

## LAS 10 PREGUNTAS SOBRE LAS CARIES.

Los dientes están formados por tejidos duros y blandos. Los tejidos duros son el **esmalte**, la **dentina** y el **cemento radicular**, mientras que los blandos son el **paquete vasculonervioso, tejido pulpar o pulpa**. Existe, además, el ligamento periodontal que es el que lo une al hueso que lo rodea.

Los dientes son la única parte del cuerpo humano que no se regeneran por sí mismos; por eso la **detección precoz** de las caries es fundamental para evitar males mayores.

Lo que vemos de los dientes es el esmalte; lo que la gente suele llamar “marfil” que es un tejido duro, el más duro y mineralizado del cuerpo humano. Es una estructura mineral compuesta por un 96% de materia inorgánica y un 4% de agua, cuya principal misión es la de ser un escudo protector que permita la masticación y evite las acciones nocivas sobre las estructuras internas del diente. Al ser una estructura inorgánica, el esmalte no duele.

La capa que está por debajo del esmalte es la dentina. La dentina es una estructura mixta formada por una parte inorgánica (mineral) y por otra orgánica (prolongaciones nerviosas). Al tener un componente orgánico, la dentina sí que duele.

El cemento radicular es un tejido duro, parecido al hueso, que rodea la superficie externa de la raíz. Está en íntimo contacto con unas fibras llamadas **ligamento periodontal** que unen el diente al hueso.

La parte más interna del diente es el paquete vasculonervioso formado por el nervio del diente o pulpa dental y una arteria y una vena que permiten el trasiego de oxígeno a nivel pulpar. La pulpa es totalmente orgánica y, si se infecta se produce una pulpitis que es una afección que duele muchísimo y que obliga al que la padece a consultar a su dentista.

### 1. ¿Qué es la caries y qué la causa?.

La caries dental es una **infección del diente**; es una enfermedad bacteriana destructiva de las estructuras dentales producida por una serie de microbios que viven en nuestra boca. Las caries son, además, **la enfermedad crónica infantil más común**.

### **LA CARIES DENTAL ES UNA INFECCIÓN DEL DIENTE**

Al comer, los azúcares ingeridos que se han quedado en la boca se metabolizan por la **placa bacteriana** y, al metabolizarse, se producen unos ácidos que hacen que el pH intraoral descienda. El descenso del pH intraoral ataca la estructura mineral del esmalte provocando su desmineralización.



La placa bacteriana es un sistema ecológico formado por una comunidad bacteriana, rica en microorganismos aerobios y anaerobios, que se desarrolla sobre las superficies dentales con nula o escasa limpieza. El *Streptococcus mutans*, un asiduo microorganismo de nuestra boca, es el principal germen que la forma, colonizando la cavidad bucal.

La prevalencia de caries en dentición temporal, lo que la gente conoce como “dientes de leche” es del 36% según la última gran Encuesta Nacional sobre Salud Oral en preescolares de 2007.

## 2. ¿A partir de cuando puede aparecer?.

La caries de la primera infancia o “Caries del Biberón” puede producirse desde el mismo instante en que aparecen los primeros dientes en la boca del niño. Desde este mismo instante, pues, es conveniente empezar la limpieza bucal de sus dientecitos, que se llevará a cabo con una pequeña gasa húmeda.

Sin embargo, el factor tiempo juega también un papel importante. Cuanto más se tarde en iniciar los procesos de higiene dental, más probabilidades tendrá el niño de presentar caries.

La **Sociedad Española de Odontopediatría (S.E.O.P.)** defiende que la primera visita al dentista se realice al primer año de vida, e incluso durante el último trimestre del embarazo, como se propone desde numerosas Academias reconocidas a nivel mundial; tales como la academia norteamericana, la europea, la inglesa y la sueca, principalmente.

## 3. ¿Por qué se produce?

Por la confluencia de **varios factores**, principalmente las bacterias que producen ácido, los dientes susceptibles, los hidratos de carbono fermentados (dulces, leches etc...), el tiempo ( la frecuencia con que los dientes están expuestos a los ácidos derivados del azúcar) y la calidad de la higiene oral. Todo ello provoca un estado idóneo para la rápida propagación de las bacterias que provocan los ácidos que deshacen el esmalte del diente.

Cuando se perfora el esmalte, los microbios no se preocupan en abrir más la puerta y se dirigen hacia el interior del diente, infectando la dentina ya que ésta es una estructura orgánico mineral mucho más blanda, ideal para estos microbios.

