

**ESTUDIO DE LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS ORALES DE LOS NIÑOS DE  
COMEDOR COMUNITARIO DE LA FUNDACIÓN AMANDO A MI PRÓJIMO DEL  
BARRIO LA GABRIELA.**

**Presentado por:**

**YERALDIN CIFUENTES VARELAS**

**LEIDY ALEXANDRA GONZÁLEZ PATIÑO**

**MARÍA ALEJANDRA GUZMÁN BUSTAMANTE**

**KATHERIN ANDREA TORRES CASTAÑO**

**CATHERINE VÁSQUEZ ARBOLEDA**

**TATIANA ZULUAGA VÁSQUEZ**

**DANIELA SUAREZ CARVAJAL**

**ALEJANDRA MONTES CUADRADO**

**Profesor:**

**LINA MARÍA ALZATE MESA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO  
POLITÉCNICO INTERNACIONAL  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
BELLO, ANTIOQUIA**

**2015**

**Estudio De Las Principales Patologías Orales De Los Niños De Comedor Comunitario  
De La Fundación Amando A Mi Prójimo Del Barrio La Gabriela.**

**Presentado Por:**

**Yeraldin Cifuentes Varelas**

**Leidy Alexandra González Patiño**

**María Alejandra Guzmán Bustamante**

**Katherin Andrea Torres Castaño**

**Catherine Vásquez Arboleda**

**Tatiana Zuluaga Vásquez**

**Daniela Suarez Carvajal**

**Alejandra Montes Cuadrado**

**Profesor:**

**Lina María Alzate Mesa**

**Corporación Universitaria Minuto De Dios Seccional Bello**

**Politécnico Internacional**

**Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales**

**Bello, Antioquia**

**2015**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

**Presidente de jurado**

---

**Jurado1**

---

**Jurado2**

---

**Jurado 3**

**Bello, Antioquia marzo de 2015**

## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>7</b>
<i>Formulación De La Investigación .....</i>	<i>7</i>
<b>OBJETIVO GENERAL: .....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....</b>	<b>7</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
<i>El cuidado dental es un hábito que se aprende desde la infancia y que perdura toda la vida. Los dientes y encías bien cuidados ayudan a los niños a mantener una buena salud a nivel general, no sólo dental. Cuando los niños presentan caries, infecciones u otro tipo de enfermedad oral, los resultados pueden ser negativos, generando deficiencias en la nutrición, desarrollo del lenguaje, dolor y en muchas ocasiones problemas con su autoestima (Penuela, 2008, pág. 1).....</i>	<i>9</i>
<b>APNEAS PROLONGADAS .....</b>	<b>9</b>
<b>CARIES RAMPANTE O DE BIBERÓN .....</b>	<b>11</b>
<i>Es un tipo de caries q afecta a niños principalmente desde el inicio de la erupción hasta los 4 o 5 años. Se relaciona con: uso frecuente y prolongado de biberón con contenido líquido y carbohidratos, (jarabes vitaminados, untar al chupón miel o azúcar durante el sueño o alimentación materna prolongada .....</i>	<i>11</i>
2. Tinciones oscuras avanzadas.....	12
Pérdida coronaria.....	12
<b>CUIDADO DE BIBERÓN Y LIMPIEZA DE ENCIAS .....</b>	<b>13</b>
<b>CARIES DENTAL EN NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS.....</b>	<b>14</b>
<b>PIGMENTACIONES DENTALES .....</b>	<b>17</b>
<b>FLUOROSIS DENTAL .....</b>	<b>19</b>
<b>AMELOGENESIS IMPERFECTA .....</b>	<b>22</b>
<b>LESIÓN TRAUMÁTICA POR MORDEDURA HABITUAL DE LOS CARILLOS.....</b>	<b>24</b>
<i>ULCERA TRAUMÁTICA:.....</i>	<i>25</i>
<b>GINGIVITIS ASOCIADO A PLACA.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>30</b>
<i>Evidencias de la brigada de salud el día 10 de marzo del 2014. ....</i>	<i>31</i>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>36</b>
<b>TRABAJOS CITADOS .....</b>	<b>36</b>

## DEDICATORIA

A Dios Por habernos permitido llegar hasta este punto, para lograr los Objetivos, además de su infinita bondad y amor.

¡Gracias a ustedes!

A los maestros especialmente a la docente Natalia Tamayo por su gran apoyo y motivación para la culminación de Nuestros estudios profesionales y a la docente Lina Alzate por la entrega y el tiempo Compartido, por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional para la elaboración de esta tesis; y a los demás profesores que contribuyeron con su conocimiento y así poder plasmar teóricamente lo que hicimos en el proyecto de investigación.

A mis amigos Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora,

Seguimos siendo amigos: A la corporación universitaria Minuto de Dios y en especial a la Facultad de Ciencias humanas por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva Para el país.



## INTRODUCCIÓN

La realización de esta investigación se ha dado como resultado de la convicción, Durante todo el periodo académico y práctico de salud oral, la necesidad de indagar y entregar a los próximos estudiantes de salud oral y odontología una investigación que les informe sobre las patologías bucales más frecuente en la población infantil, con énfasis en las comunidades de bajos niveles socioeconómicos.

