



APERM*ap*

Asociación de Pediatría
Extrahospitalaria y de Atención
Primaria de la Región de Murcia

“Prevención que impacta: el rol del pediatra en la salud oral infantil”

Dra. Clara Serna Muñoz

XLI REUNIÓN ANUAL

14 de marzo 2026. Hotel Nelva. Murcia

Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención
Primaria de la Región de Murcia

14-Marzo.2026



**UNIVERSIDAD
DE MURCIA**

Guión de la charla

- Caries en la infancia y prevención de caries
- Maloclusiones en la infancia
- Respiración oral y bruxismo
- Traumatismos dentales

**Revisión
de los
6 meses**



**Revisión
de los
11 meses**



**Revisión
de los
15 meses**



CARIES DENTAL



Enfermedad crónica más prevalente de la infancia

Consecuencias de la CARIES de INFANCIA

- Riesgo de nuevas lesiones en dentición temporal y permanente
- Hospitalizaciones y visitas a urgencias
- Coste elevado del tratamiento
- Pérdida de días de colegio
- Disminuye la capacidad de aprendizaje
- Disminuye la calidad de vida



Received: 13 February 2019 | Accepted: 20 February 2019

DOI: 10.1111/ipd.12484

REVIEW ARTICLE

WILEY INTERNATIONAL JOURNAL OF
PEDIATRIC DENTISTRY

Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective

Norman Tinanoff¹ | Ramon J. Baez² | Carolina Diaz Guillory² | Kevin J. Donly³ |
Carlos Alberto Feldens⁴ | Colman McGrath⁵ | Prathip Phantumvanit⁶ | Nigel B. Pitts⁷ |
W. Kim Seow⁸ | Nikolai Sharkov⁹ | Yupin Songpaisan¹⁰ | Svante Twetman¹¹

CPI

Prevalencia
1 año – 17%
2 años – 36%
3 años – 43%
4 años – 55%
5 años – 63%



Translating the Caries Management Paradigm Into Practice: Challenges and Opportunities

MARGHERITA FONTANA, DDS, PHD, AND MARK WOLFF, DDS, PHD

RESTORING CARIES

lesions places a tremendous economic burden on society and provides no likelihood of preventing future disease

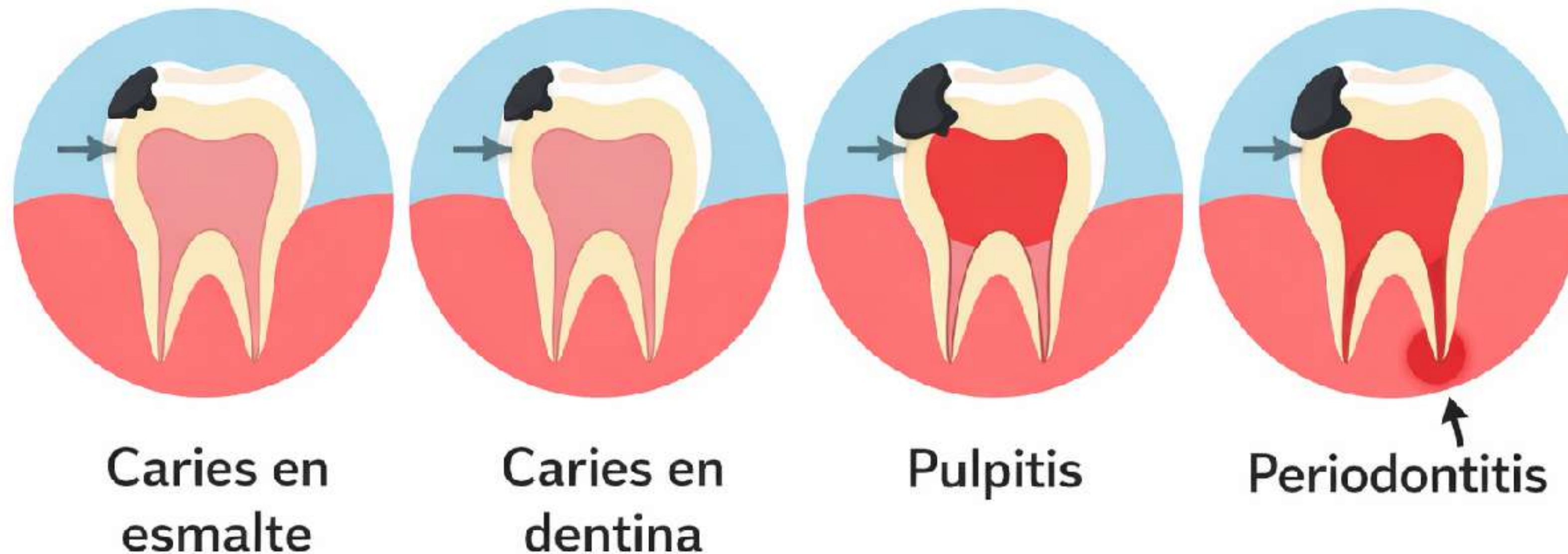
La restauración NO “cura” la caries porque no influye sobre los factores que la ocasionaron