Actualmente, sabemos que en la boca o cavidad oral se produce un ciclo continuo de **desmineralización y remineralización** en la superficie del diente, por lo que podemos considerar a la caries como un **proceso dinámico**.



Si el pH, o acidez, en la superficie del diente se sitúa por debajo de 5.5 se producirá una desmineralización con liberación de iones calcio ( $\text{Ca}^{++}$ ) y fosfato ( $\text{PO}_4^-$ ), que quedarán en la saliva. Ya que la saliva es una solución saturada de estos iones, existe la posibilidad de que éstos vuelvan a la superficie del diente cuando se recupere el pH. Si el pH de la saliva sube por encima de 5.5, se favorecerá la vuelta de los iones perdidos y toda lesión, que sólo afecte al esmalte, podrá remineralizarse.

Si este equilibrio se rompiera y predominara la desmineralización (debido a periodos prolongados de acidez) se producirá la pérdida de componente mineral creando una **cavidad** en el diente que supondrá la necesidad de un tratamiento restaurador en el que se procede a la eliminación de la caries y recuperación del tejido perdido mediante un material restaurador.

### **Durante el embarazo no se ha podido establecer una relación directa con la pérdida de calcio en los dientes.**

Aún así es cierto que hay un mayor riesgo a padecer caries dental debido a efectos indirectos del embarazo como son:

1. Un posible descuido en los hábitos de higiene oral.
2. Un aumento en la ingesta de alimentos azucarados.
3. La aparición de náuseas y vómitos durante el embarazo que debilitarían el esmalte dental (principalmente durante las primeras 15 semanas).
4. Una modificación en la secreción y la composición de la saliva.

#### **4. ¿Cómo se reconoce?.**

La caries la ha de diagnosticar el dentista y, en el caso de los niños, el **especialista en odontopediatría** mediante las revisiones periódicas que han de tener lugar cada **seis meses**.

Si son los padres los que la observan, ya suele ser tarde porque el proceso de cavitación se ha iniciado y se ha perdido un tiempo precioso. En todo caso, la primera señal es la aparición de un cambio de color en el diente que se vuelve blanquecino y sin brillo. En una fase más avanzada, se observa un borde amarillo, marrón o negro a nivel de la zona careada. En la fase más visible, aparece la pérdida de sustancia y el socavón del esmalte, que se acaba rompiendo. La destrucción del diente indica que el proceso de caries puede llevar hasta varios meses en la boca; el proceso es, pues, lento.

La caries se suele iniciar en los sitios de retención de comida, por eso los molares (los que mastican y en los que es más habitual que se depositen los alimentos) son los más susceptibles de padecer esta enfermedad.



## 5. ¿Duele?.

Cuando la caries sólo afecta al esmalte no produce dolor. El esmalte es una estructura muy dura (tanto, que para perforarlo, los dentistas usamos unas puntas diamantadas) pero es débil frente a la acción del ácido. Sin embargo, si la lesión se extiende, acabará llegando al tejido interior del diente, que es la dentina y, en estos casos, la ingesta de dulces y las bebidas frías o calientes provoca dolor.

A medida que la infección progresa, pasa a los tejidos blandos del interior del diente (nervio), se forma pus como consecuencia de la infección y aparece el flemón que busca la salida del pus al exterior.

## 6. ¿Qué hábitos la provocan?.

El **principal amigo de las caries es la falta de una higiene correcta**. Para su aparición tiene que haber un medio oral ácido, y todo aquello que pueda provocar un pH ácido es potencialmente peligroso. Por ejemplo, las chuches, los caramelos, las bebidas refrescantes, las bebidas de cola, los zumos con azúcares añadidos, etc...; pero incluso, el pan, la bollería y la pasta que, en definitiva, son harinas y en su metabolización se producen azúcares que, al descomponerse, producirán ácido.

La dieta ha de ser, por lo tanto, muy variada huyendo de los abusos y de las comidas monotema (niños que solo comen pizza o macarrones, por ejemplo). La fruta, de hecho, es muy buena porque tiene fibra, que actúa limpiando. Comerse una manzana es lo más saludable para los dientes tanto de los pequeños como de los mayores.

## 7. ¿Es contagiosa?

Los microbios que provocan la caries son adquiridos. El bebé nace con la boca estéril y poco a poco se invade de gérmenes. La transmisión de estos microbios viene, en la gran mayoría de los casos, a través de los padres, de la misma forma que se puede transmitir una simple gripe.

Existen diferentes formas de transmisión de los microbios a la boca del niño; a veces los padres utilizan la boca como mecanismo de limpieza de un chupete, la tetina de un biberón o una cuchara e incluso les cortan los alimentos con su propia boca. Otras veces es la costumbre de besar a los hijos en la boca.