Un texto orientado a suministrar la información relacionada en una forma precisa y concisa, basado en una lista de referencias actualizadas, así como también de las experiencias particulares de cada uno de nosotros. Presentamos en este proyecto a la práctica odontológica con el objetivo de servir de guía en los procedimientos de promoción y prevención como también ayudar a contextualizar al investigador sobre las patologías más frecuentes e irreversibles en la población infantil, será un excelente aporte no solo por los temas tratados sino por la calidad de los estudiantes y docentes que contribuyeron con cada uno de los datos e intervención en la práctica de salud oral donde se plasmaron todos los conocimientos adquiridos durante todo el proceso académico en la corporación universitaria Minuto de Dios. El propósito de éste trabajo también es dar una ayuda teórica para contribuir con el desarrollo de hábitos de higiene bucal durante los primeros años del niño. Estas pueden ser aplicadas por los docentes o por los padres y demás estudiantes responsables de la educación de niños y niñas a temprana edad.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### Formulación De La Investigación

¿Cuáles son las principales patologías bucodentales de los niños del comedor comunitario de la fundación AMANDO A MI PROJIMO del barrio LA GABRIELA del municipio de Bello (Ant) y sus principales causas?

### OBJETIVO GENERAL:

Identificar las patologías bucodentales que prevalecen en los niños de la fundación amando a mi prójimo del barrio la Gabriela del municipio de Bello (ant) y sus principales causas con la finalidad de mejorar sus hábitos de higiene bucal.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las patologías orales presentes en los menores.
2. Determinar los factores causales
3. Promover correctos hábitos de higiene

## JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realiza con el fin de dar a conocer las patologías orales presentes en los niños que pertenecen al comedor comunitario de la fundación Amando a mi prójimo ubicada en el barrio la Gabriela en el municipio de Bello (ant) los cuales debido a su condición de población vulnerable no pueden acceder a una adecuada alimentación, educación, servicios de salud por ende educación en salud oral.

Por medio de una educación oral adecuada, se puede lograr mejorar los hábitos de higiene ya que en la niñez se puede corregir con más efectividad. Con ayuda de los estudiantes y docentes también contribuyen a implementar estrategias para la motivación de la salud oral y así evitar las enfermedades que vamos a tratar en este trabajo escrito.

Las patologías orales muchas veces son desconocidas o no tenemos el conocimiento general en la odontología y su ejercicio clínico, no implica solo la aplicación teórica sino que también debe haber una orientación que debe estar dirigida a los pacientes y su bienestar orgánico, brindando un trato humano y que mejore su calidad de vida.

Se requiere de una minuciosa investigación y registros de los signos y síntomas valorados en el examen clínico, Los padres de los pacientes son personas que tienen muchas dudas, intereses e inquietudes, y es el odontólogo y/o la auxiliar, higienista quien. Desarrollando una historia clínica completa, ayudándose de los conocimientos decide remitirlo al adecuado tratamiento o suministra la información pertinente al paciente o acompañante del menor de edad.

## MARCO TEÓRICO

El cuidado dental es un hábito que se aprende desde la infancia y que perdura toda la vida. Los dientes y encías bien cuidados ayudan a los niños a mantener una buena salud a nivel general, no sólo dental. Cuando los niños presentan caries, infecciones u otro tipo de enfermedad oral, los resultados pueden ser negativos, generando deficiencias en la nutrición, desarrollo del lenguaje, dolor y en muchas ocasiones problemas con su autoestima (**Penuela, 2008, pág. 1**)

Es importante cuidar nuestros hijos desde los primeros años de vida y darle prioridad también a los bebés haciendo énfasis en el cuidado y limpieza de las encías, tener en cuenta que el uso del biberón tiene una alta tendencia a la caries y otros tipos de patologías en su cavidad oral.

“(…) el uso de biberón en el lactante menor puede provocar una serie de alteraciones en el área maxilo-facial, oral y faríngea, relacionadas con la forma del biberón y el modo en que el bebé extrae la leche de él” (Paris, 2012, pág. pf 3).



**Ilustración 1** Los padres como primeros docentes de la salud oral.

Recuperado de: [http://3.bp.blogspot.com/-o1OTk6MyNQU/UgXugQq1uFI/AAAAAAAAALI/GTuucEKJiIg/s200/120510-Higiene-Bucal-Infantil+\(1\).jpg](http://3.bp.blogspot.com/-o1OTk6MyNQU/UgXugQq1uFI/AAAAAAAAALI/GTuucEKJiIg/s200/120510-Higiene-Bucal-Infantil+(1).jpg)

Son muchos los factores que inciden en la aparición de posibles patologías por el uso inadecuado del biberón o tetero ya que aún no están diseñados para reemplazar adecuadamente el pecho materno por ende el bebé realiza movimientos de succión que alteran y modifican el sistema óseo y musculatorio facial-cuello.

## APNEAS PROLONGADAS

Realizando una comparación entre los lactantes que fueron amamantados con biberón y con de forma natural (dar pecho), se puede concluir que en su infancia estos menores pueden

manifiestar trastornos o alteraciones de dicción, deglución y/o en el proceso cognitivo del niño, como también en la respiración bucal que también es influyente en la fono articulación del lenguaje y en la postura corporal, El menor Se puede congestionar fácilmente cuando se tiene una función de succión-deglución anormal a parte de la deficiencia estética la cual influye en la autoestima.