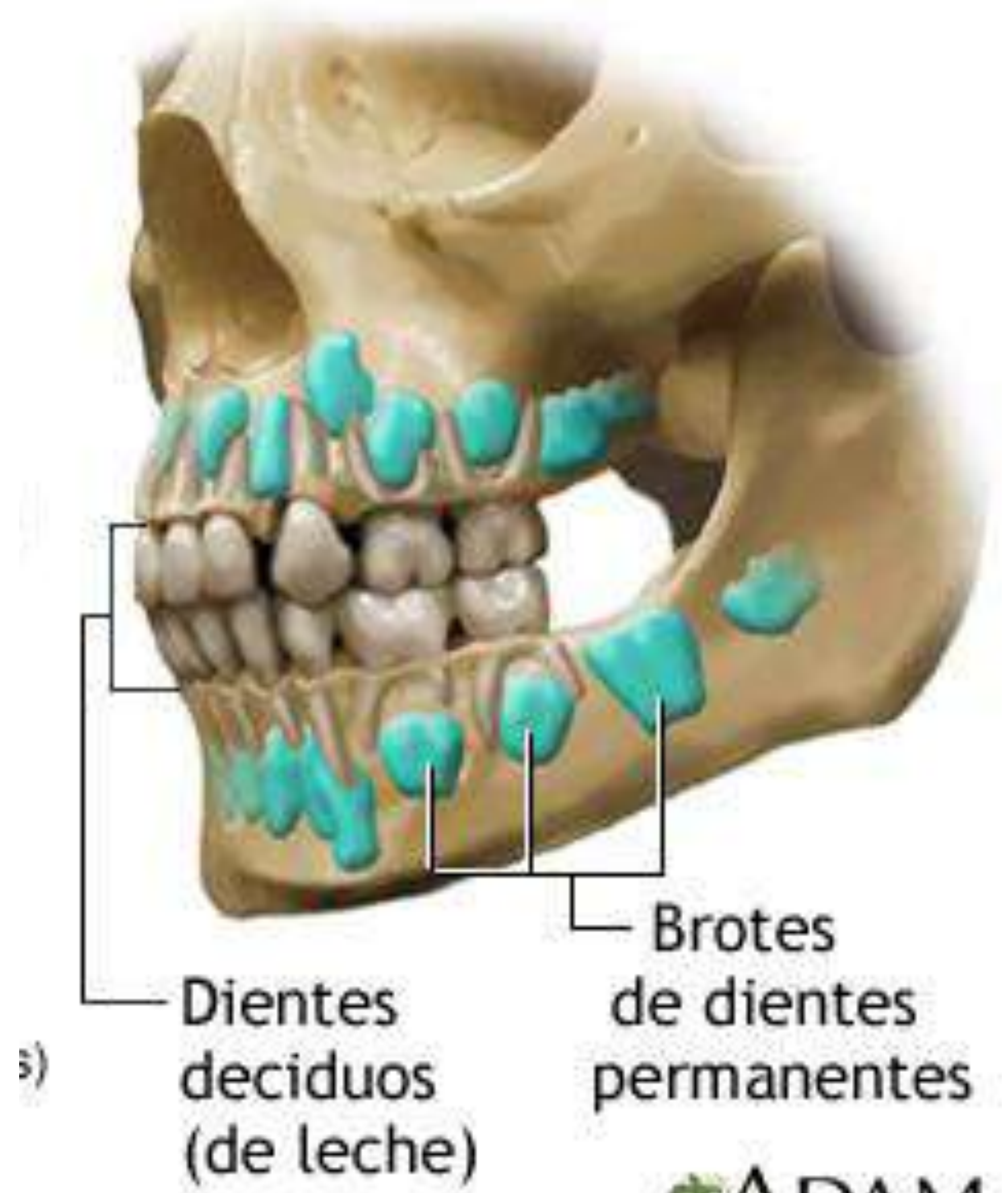
Los dientes de leche deben tratarse para...

- Evitar dolor e infecciones
- Evitar las extracciones de dientes de leche que producen pérdida de espacio para los dientes permanentes
- Tener una adecuada salud oral y general

Etapas de la caries dental



Niño de 2 a 5 años de edad



https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/1138.htm

¿ Y cómo se identifican las caries?

