlar la tos y las afecciones gripales son factores relevantes en el desarrollo de la caries de la infancia temprana, ya que contienen hasta un 70% de sacarosa.

Por otro lado, ahora se acepta plenamente que los medicamentos que contienen azúcar son la causa de la caries dental en niños con enfermedades crónicas. Sugerimos consultar al odontopediatra antes del primer año de vida del bebé, ya que sus primeros principios son las manchas que toman un color amarillento o marrón. Esto se debe al

Anguie Nicole Achote-Almeida; Jaime Fernando Armijos-Moreta; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin

consumo excesivo de flúor y por eso se recomienda que los niños usen su pasta porque contiene de 1000 a 1200ppm de flúor y con una cantidad equivalente a un grano de arroz o una pequeña mancha.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. María Jesús AN, Luis K. Caries de la infancia temprana. [early childhood caries]. *perinatol reprod hum.* 2009; 23(2). <https://n9.cl/uapvd>
2. María Jesús Alonso Noriega. Caries de la infancia temprana. [early childhood caries]. 2nd ed. Karakowsky L, editor. México; 2009.
3. Saldarriaga A ACCM. Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia [Protocol for diagnosis, prognosis and prevention of early childhood caries]. Ortellado , editor. Colombia: Dental caries; 2011.
4. Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. .[early childhood caries]. 2008.
5. Acosta Yoplac K. Caries de infancia temprana y su relación con el estado nutricional. [Early childhood caries and its relationship with nutritional status].2017.
6. Zevallos Marquez Je. Relación entre caries dental e higiene oral en niños. [Relationship between dental caries and oral hygiene in children]. *Ceron y cols* , editor. PERÚ; 2017.

Angie Nicole Achote-Almeida; Jaime Fernando Armijos-Moreta; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarín

7. Loreto NF, Javier SB, Gloria ML. Caries dental y desarrollo infantil temprano. [Dental caries and early childhood development]. *Rev chil pediatr.* 2015; 86(1).
8. Gozálvez I. Caries de la infancia temprana. [early childhood caries]. *Slideshare.* 2016.
9. Laura Marcela Palomino Rincón SAVC. La caries de la infancia temprana. [early childhood caries]. *Beltrán AMG, editor.;* 2018.
10. Palomer L. Caries dental en el niño. [Dental caries in the child]. *Revista chilena.* 2006; 77(1).
11. M. Miegimolle Herrero P. Relación de los medicamentos azucarados y la aparición de caries en la infancia. artículo de revisión. [Relationship of sugary medicines and the appearance of caries in childhood. review article]. Madrid: Facultad de Odontología, *Odontol Pediátr.* 1113-5181/03/11.1/21.