Estos hábitos pueden resultar muy perjudiciales porque la prolongación de la succión del chupete o del biberón es una función básica del infante que puede crear dependencia de tal modo que se va transformando en una tendencia disfuncional que alteran a un mayor nivel el desarrollo morfo funcional del sistema orofaríngeo y dento-maxilofacial. Por eso es que en el consultorio o charlas educativas se recomienda a los padres y/o acudientes usar el biberón solo durante el primer año de lactancia.



**Ilustración 3** se muestra el lactante succionando el pecho de la madre, podemos notar el movimiento moderado de sus labios y la postura facial.

**Recuperado de:** [http://files.gloria-aguilar.webnode.es/system\\_preview\\_detail\\_200000004-a5893a6830/lactancia-materna-soluciones\\_articulo\\_landscape.jpg](http://files.gloria-aguilar.webnode.es/system_preview_detail_200000004-a5893a6830/lactancia-materna-soluciones_articulo_landscape.jpg)



**Ilustración 2.1** se muestra el lactante succionando el pecho de la madre, podemos notar la posición inadecuada de sus labios y la postura facial.

**Recuperado de:** (2011) [http://postscript.com.au/wp-content/uploads/2014/03/Depositphotos\\_2544058\\_m-660x400.jpg](http://postscript.com.au/wp-content/uploads/2014/03/Depositphotos_2544058_m-660x400.jpg)

## CARIES RAMPANTE O DE BIBERÓN

Es un tipo de caries q afecta a niños principalmente desde el inicio de la erupción hasta los 4 o 5 años. Se relaciona con: uso frecuente y prolongado de biberón con contenido líquido y carbohidratos, (jarabes vitaminados, untar al chupón miel o azúcar durante el sueño o alimentación materna prolongada

Las caries, producto del uso del biberón, pueden ocurrir si los dientes y las encías del niño están en contacto prolongado con cualquier líquido, aparte del agua. Esto puede suceder si acuestas al niño a dormir con un biberón de fórmula, leche, zumo, agua con azúcar, bebidas azucaradas, etc. Permitirle al bebé que chupe, o lacte por largo tiempo o fuera de las horas de comida, ya sea despierto o dormido, también puede causarle este tipo de caries. (Fernandez, 2014).

El acumulo de líquidos y gérmenes que se localizan en la boca se modifican de azúcares y carbohidratos a ácidos perjudiciales que atacan desmineralizando el esmalte dental de los dientes deciduos, conllevando así a la caries incipiente, causando posteriormente la caries de biberón o rampante. Esta se caracteriza por ser destructiva en un tiempo muy corto, empieza con la desmineralización del esmalte, avanza a la dentina provocando una destrucción total de la corona e incluso de la misma raíz.



**Ilustración 4** *se observa las primeras manchas de color blanco que afecta inicialmente en la capa del esmalte dental (caries incipiente) (Badrena, 2005)*

1. Tinción de color blanco (caries incipiente

En casos de observar en los dientes del niño estas características es bueno consultar a su odontólogo y

estar alerta a este tipo de signos:



## 2. *Tinciones oscuras avanzadas.*

**Ilustración 5** *se observan manchas amarillentas que se oscurecen cada vez más. (Zainalding, s.f.)*

### *Pérdida coronaria.*



**Ilustración 6** *se observa destrucción de la corona y puede provocar la pérdida de la pieza dental. (Vilela, 2012)*

Aconsejamos realizar revisiones periódicas desde una edad muy temprana no solo para poder tratar posibles patologías como la caries rampante, sino también para realizar cualquier otra acción para poder enfocarnos en una buena salud bucal de los niños para el futuro y es importante iniciar una rutina de prevención de la caries.

1. No dejar durmiendo al bebé con el biberón que contenga líquidos azucarados.
2. Mantener los chupos limpios que le das a tu hijo.
3. Limpiar los dientes y las encías con un paño o un cepillo después de que coma.
4. Lleva al niño al odontólogo a partir de su primer año de vida.

## CUIDADO DE BIBERÓN Y LIMPIEZA DE ENCIAS



*Ilustración 7* cuidados para el biberón  
(Laos, 2013)



*Ilustración 8* recuperado de:  
[http://www.mambaby.com/typo3temp/fl\\_realurl\\_image/mam-oral-care-rabbit-in-use-ma.jpg](http://www.mambaby.com/typo3temp/fl_realurl_image/mam-oral-care-rabbit-in-use-ma.jpg)

## CARIES DENTAL EN NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS

La caries dental es una patología muy común que aparece frecuentemente en los niños, jóvenes y adultos, es la causa muchas veces de la pérdida de las piezas dentales en personas de edad más joven.

La bacteria que regularmente causa la caries, se encuentra alojada en la boca. Esta bacteria convierte los alimentos, particularmente los azúcares, carbohidratos y almidones en ácidos, dichas sustancias van formando una capa en los dientes llamado placa bacteriana, la cual se adhiere fácilmente a las estructuras dentarias, al periodonto causando así la caries y la enfermedad periodontal en las encías

### Síntomas

Puede no haber síntomas, pero si se presentan, pueden abarcar:

1. Dolor de muela o sensación dolorosa en los dientes, sobre todo después de consumir bebidas o alimentos dulces, fríos o calientes.
2. Huequitos o agujeros visibles en los dientes.



