

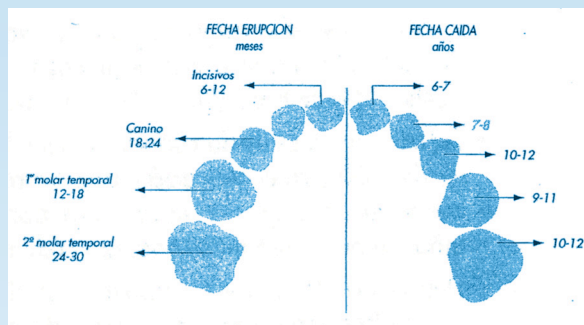
Los dientes temporales, o dientes de leche, cumplen importantes funciones para el normal crecimiento y desarrollo del niño, por lo que deben ser vigilados y tratados como si de la dentición permanente se tratara.

### Desarrollo de la dentición temporal

Los dientes temporales empiezan a formarse ya a los 6 ó 7 semanas de vida intrauterina, se van desarrollando dentro de los huesos maxilares y normalmente empiezan a hacer erupción en la boca del niño alrededor de los 6 meses de edad.

Generalmente, a los 3 años de edad los 20 dientes temporales han hecho 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.

#### DIENTES TEMPORALES



Un aspecto importante que se debe tener en cuenta es que hay mayor número de dientes permanentes que de dientes temporales, por lo que habrá piezas dentarias, como el "molar de los 6 años", que no se cambian.

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

### Alteraciones más 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.

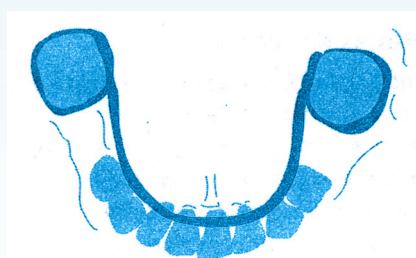
#### Caries

Los dientes temporales afectados por caries deben ser obturados (empastados) de forma similar a 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.

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

#### Traumatismos



Mantenedor de espacio posterior

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.

En los casos en que es posible, se restaura la pieza para mantenerla en la 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 que permitirá que los dientes no se junten, impidiendo la erupción



Mantenedor de espacio anterior

del permanente. Estos tratamientos se pueden aplicar sea cual sea la causa de la pérdida dentaria prematura.

Se debe tener en cuenta que, 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 un cuidado adecuado de su boca mediante costumbres dietéticas, higiénicas, etc., adquiridas en casa, 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 contra la caries

#### Aplicación del flúor

El flúor aumenta la resistencia del esmalte del diente a los ácidos de la placa bacteriana. Puede ser aplicado de dos formas:

- Flúor sistémico: ingerido en forma de agua fluorada, gotas o tabletas.
- Flúor tópico: aplicando sobre la superficie del diente.

Existen numerosos preparados para hacer enjuagues con flúor que, según la concentración de flúor que lleven, pueden ser utilizados diaria o semanalmente.

En los niños son recomendables los buches diarios, ya que tienden fácilmente a olvidar los de empleo semanal.

Existe también la posibilidad de aplicar flúor en gel, mediante unas cubetas preparadas en la consulta del dentista; la acción del flúor así aplicado es ligeramente más rápida que la de otras formas de aplicación.

Numerosos estudios demuestran que el empleo adecuado de los enjuagues de flúor puede reducir las caries entre un 20 y 50%.

### 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 y 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.

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 no puede lograr una técnica de cepillado efectivo; por tanto, es mejor que un adulto le cepille los dientes.

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 su resistencia disminuye.

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 perfección de los esfuerzos del niño dependerá de su destreza manual, lo cual a su vez depende de la maduración neuromuscular, y del desarrollo del sentido de la responsabilidad. De todas formas se necesitará un poco de vigilancia hasta que el niño tenga 10-11 años.

### **Consejos a los padres**

- Para que la boca de un niño se desarrolle y crezca debidamente, 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, si son necesarias, radiografías.
- En casa no le dé excesiva importancia a la visita al dentista y evite comentarios negativos sobre la Odontología. 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 aguarden 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.