

# Consejos

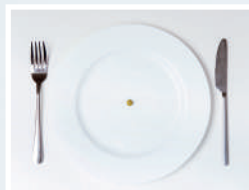
POR UNA ODONTOLOGÍA ÉTICA DE CALIDAD

# DE TU DENTISTA

Nº 19 SEPTIEMBRE



LA CARIES  
DEL BIBERÓN



ANOREXIA, BULIMIA  
Y SALUD ORAL



BREVE HISTORIA  
DE LAS PASTAS  
DENTALES

## Dentistas

SUPLEMENTO REVISTA DENTISTAS Nº 57

**FDE**  
Fundación Dental  
Española

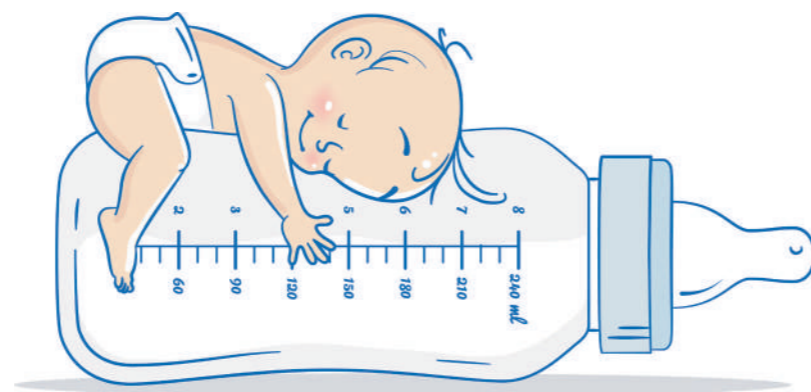


## LA CARIES DEL BIBERÓN

La caries temprana de la infancia, también conocida como caries del biberón, es una enfermedad infecciosa prevenible que es causada por diferentes tipos de bacterias que viven en la boca. Las bacterias se adhieren al esmalte de los dientes y, en presencia de azúcares, producen una desmineralización que desemboca en caries. Los alimentos y bebidas nutritivas, como la leche (incluso

la leche materna) y los zumos de fruta, contienen azúcares que contribuyen al proceso de formación de caries. Cuando los niños se quedan dormidos tomando un biberón con leche, por ejemplo, el líquido permanece en su boca durante un largo periodo de tiempo, creando un ambiente perfecto para el crecimiento de las bacterias y la aparición de caries.

LOS BEBÉS SON PROPENSOS A LAS CARIES DEBIDO A LA FORMACIÓN DE PLACA. LA CARIES DEL BIBERÓN, TAMBIÉN CONOCIDA COMO CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA, ES UN TIPO DE CARIES QUE SE PRODUCE EN BEBÉS QUE PRESENTAN HÁBITOS DIETÉTICOS INAPROPIADOS.



### ¿QUÉ ES?

- Ocurre cuando los dientes del niño están expuestos mucho tiempo a los azúcares.
- Los azúcares en su boca permiten el desarrollo de las bacterias y la formación de caries.
- Los daños en los dientes de leche pueden conllevar problemas en los dientes permanentes.
- Si le das biberón de noche, que solo lleve un poco de agua.



### CAUSAS

- Exposición prolongada a bebidas azucaradas.
- Tomar el biberón en la cama. La leche, los zumos y las fórmulas artificiales contienen azúcar y producen caries.
- Mojar el chupete en azúcar, miel o cualquier producto azucarado.
- No cepillarle los dientes con pasta fluorada.

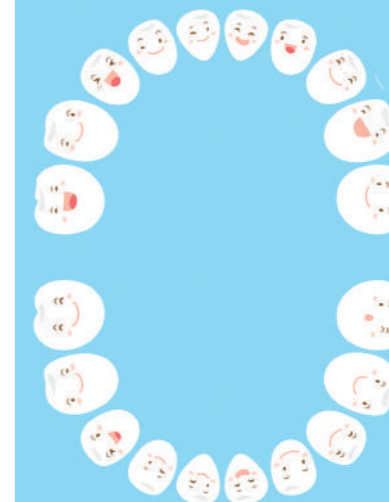


## PREVENCIÓN



- Empieza a cepillarle los dientes con pasta fluorada (de cantidad, como un grano de arroz) nada más salirle los primeros dientes.
- Limpia sus encías con una gasa húmeda después de cada toma.
- Incorpora hábitos dietéticos sanos desde el principio.
- Nunca mojes su chupete en ningún producto azucarado.
- Pide cita al dentista cuando cumpla el primer año de vida.