**Ilustración 10** La caries dental en su fase inicial (medical res, 2012)



**Ilustración 9.1** Observemos que en el examen clínico se puede notar la retención en la cavidad cariada mediante el explorador odontológico.

(maloclinic, s.f.)

A pesar de la reducción del índice promedio de dientes cariados, perdidos u obturados (CPO-D), la caries dental es el principal problema de salud bucal y una causa muy importante de morbilidad en niños colombianos. A los 7 años, 18 por ciento de los niños presentan mínimo una lesión cariosa, 57 por ciento a los 12 años y 70,7 por ciento entre 15 y 19 años. En la dentición primaria, 60,44 por ciento de los niños tienen historia de caries a los 5 años; en los menores los datos son limitados pese a la preocupación mundial por la magnitud del problema en la infancia temprana. La distribución muestra mayor prevalencia en zonas rurales, regiones apartadas y grupos socioeconómicos desfavorecidos, lo cual sugiere determinantes que superan lo biológico. Se acepta que la mejor opción a largo plazo es un enfoque preventivo. En Colombia se han implementado políticas de formación de recursos humanos, fluorización del agua, fluorización de la sal y programas escolares. La reforma al sistema de salud introduce nuevos retos y ha afectado programas existentes. Es necesario un cambio de actitud hacia la enfermedad: el reconocimiento de la salud bucal como parte de la salud general, la redefinición de grupos prioritarios, el establecimiento de programas tempranos de promoción y la investigación de nuevas estrategias. (Escobar, Ortiz, & Mejía, 2003).



***Ilustración 12 caries en dentina donde aún no hay exposición pulpar.***

(centro odontologico integral, s.f.)



***Ilustración 11.1 observamos que hay presencia de caries en más de una superficie de las caras dentales, con presencia de hoyitos en las superficies vestibulares (GDI, s.f.)***



(Laos, 2013)S.A

***Ilustración 13 Caries dental con exposición pulpar la cual fue sometida a tratamientos de conductos (Endodoncia)***

La higiene oral es necesaria para prevenir las caries y consiste en la profilaxis o limpieza profesional cada seis Meses, cepillarse por lo menos tres veces al día y usar la seda dental al

menos una vez al día. Se pueden tomar radiografías cada año para detectar posible desarrollo de caries en áreas de alto riesgo en la boca (zonas interproximales de los dientes).



**Ilustración 14 (Segura, s.f.)**

Los sellantes dentales pueden prevenir algunas caries. Que se aplican sobre las superficies retentivas de los dientes molares, que previenen la acumulación de placa en los surcos profundos de estas superficies. Los sellantes suelen aplicarse a los dientes de los niños, poco después de la erupción de los molares la cual ocurre aproximadamente a los 6-7 años. Las personas mayores también pueden beneficiarse del uso de los sellantes dentales.

***Ilustración 15 los sellantes dentales se aplican a los niños entre 7 y 12 años, esta fue una de las practicas aplicadas rotación clínica #3***

## PIGMENTACIONES DENTALES

Hay dos clases de pigmentaciones dentales:

1. *Intrínseca.*: Cuando se trata de cambios de color a nivel de la dentina, por ingesta de medicamentos como lo son: sulfato ferroso, tetraciclina, nitrato de plata, sulfato de cobre y flúor; También se presentan cambios de color por a patología pulpar en caso de necrosis pulpar por trauma.



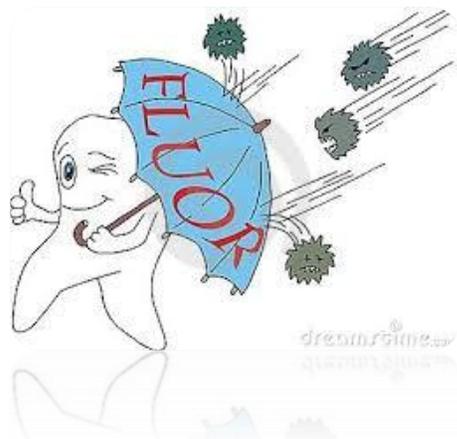
**Ilustración 17** manchas intrínsecas por trauma. (Bastida, s.f.)



**Ilustración 16.1** pigmentaciones intrínsecas por ingesta de medicamentos durante el periodo de gestación de la madre.

Recuperado de:

<https://lh3.googleusercontent.com/jB6UeByLwVqpQOSJqDCO47TOWu9JMUdJhZrxltCAKvIJ1s6LvY2AzbGZGdZcCwteiPxdFw=s156>



**Ilustración 18.1** la profilaxis como procedimiento fundamental en la prevención contra la caries.

2. *Extrínsecas*.: estas van a depender de la anatomía dental, en especial los molares y premolares con surcos y fisuras profundas, estas pigmentaciones son producidas por el acumulo de placa bacteriana y sustancias oscuras como el té, café, coca cola, cigarrillo y esta solo es a nivel del esmalte.



Ilustración 19 (dentista, s.f.)



