

TIPS SALUDABLES

¿Por qué le duele el diente a mi hijo?

José Eduardo Orellana Centeno*, Nuria Patiño Marín**, Jorge Alejandro Alegría Torres***

Palabras clave: Caries dental, odontalgia, odontólogo, pediatría.

La caries es una enfermedad multifactorial que puede variar en cada individuo según su estilo de vida. Algunos factores que se asocian con su desarrollo incluyen el estatus socioeconómico, el consumo de agua contaminada con flúor; así como, el género y la higiene oral. Es pertinente aclarar que el problema no es la presencia de la caries, sino las complicaciones y consecuencias que producen como el dolor, específicamente en pacientes infantiles. En la población infantil es común la presencia de dolores nocturnos y por tanto la pérdida de sueño para el niño y sus padres; además de inflamación. Cabe mencionar que el dolor en los dientes es un dolor muy severo, casi insoportable y se acompaña de inflamación bucal, infección e incluso dolor de cabeza.

¿Pero qué se puede hacer? ¿Cuál es el tratamiento más adecuado? ¿Cómo va a intervenir el dentista? Cuando la caries paso de ser un punto en los dientes a una mancha empieza a avanzar y destruye los tejidos o capas del diente (esmalte y dentina), llega hasta la pulpa; es decir, el

sitio donde se encuentran los vasos sanguíneos y nervio del diente (figura 1). Así, cuando la infección de la caries llega a la zona pulpar, se inicia el proceso de inflamación e incrementa el dolor en el paciente pediátrico.

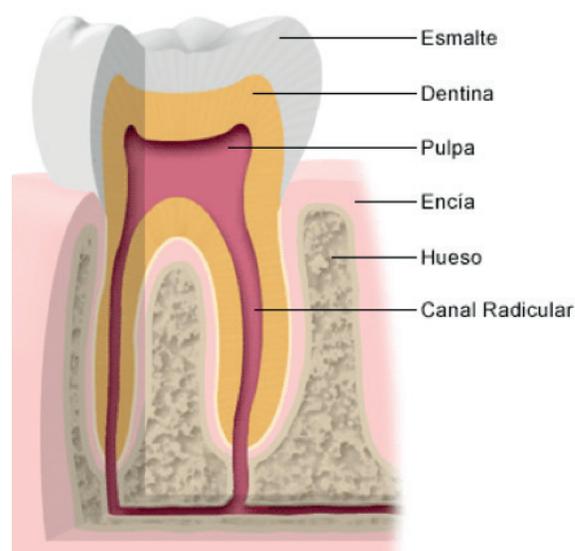


Figura 1. Anatomía del diente.

Fuente: <http://davincidentalclinic.ro/bucuresti/ingrijire/anatomie-dentara/>

* Alumno del Doctorado en Ciencias Odontológicas de la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

** Doctorado en Ciencias Odontológicas de la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

*** Departamento de Farmacia División de Ciencias Naturales y Exactas de la Universidad de Guanajuato.

Correo electrónico: orellana17@msn.com

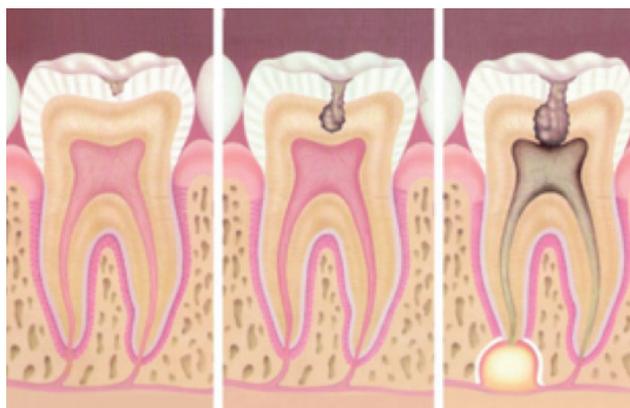


Figura 2. Progreso de la caries.

Fuente: <http://www.cuidadodentalpersonalizado.com/wp-content/uploads/2015/09/Caries-Evolución.png>

En el paciente pediátrico el tratamiento a proporcionar dependerá si la infección cariosa se encuentra a nivel de la cámara pulpar o si ya invadió toda la pulpa del diente, tanto la (cámara y el o los conducto(s) del diente) (figura 2). Otro signo importante a considerar es que no exista inflamación o absceso (pequeña postemilla o abultamiento lleno de pus en la encía cercana al diente con dolor). A partir de la historia clínica, historia del dolor, medicamentos tomados por el paciente y la radiografía se puede determinar el tratamiento adecuado.

Para los tratamientos o terapias pulpares en pacientes infantiles y de acuerdo al diagnóstico previo son dos las indicadas: pulpotomía y pulpectomía; las cuales, se basan en lo establecido en la Academia Americana de Odontopediatría. La pulpotomía es retiro quirúrgico parcial de la pulpa dental, en la cual se elimina la pulpa coronal y se deja intacto el tejido pulpar en los conductos dentarios que se encuentran dentro de las raíces del diente. El otro tipo de tratamiento es la pulpectomía

que consiste en la eliminación completa de la pulpa dental, (la pulpa coronal como de conductos), al retirar la pulpa se elimina la zona infectada por la caries y se rellena con un cemento dental que puede ser hidróxido de calcio u óxido de zinc-eugenol.

¿Por qué no simplemente hacer la extracción del diente? Se pensaría que es más conveniente extraer el diente para eliminar las molestias del paciente, más aún cuando la llegada del diente permanente se encuentra próxima; sin embargo, el diente temporal o de leche tiene la función de *mantenedor de espacio*, es decir, permite que al momento de que empiece a salir el diente permanente exista el espacio necesario y no se presente amontonamiento, mejor conocido como dientes chuecos.

Finalmente, para evitar la presencia de caries y los tratamientos pulpares se recomienda que los niños realicen cepillado dental tres veces al día y la visita periódica (cada seis meses) con el dentista o el especialista para su adecuada revisión.

REFERENCIAS

- Braúna, A. P., Abreu, M. H., Resende, V. L., & Castilho, L. S. Risk factors for dental caries in children with developmental disabilities. *Braz Oral Res.*, 30(1).
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2011). Guideline on pulp therapy for primary and immature permanent teeth. *Reference Manual 2011-2012*. *Pediatr Dent.* 33, 212-219.
- Lee. (2014). Developing clinical practice guidelines for caries prevention and management for pre-school children through the ADAPTE process and Delphi consensus. *Health Research Policy and Systems*, 14, 44.
- Sachdev, J., Bansal, K., & Chopra, R. Effect of Comprehensive Dental Rehabilitation on Growth Parameters in Pediatric Patients with Severe Early Childhood Caries. *Int J Clin Pediatr Dent.*, 9(1), 15-20.