## TRATAMIENTO

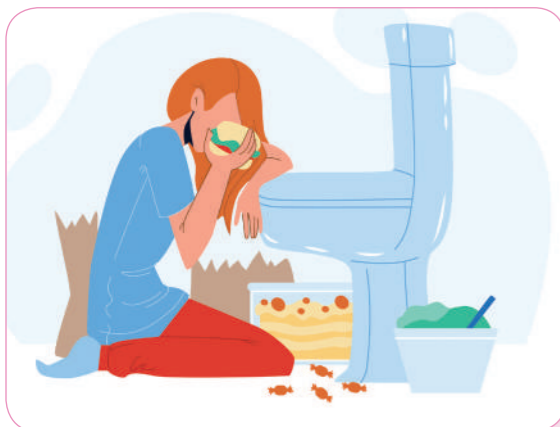


- Restauraciones o coronas metálicas.
- En casos extremos con gran destrucción del diente, puede ser necesaria la extracción y la colocación de una prótesis (importancia masticatoria y psicológica).
- Tratamientos pulpares (endodoncias).

## ANOREXIA, BULIMIA Y SALUD ORAL

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son trastornos de origen mental que se caracterizan por una actitud de preocupación excesiva por la comida. Esto hace que las

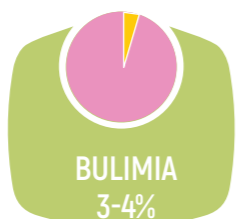
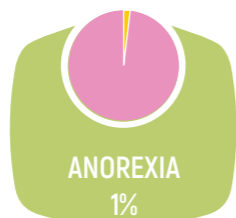
personas cambien sus hábitos relacionados con la alimentación y su comportamiento, llevándoles a varias alteraciones en el organismo, incluyendo posibles patologías bucodentales.



### ¿QUÉ TIPOS DE TRASTORNOS HAY?

La anorexia nerviosa supone la primera causa de desnutrición en países desarrollados y la tercera enfermedad crónica más frecuente en la adolescencia. Se caracteriza porque las personas quieren tener un peso lo más bajo posible. Para ello, dejan de comer o solo ingieren alimentos bajos en calorías. Este comportamiento les lleva a una pérdida de peso importante y, en muchos casos, a la desnutrición. Otra característica fundamental, en el caso de las mujeres, es la presencia de alteraciones en la regla o la ausencia de esta. En algunos casos, también realizan ejercicio físico excesivo o conductas compensatorias, como vómitos autoprovocados o toma de medicamentos laxantes o diuréticos. La bulimia nerviosa se caracteriza por la presencia de atracones de comida seguidos de conductas compensatorias (normalmente vómitos provocados).

### CASOS ENTRE LOS 15 Y 24 AÑOS



### EL ENTORNO, LA SOCIEDAD, LA FAMILIA Y LOS FACTORES PSICOLÓGICOS



Afectan sobre las preocupaciones sobre el peso y pueden promover conductas alimentarias desordenadas.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
245.000 JÓVENES DE 15 A 24 AÑOS EN ESPAÑA

### ¿A QUIÉNES AFECTAN?

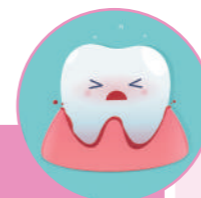
Principalmente a mujeres, aunque los casos en varones están aumentando. La anorexia nerviosa tiene una prevalencia del 1% entre los 15 y 24 años, y la bulimia en torno al 3-4%. Aunque la bulimia es más frecuente que la anorexia, muchas veces se tarda más en diagnosticar y decidir el tratamiento, ya que los síntomas son más difíciles de identificar.

## ¿CÓMO AFECTA A LA SALUD ORAL?

Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa o la bulimia, tienen muchos efectos fisiológicos en el cuerpo, incluido un efecto adverso en la salud oral.

La malnutrición, la deshidratación y los vómitos repetidos son las principales causas de las alteraciones de la salud bucodental en estos pacientes.

### MUCOSA



Las mucosas se enrojecen y se inflaman debido a las deficiencias nutricionales, sobre todo de vitamina C, B1, B6 y B12. Pueden aparecer úlceras, heridas en la comisura de los labios y fisuras labiales.

### DIENTES



A nivel dentario, las principales patologías son la erosión (debida al ácido del vómito) y la caries dental. Estos pacientes suelen tener peor higiene dental, saliva más ácida y llevan una dieta más rica en hidratos de carbono.