**Ilustración 20 El flúor como barrera de protección contra los ácidos que atacan el esmalte dental.**



**Ilustración 21 La Coca cola causante de las tinciones más comunes en los dientes**

[http://www.gooachi.com/media.php?fich=dientes\\_coca\\_cola.jpg](http://www.gooachi.com/media.php?fich=dientes_coca_cola.jpg)

## FLUOROSIS DENTAL

Con frecuencia, se recomienda el fluoruro para la protección contra las caries dentales. Se consume el fluoruro presente en el agua o en dichos alimentos como el pescado, brócoli, sal; que contienen el mineral, tienen menos caries dentales. También se recomienda el fluoruro tópico para proteger la superficie de los dientes.

Aunque el flúor es un mineral que aporta muchos beneficios para nuestro cuerpo orgánico, una ingesta inadecuada de éste puede ocasionar lo que se le llama como la patología o alteración llamada la **fluorosis dental**, Esta enfermedad es muy prevalente en zonas donde hay un alto



*Ilustración 22 Alimentos ricos en fluoruro de sodio*



*Ilustración 23.1 Vegetales con alto contenido de flúor*

contenido de flúor en el agua (por encima de cuatro partes por millón) y en zonas costeras donde hay una dieta rica en omega 3 como lo es el pescado y sus derivados. Otras fuentes adicionales de flúor son los vegetales o el té cultivados en suelos ricos en flúor.

La intoxicación aguda provoca náuseas, vómitos y estreñimiento. En los casos de exposición más prolongada, los síntomas son dolores óseos difusos y rigidez articular. También se han notado manifestaciones neurológicas tales como mielopatía, radiculopatía y parálisis de los nervios craneales. La Fluorosis dental es un signo precoz de la intoxicación por flúor es la aparición de un moteado en el esmalte dental. Una vez los dientes se han desarrollado ya no puede desaparecer la fluorosis dental.



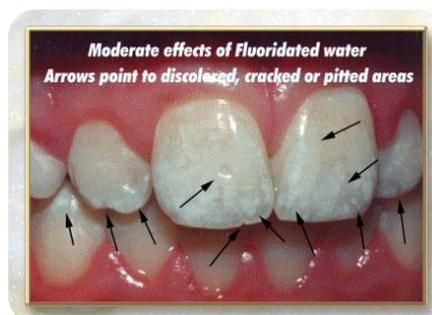
Se debe de tener muy en cuenta el acompañamiento en el cepillado de los niños ya a esa edad son muy propensos a ingerir las cremas dentales.



“En el municipio de Medellín, Colombia, se han desarrollado desde 1969 programas preventivos en salud bucal con base en el uso de fluoruros. En diciembre de 1989 se implementó en el país la distribución de sal fluorurada para consumo humano, medida que continúa vigente (4). El impacto de estos programas preventivos en la ciudad de Medellín se ha evidenciado en la tendencia a la disminución de los indicadores de morbilidad bucal en los escolares de la ciudad”. (S, Ramirez, Cortés, M, & Ochoa, 2009).



*Ilustración 24 Fluorosis leve en dentición decidua*



*Ilustración 25.1 Fluorosis moderada en los niños.*



***Ilustración 27 Se observa no solo la gingivitis bacteriana sino también una fluorosis severa.***



Caso Clínico n°2. Dientes con Fluorosis. Izquierda: antes, derecha: después.

***Ilustración 26.1 Aunque la fluorosis dental es irreversible existen tratamientos estético que pueden ayudar a camuflarla. (Carillas dentales).***

## AMELOGENESIS IMPERFECTA

Las únicas patologías hereditarias que afectan el esmalte, son las Amelogenesis imperfectas (AI)<sup>8</sup>, un grupo de condiciones en las que hay formación de esmalte anormal en cantidad, estructura, composición o ambas<sup>9</sup>. Así, los principales genes candidatos para mutaciones causales en AI son aquellos que codifican proteínas involucradas en la ruta de síntesis de esmalte. (Urzúa, Ortega, Rodríguez, & Morales, 2005)

Las personas afectadas con Amelogenesis imperfecta tienen dientes con color anormal: amarillo, marrón o gris. Los dientes tienen un mayor riesgo de sufrir caries dentales Y son hipersensibles a los cambios de temperatura. Esta enfermedad puede afectar desde uno a todos los dientes.

“La Amelogenesis imperfecta puede tener diferentes patrones de herencia dependiendo del gen que se altera. La mayoría de los casos se asocian a mutaciones en el gen ENAM, y se heredan con un patrón autosómico dominante” ((S.D))

Frecuentemente se consulta por sensibilidad dentaria a los cambios térmicos e insatisfacción con su apariencia. Todos sus dientes presentan un esmalte opaco con manchas amarillo café, sus primeros molares están destruidos debido a fracturas post-eruptivas. Clínica y radiográficamente se diagnostica Amelogenesis Imperfecta de tipo hipo madura, con mordida abierta anterior y gingivitis asociada a placa bacteriana. La planificación de su tratamiento incluye una fase



preventiva simultánea a la fase restauradora con carillas de resinas compuestas en incisivos y caninos y coronas metálicas en los primeros molares permanentes. Es decir, Un diagnóstico oportuno y un tratamiento de transición adecuado, es fundamental para mantener y devolver la estética y función al paciente adolescente afectado con esta condición, contribuyendo a la vez a mejorar su calidad de

vida, en espera de la rehabilitación definitiva.



