

CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA (CIT): FACTORES DE RIESGO



La caries dental es una disbiosis, que se manifiesta principalmente por el alto consumo de azúcares fermentables. La disbiosis es la alteración del equilibrio y de la proporción entre las diferentes especies de microorganismos de la flora oral.

La caries de la infancia temprana se define como la presencia de una o más lesiones cariosas (cavitadas o no cavitadas), dientes ausentes por caries u obturaciones en cualquier diente temporal en niños menores de 71 meses.

En la actualidad se considera un problema de salud pública que afecta a los infantes en todo el mundo.

Hace años se le conocía como caries de biberón, ya que se le asociaba a la utilización de este; sin embargo, se ha demostrado que no solo se debe al uso frecuente del biberón, ya que puede aparecer con la presencia de cualquier líquido azucarado (natural o artificial) como la leche, fórmulas, jugos de frutas y refrescos.

Entre los factores de riesgo asociados están:

- Tipo y frecuencia de ingesta de hidratos de carbono. Mayor riesgo ante una dieta altamente cariogénica (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 cariogénica.
- Presencia de placa bacteriana. El riesgo de presentar caries de la infancia temprana se liga con la presencia de dientes en la cavidad oral y se ve incrementado cuando la presencia de placa bacteriana es excesiva o las técnicas de higiene bucal son inadecuadas, siendo la zona del margen gingival la más involucrada en el acúmulo de placa bacteriana.
- Ausencia de hábitos de higiene bucal. Los estudios informan que la frecuencia de caries disminuye conforme aumenta la frecuencia de cepillado con una técnica adecuada.
- La cantidad y calidad de saliva del niño, sobre todo si se tiene en cuenta que su fluido disminuye durante el sueño, situación que puede dar lugar a un ambiente altamente cariogénico si no se maneja una buena higiene al momento de acostarse.
- Patrón de erupción-calcificación de los dientes. Cuando un diente temporal erupciona escasamente contiene el 69% de contenido mineral y cuando entra en contacto con la saliva recibe un continuo aporte de calcio y fosfato que le permite adquirir la plenitud de sus características físicas (96% de materia orgánica) en un período relativamente breve, evento que tiene un carácter de adaptación y que favorece el aumento de la resistencia del diente a la disolución ácida. De ahí que un diente recién erupcionado sea más vulnerable a la afectación de los ácidos.
- 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 adecuada
- Nivel socioeconómico que dificulte el acceso a información y a los productos de higiene necesarios.

Bibliografía

Ministerio de Salud del Perú, 2017. Resolución Ministerial 422. Guía de Práctica Clínica sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
María Jesús Alonso Noriega, Luis Karakowsky. Caries de la infancia temprana. Perinatol Reprod Hum 2009; 23 (2): 90-97

Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia. SEOP, 2016.
http://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP_-_Caries_precoz_de_la_infancia_fin4.pdf