### SALIVA



Las personas con anorexia y bulimia pueden presentar una disminución de la producción de saliva como consecuencia de la malnutrición, deshidratación, ansiedad y el consumo de antidepresivos. Esta xerostomía es responsable de un mayor riesgo de patologías bucodentales.

### ENCÍAS



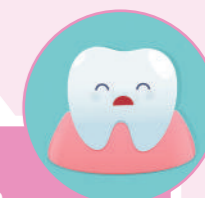
Mayor riesgo de gingivitis y de periodontitis. También está aumentado el riesgo de bruxismo debido a la ansiedad.

### ESTÉTICA



Los dientes pueden comenzar a lucir muy brillantes con pequeñas astillas que aparecen en el borde frontal. También pueden volverse amarillentos.

### SÍNTOMAS



Sensibilidad al frío, calor o ácido, episodios de dolor dental (caries) y sensación de boca ardiente.

## BREVE HISTORIA DE LAS PASTAS DENTALES

Los egipcios utilizaban una pasta para limpiarse los dientes alrededor del año 5000 a.C., incluso antes de que se inventaran los cepillos de dientes. Los antiguos griegos y romanos también utilizaban pasta de dientes, así como los habitantes de China y la India, alrededor del año 500 a.C. La pasta de dientes de la antigüedad se usaba para blanquear y limpiar los dientes y encías y refrescar el aliento, tal y como la utilizamos hoy en día. Sin embargo, los materiales eran más abrasivos y no tan higiénicos. Algunos de los ingredientes de la pasta de dientes antigua incluían cenizas de pezuñas de buey molidas, cáscaras de huevo quemadas y piedra pómez. El desarrollo del tipo de pasta de dientes, tal y como lo conocemos, comenzó en el siglo XIX. Antes de la década de 1850, la pasta de dientes era en polvo.

- **Los griegos y romanos** incorporaron huesos y conchas molidas.
- **Las primeras versiones** de producción masiva contenían jabón hasta 1850.
- **En Francia, en el año 1850**, se pasa del polvo dentífrico a la crema o pasta dental.
- **En 1914** se introduce el flúor por primera vez en la pasta.

- **Hoy, los dentífricos** introducen otros productos activos, además del flúor.
- **Hace 5.000 años** los egipcios crearon la primera pasta dental a base de piedra pómez, cáscara de huevo y mirra.
- **Los chinos**, en el siglo IX, incorporaron ginseng y menta a la pasta dental.

- **En 1860** se describe en Inglaterra cómo fabricar una pasta casera con carbón de leña.
- **En 1890** aparece por primera vez la pasta dental en tubo.

- **En 1945** se sustituye el jabón por lauryl sulfato de sodio en las pastas.
- **El flúor** en las pastas dentífricas se considera la mayor causa de la reducción de las caries.



## ¿QUÉ TIPOS DE PASTAS DENTALES HAY?

A lo largo del siglo XX fueron apareciendo diversos tipos de pastas dentífricas para tratar problemas bucodentales. Sin duda, el mayor avance en la prevención de la caries se debe a la incorporación del flúor en las pastas dentales.

El mercado actual de las pastas dentales incluye diversos ingredientes para combatir el mal aliento, el sarro, la gingivitis, la sensibilidad dentaria o para blanquear el tono de color de los dientes.



### ANTI SARRO

Estas pastas llevan compuestos que previenen la formación del sarro. Son útiles para los periodos entre dos limpiezas profesionales.



### ANTI GINGIVITIS

Gracias a los antisépticos que llevan, reducen la placa y la gingivitis.



### ANTI SENSIBILIDAD

Taponan y bloquean las terminales nerviosas responsables de la sensibilidad dentaria.



### BLANQUEANTE

No son tan eficaces como el blanqueamiento profesional. Realmente, tienen efecto cosmético, pero no blanqueante a las dosis autorizadas.



### FLUORADA

Previenen la caries fortaleciendo el esmalte del diente. Todo cepillado debe hacerse siempre con pasta fluorada.

### ¿QUÉ CONTIENEN?

Las pastas dentales contienen varios compuestos. Algunos sirven para humedecerlas y otros para espesarlas o darles sabor. Los agentes abrasivos ayudan a la limpieza. Finalmente, todas llevan algún compuesto activo, normalmente el flúor.



AGUA Y HUMECTANTES



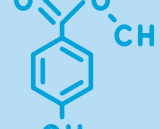
ABRASIVOS



AGENTES ESPESANTES



AGENTES DE SABOR



AGENTES ACTIVOS (FLÚOR)

*Consejos*  
DE TU **DENTISTA.**