*Ilustración 28 Amelogenesis imperfecta, se observa manchas grises, amarillentas y/o marrones.*



*Ilustración 29 La Amelogenesis imperfecta se observa un esmalte débil y quebradizo.*



## LESIÓN TRAUMÁTICA POR MORDEDURA HABITUAL DE LOS CARRILLOS

Los hábitos orales parafuncionales han sido ampliamente implicados como factores que intervienen en el desarrollo y perpetuación del síndrome<sup>6,7</sup> y se considera como actividad para funcional aquella relación lesiva o no en dependencia de la tolerancia del individuo, que se caracteriza por una serie de movimientos paralelos a la función normal sin un objetivo funcional, por lo que se hallan alterados y pervertidos y constituyen una fuente productora de fuerzas



Ilustración 31 rescatado de :  
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/periodico/sarampion/img/enfermedad1.jpg> Manchas de Koplik

### ***Ilustración 30 mordedura habitual de carrillos***



Ilustración 32 http: rescatado de :  
<http://antoniorondonlugo.com/blog/wp-content/uploads/2010/05/96Manifestaciones-bucales-en-algunas-enfermedades-dermatol%C3%B3gicas.pdf>

traumáticas que se caracterizan por una dirección anormal, intensidad excesiva y por ser frecuentes y duraderas. Entre estos hábitos se pueden citar la onicofagia, la protracción lingual, la masticación unilateral, el apretamiento, el rechinar y la mordedura de labios, lengua, carrillos u otros objetos.

Los pacientes que tienen alta tendencia en el hábito frecuente de la mordedura de carrillos son generalmente personas con alto índice de ansiedad o estrés, También se adquiere este hábito en la niñez ya que muchos niños hiperactivos no controlan sus movimiento y recurren a morder sus labios, lengua, carrillos y al apretamiento de los dientes

conocido como bruxismo. Generando una lesión traumática conllevando posiblemente a infecciones y patologías severas en la cavidad oral.

El descuido de este hábito puede provocar grandes lesión hasta volver progresivas, entre las más frecuentes encontramos las úlceras.

Un porcentaje muy elevado de pacientes a nivel mundial padece de mordidas inadecuadas.



Ilustración 34 rescatado de: <http://1.bp.blogspot.com/-s4XyZIMdgO4/UMIjK6toJTI/AAAAAAAAkv4/CpLRuOI0aws/s400/ESTOMATITIS+AFTOSA+RECURRENTE.jpg> S.A

**Ilustración 33** *ulcera por lesión traumática en los carrillos.*

más común en el tejido blando de la boca. La mayor parte se debe a un traumatismo mecánico simple y casi siempre es visible.

**Existen dos tipos:**

**Primarias.:** Donde están involucrados los factores exógenos o ambientales, del tipo mecánico, químico o biológico.

**Secundarias.:** donde están involucrados los factores endógenos del tipo discrasias sanguíneas, leucemia, linfomas y neoplasias, diabetes, enfermedades vesículo-ampollares, reacciones adversas a fármacos antineoplásicos o inmunosupresores, entre otras.

Esto es que los dientes superiores e inferiores no coinciden al morder.

### **ULCERA TRAUMÁTICA:**

Las úlceras, también llamadas Aftas se definen como "pérdida de sustancia de la mucosa, aguda y dolorosa.

*Etiología:*

Las úlceras traumáticas constituyen la lesión

El problema es que el cerebro nunca va a poder eliminar todos los contactos inadecuados por medio de este apretamiento y tallado dental, pues son muchos y debido a esta actividad compensatoria dental todos los demás dientes se desgastarán y a su vez se presentarán los signos y los síntomas ya mencionados anteriormente. (Nosaka, 2013).

## GINGIVITIS ASOCIADO A PLACA.

La gingivitis es una enfermedad que no está limitada a la población adulta, ella afecta más del 70% de los niños mayores de siete años de edad. Se caracteriza por la inflamación de la encía marginal sin pérdida de inserción, ni pérdida ósea detectable. La manifestación



Ilustración 35 recuperado de :  
<http://thumbs.dreamstime.com/z/girl-cleaning-teeth-dental-floss-6487065.jpg>

más prevalente es la gingivitis inducida por la placa dental que puede presentarse de forma severa, con intensa inflamación gingival, edema y sangramiento, interfiriendo en la alimentación y la vida social del niño. (pontelli, belucio, Gutierrez , & Kranya, 2009).

La causa directa que ocasiona la gingivitis es la placa bacteriana ya que esta se transforma en una película suave, pegajosa y sin color, ésta a su vez se deposita constantemente sobre los dientes y encías.

Si el cepillado y el uso diario de la seda dental no eliminan la placa, la misma produce toxinas (venenos) que irritan el tejido gingival, causando gingivitis. En esta primera etapa de la enfermedad, el daño puede revertirse, ya que el hueso y el tejido conectivo que sostienen los dientes en su lugar todavía no han sido afectados. Sin embargo, si se deja sin tratamiento, la gingivitis puede transformarse en periodontitis y provocar daños permanentes a sus dientes y mandíbula.

Los signos y síntomas clásicos de la gingivitis son las encías rojas, hinchadas y sensibles que pueden sangrar cuando se cepillan. Otro signo de enfermedad en las encías es que las mismas se han retrocedido o retirado de los dientes, confiriéndole a sus dientes una apariencia alargada. La enfermedad de las encías puede provocar la formación de bolsas entre dientes y encías donde se junta la placa bacteriana y restos de comidas. Algunas personas pueden experimentar mal aliento o mal gusto recurrentes aun cuando la enfermedad no esté avanzada.