No tiene que ver que los adultos tengan caries o no, simplemente el intercambio de saliva podrá transferir estos gérmenes a la boca del pequeño. Por ello, la principal recomendación es limpiar bien los chupetes con agua, nunca con la boca y prescindir de los besos en la boca, por muy entrañables que parezcan.



## 8. ¿Cómo se tratan las caries en los niños?.

Inicialmente, habrá de distinguirse si se trata de dentición **primaria** o **permanente** ya que, en función de la patología que presente el diente, el tratamiento podrá ser diferente dependiendo de la dentición de que se trate.

Si la lesión llega al nervio y estamos ante dientes temporales se realiza una pulpotomía o tratamiento del nervio que nada tiene que ver con las endodoncias realizadas en dientes definitivos. Si la caries no afecta al tejido nervioso del diente, se obtura mediante una pasta (el empaste).

Cuando la caries ha provocado un agujero grande en el diente se aplican unas coronitas metálicas, poco estéticas pero muy prácticas. Su finalidad es actuar como **mantenedor de espacio** a la vez que facilita que el niño pueda masticar bien. Ante esto, poco nos tendría que importar que sea un tratamiento poco estético ya que es muy eficaz y no supone que el diente permanente que erupcionará más tarde salga con problemas. La mayoría de los tratamientos de ortodoncia que se realizan en la actualidad son generados por pérdidas de espacio en dentición temporal.

Sólo se extrae el diente cuando no hay más remedio; es decir, cuando la infección obliga a su extracción porque se han destruido las raíces del diente y éste es inviable. En estos casos, **siempre** hay que instalar un mantenedor de espacio para evitar que se pierda el espacio necesario para la correcta ubicación del diente permanente.

## 9. ¿Puede afectar al diente definitivo?.

Cualquier infección en el diente temporal que progrese por la raíz creará una bolsa de pus que afectará al diente permanente. A veces los dientes definitivos salen con malformaciones, manchas o lesiones secundarias a la infección que tuvo el diente de leche en su día y no se trató de forma adecuada. Por ello, es un **gran error** pensar que, puesto que algún día se le caerán los dientes de leche, no hay que preocuparse demasiado por su cuidado.

Hay que llevar a los niños al **especialista en odontopediatría** cada **6 meses** para que les revisen los dientes y poder prevenir las posibles enfermedades que pudieran tener en sus bocas.

## 10. ¿Qué medidas de prevención son aconsejables?. ¿Puede afectar a otros órganos?.

Hasta el primer año de edad, basta limpiar los dientes con una pequeña gasa humedecida. A partir de los dos años se introduce el cepillo, de cabezal pequeño y cerdas suaves. Los padres tienen la labor de enseñar al pequeño, pasándole el cepillo



con delicadeza, después de cada comida. La cantidad de pasta ha de ser mínima - el equivalente a una lenteja - ya que no es aconsejable se que trague el flúor.

**La principal medida de prevención es la higiene diaria.**

La fluoración, bajo control del **odontopediatra**, es uno de los remedios más eficaces para luchar contra la caries. El esmalte se puede **reforzar y remineralizar** mediante la aplicación de **fluór**. El flúor reacciona con los **cristales de hidroxapatita** del esmalte y los convierte en **cristales de flúorapatita** que son mucho más resistentes a la acción de los ácidos. Según la OMS, reduce la incidencia de caries hasta en un 50%.

En cuanto a si puede afectar a otros órganos o no; en niños sanos, no. Sin embargo, una infección en un diente hará progresar la caries hasta que los microbios lleguen al nervio y lo contaminen. Si continuara sin tratarse, el nervio infectado provocaría pus, que buscará una válvula de escape y provocará un absceso que, de no tratarse, producirá una fístula (el camino hacia el exterior).

Ahora bien, cualquier infección en el organismo, sea en la boca o en cualquier otra parte, puede provocar afecciones cardiacas en pacientes que han tenido problemas vasculares, cardiopatías congénitas o hayan padecido, por ejemplo, fiebres reumáticas de pequeños. Son casos extremos, que el odontopediatra debe conocer aunque son controlados por el cardiólogo.



**¡¡¡ PROHIBIDÍSIMO !!!**

- 1. No ha de dormir con el biberón con líquidos que contengan azúcar.**
- 2. No se le ha de dar el chupete untado en miel ni azúcar.**
- 3. No se le han de dar zumos azucarados como sustitutos del agua.**