**Ilustración 37 inflamación generalizada en las encías con presencia de bolsas periodontales. (Universidad, 2015)**



**Ilustración 36.1 Gingivitis localizada por placa bacteriana. (htt3)**



**Ilustración 38 periodontitis severa en la dentición mixta. (odontotienda.co)**

*El especialista comenzará por hacer un reconocimiento de la boca para comprobar si, efectivamente, hay gingivitis. Para ello comprobará la profundidad del espacio que hay entre las encías y el diente.*

*A continuación, eliminará el sarro. Esto solo puede hacerlo un odontólogo.*

*El dentista asesorará sobre cuál es el método de cepillado y el cepillo idóneo, así como qué enjuague bucal diario usar para combatir la placa dental y evitar la aparición de sarro.*

(JOHNSON & JOHNSON , 2015)



***Ilustración 40 Promoción y prevención con los niños de la fundación, en la charla y educación de técnicas del cepillado, para prevenir la gingivitis en un futuro.***



***Ilustración 39.1 detartraje supra gingival para la eliminación de sarro o cálculos de las piezas dentarias. Recuperado de: <https://www.propdental.es/wp-content/uploads/2014/08/9-razones-para-programar-una-limpieza-dental.jpg>***

El tratamiento para la gingivitis consta de una consulta y tratamiento odontológico riguroso el cual consta de varios factores, procedimientos, tratamientos con énfasis en la educación y la motivación de la salud oral.



**Ilustración 42** limpieza dental en el proceso de tratamiento de la gingivitis infantil. (miranda, 2014)



**Ilustración 41.1** La motivación de la seda dental es muy importante en los niños para evitar la acumulación de placa bacteriana y por ende la gingivitis. Recuperado de : <http://thumbs.dreamstime.com/z/girl-cleaning-teeth-dental-floss-6487065.jpg>

# ANEXOS



**Evidencias de la brigada de salud el día 10 de marzo del 2014.**



## RESULTADOS

EL SIGUIENTE TRABAJO TUVO COMO RESULTADOS LAS SIGUIENTES ***PATOLOGIAS Y ANOMALIAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL COMEDOR COMUNITARIO DE LA FUNDACION AMANDO A MI PROJIMO UBICADO EN EL BARRIO LA GABRIELA*** ,lo cual es necesario tener un conocimiento claro de lo que son pigmentaciones por medicamentos , fluorosis y mal posiciones dentarias que se dan en el cambio de dentición decidua por permanente ; ya que en la dentición decidua no son muy frecuentes las anomalías en caso contrario a la permanente. Posteriormente analizaremos cuales han sido las causas de estas patologías con el fin de buscar una alternativa para mejorar la calidad de vida de los niños con este tipo de patologías y la ves una prevención para aquellas personas que no padecen de esto.

El día lunes 17 de febrero se llevó a cabo una visita a la fundación amando a mi prójimo para caracterizar y establecer las condiciones alimentarias que tiene los niños del comedor de esta fundación para proceder con una intervención idónea y proceder con diferentes soluciones tanto en sus hábitos alimenticios como su higiene buco dental realizaremos charlas educativas tanto como a niños y a padres explicando la importancia de la dentición decidua la importancia del primer molar , establecer hábitos para suministrar una educación desde los primeros años de formación tanto como en el hogar como en diferentes establecimientos, Fomentar su visita al odontólogo y disminuir la ansiedad y el temor al odontólogo, brindarles confianza con una acompañamiento profesional a la educación de los



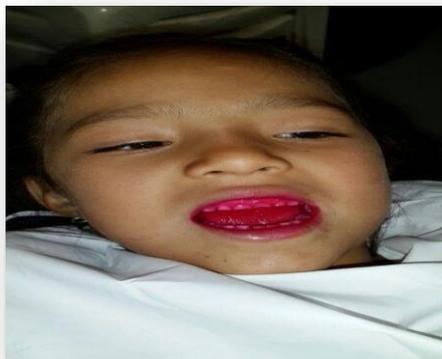
padres y de los niños. Se están realizando unas brigadas de salud para analizar el estado bucal de cada niño inscrito en el comedor amando a mi prójimo



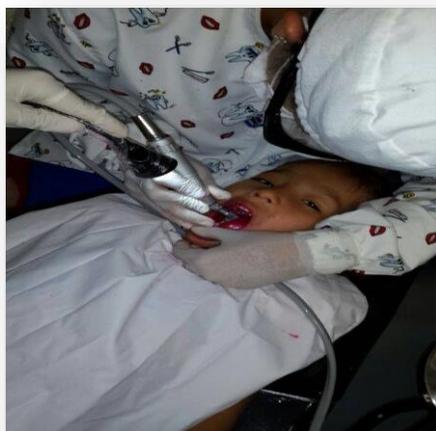
Encontramos algunas patologías orles que son frecuentes en los infantes del comedor comunitario del barrio la Gabriela los cuales podrían estar asociadas a:

- Fluorosis dental.
- Amelogenesis.
- Pigmentaciones extrínsecas e intrínsecas.
- Caries.
- Lesión traumática por mordedura habitual de los carillos
- Gingivitis asociado a placa.





Antes de la brigada se realizó enseñanza y motivación de la higiene buco dental y posteriormente la aplicación tópica de flúor dental dándoles las recomendaciones adecuadas y la información pertinente tanto a madres e hijos.



Ocho días después se desarrolló la brigada de salud donde se hizo la apertura de historias clínicas realizando índice de placa y profilaxis a cada uno de estos niños. Se atendieron ocho niños entre 3 -10 años.

## CONCLUSIONES

Durante el proceso de la investigación se logró capacitar al personal del comedor comunitario de la fundación amando a mi prójimo del barrio la Gabriela. A los padres, acudientes y asistentes que pertenecían a la comunidad, se observó el interés de todos los asistentes por instruirse y capacitarse en el tema y además tratar de mejorar el estado actual de su salud oral.

El estrato socioeconómico si es un factor importante ya que sus padres o acudientes no le prestan mucha atención al tema y por ende son más propensos a las patologías leves, moderadas y severas mencionadas en este texto. Se analizó que tanto en los padres como en la población infantil era poco el conocimiento y la información que tenían en cuanto a la salud bucodental y los cuidados que se deben de tener para la prevención y la preservación de los dientes deciduos y así certificar la salud óptima de aquí en adelante de la comunidad en general.

La mayor satisfacción para nuestro grupo de investigación es saber que contribuimos a la educación e información “distorsionada” que podían tener los niños y ahora no verán el cuidado de los dientes como un simple juego sino que asumirán con responsabilidad la atención y el manejo adecuado tanto de la técnicas del cepillado con de la seda dental. La cual es fundamental para las funciones básicas como lo son: la deglución, masticación, fonación y de la estética.

## BIBLIOGRAFÍA

### Trabajos citados

(s.f.). Obtenido de [http://www.mujerhoy.com/pic.aspx?w=651&img=bebe\\_biberon20361236.jpg](http://www.mujerhoy.com/pic.aspx?w=651&img=bebe_biberon20361236.jpg)

(s.f.). Obtenido de [http://files.gloria-aguiar.webnode.es/system\\_preview\\_detail\\_200000004-a5893a6830/lactancia-materna-soluciones\\_articulo\\_landscape.jpg](http://files.gloria-aguiar.webnode.es/system_preview_detail_200000004-a5893a6830/lactancia-materna-soluciones_articulo_landscape.jpg)

(s.f.). Obtenido de [http://www.enciasana.cl/imagenes/gengivitis\\_incipiente.jpg](http://www.enciasana.cl/imagenes/gengivitis_incipiente.jpg)

(S.D). (s.f.). Obtenido de [https://cv2.sim.ucm.es/moodle/file.php/22077/Bioquimica\\_Grupo\\_A/Genetica\\_oral.pdf](https://cv2.sim.ucm.es/moodle/file.php/22077/Bioquimica_Grupo_A/Genetica_oral.pdf)

(2011). Obtenido de [http://postscript.com.au/wp-content/uploads/2014/03/Depositphotos\\_2544058\\_m-660x400.jpg](http://postscript.com.au/wp-content/uploads/2014/03/Depositphotos_2544058_m-660x400.jpg)

Badrena, M. (2005). *Rode*. Obtenido de <http://www.infomed.es/rode/images/stories/articulos/CCLINICOS/boca%20reposo.jpg>

Bastida, A. (s.f.). Obtenido de [http://3.bp.blogspot.com/-oIOTk6MyNQU/UgXugQq1uFI/AAAAAAAAALI/GTuucEKJilg/s200/120510-Higiene-Bucal-Infantil+\(1\).jpg](http://3.bp.blogspot.com/-oIOTk6MyNQU/UgXugQq1uFI/AAAAAAAAALI/GTuucEKJilg/s200/120510-Higiene-Bucal-Infantil+(1).jpg)

*centro odontologico integral*. (s.f.). Obtenido de <http://files.centroodontologicintegral1.webnode.es/200000107-17b3318a99/CARIES.jpg>

*dentalista*. (s.f.). Obtenido de <http://dentalista.es/web/wp-content/uploads/2012/11/tabaco2Small-150x150.jpeg>

Escobar, G., Ortiz, A., & Mejía, L. (18 de Julio de 2003). *Pesquisa*. Obtenido de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=357684&indexSearch=ID>

Fernandez, E. (30 de octubre de 2014). *Tu pediatra online*. Obtenido de <http://www.tupediatraonline.com/consultas-frecuentes/2014/10/30/caries-dentales-por-el-uso-del-biberon/>

*GDI*. (s.f.). Obtenido de [http://marcochristenmultinivelprofesional.com/wp-content/uploads/2014/04/a8d\\_caries.jpg](http://marcochristenmultinivelprofesional.com/wp-content/uploads/2014/04/a8d_caries.jpg)



Urzúa, B., Ortega, A., Rodríguez, L., & Morales, I. (11 de Noviembre de 2005). *scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005001100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005001100009&script=sci_arttext)

Vilela, I. (24 de agosto de 2012). Obtenido de <http://vilela.pe/blogdental/wp-content/uploads/2012/08/7-300x239.jpg>

Zainaliding, E. (s.f.). *fotopage*. Obtenido de <http://srv.fotopages.com/images/5/9/9/2/6/9162995.cmp>