Manchas blancas

Manchas amarillas

Manchas marrones

Manchas negras

Mancha blanca sin cavitar









Mancha amarilla







Mancha marrón









Mancha negra



Afectación pulpar



Plan Nacional
Resistencia
Antibióticos

Guía Terapéutica
Antimicrobiana del SNS



Buscar

ABORDAJE DE INFECCIONES

PACIENTE
ADULTO



PACIENTE
PEDIÁTRICO



CENTRO
SOCIOSANITARIO



PACIENTES
ESPECIALES



No es necesario tratamiento AB. Tto. Endodóntico – pulpectomía



No es necesario tratamiento AB. Drenaje tejidos blandos e intrapulpar. Tto. Endodóntico – pulpectomía





Prevencción de caries





0-5 años
Centros de Salud
Prestaciones Generales desde
2022 (Modificación de la cartera
de Servicios del SNS en Salud Oral)
> 33% discapacidad (0-5 años)
Ttos cubiertos € bajo anestesia
general en Hospital Arrixaca
(Máster Infantil Universidad de
Murcia)

6-10 años (Traumatismos hasta los 14 años)
> 33% discapacidad (6-14 años)
Ttos cubiertos € bajo anestesia general en
Hospital Quirón

Centros de atención primaria
Consultas privadas adscritas al
programa

0 a 14 años

Tratamientos cubiertos por PADI

Selladores de fosas y fisuras



Obturaciones dientes permanentes



Traumatismos



Limpieza y Flúor

Extracciones por caries y traumatismos





CARTILLA ODONTOPEDIÁTRICA

PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL EN BEBÉS (0 A 3 AÑOS)

NOMBRE:

TELÉFONO:



INFORMACIÓN DEL NIÑO/A

PESO ACTUAL : TALLA ACTUAL :

LACTANCIA EN EL DÍA DE LA PRIMERA CONSULTA:
 NATURAL MIXTA ARTIFICIAL

PROBLEMAS CON LA LACTANCIA MATERNA:
 FRENILLO MASTITIS GRIETAS

OTROS :

HÁBITOS NO NUTRITIVOS: DEDO CHUPETE // ARCO DENTAL SÍ NO

CEPILLADO: SÍ NO DENTÍFRICO:

¿ESTÁ EN LA GUARDERÍA? SÍ NO

ENFERMEDADES:

USO DE FÁRMACOS O OTROS TRATAMIENTOS:

OBSERVACIONES:

2 MESES DE EDAD

LACTANCIA: MATERNA MATERNA+COMPLEMENTARIA BIBERÓN

TOMAS NOCTURNAS: SÍ NO CUÁNTAS:

DIENTES: SÍ NO CUÁLES:

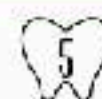
PRESENCIA DE ALTERACIONES EN EL ESMALTE:
 MANCHAS BLANCAS DEFECTOS EN EL ESMALTE PLACA VISIBLE

NECESIDADES MÉDICAS ESPECIALES: SÍ NO

CUÁL:

RIESGO: SÍ NO

FECHA	TRATAMIENTO REALIZADO	PRÓXIMA CITA



4 MESES DE EDAD

LACTANCIA: MATERNA MATERNA+COMPLEMENTARIA BIBERÓN

TOMAS NOCTURNAS: SÍ NO CUÁNTAS:

DIENTES: SÍ NO CUÁLES:

PRESENCIA DE ALTERACIONES EN EL ESMALTE:
 MANCHAS BLANCAS DEFECTOS EN EL ESMALTE PLACA VISIBLE

NECESIDADES MÉDICAS ESPECIALES: SÍ NO

CUÁL:

RIESGO: SÍ NO

FECHA	TRATAMIENTO REALIZADO	PRÓXIMA CITA

6 MESES DE EDAD

LACTANCIA: MATERNA MATERNA+COMPLEMENTARIA BIBERÓN

TOMAS NOCTURNAS: SÍ NO CUÁNTAS:

DIENTES: SÍ NO CUÁLES:

PRESENCIA DE ALTERACIONES EN EL ESMALTE:
 MANCHAS BLANCAS DEFECTOS EN EL ESMALTE PLACA VISIBLE

¿ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DURA O BLANDA?

NECESIDADES MÉDICAS ESPECIALES: SÍ NO

CUÁL:

RIESGO: SÍ NO

FECHA	TRATAMIENTO REALIZADO	PRÓXIMA CITA



- El uso de barnices de fluoruro de sodio (22.500 ppm de flúor)

Lesiones de esmalte



- El uso del **fluoruro diamino de plata** es eficaz para detener lesiones de caries en dentina

Lesiones de dentina



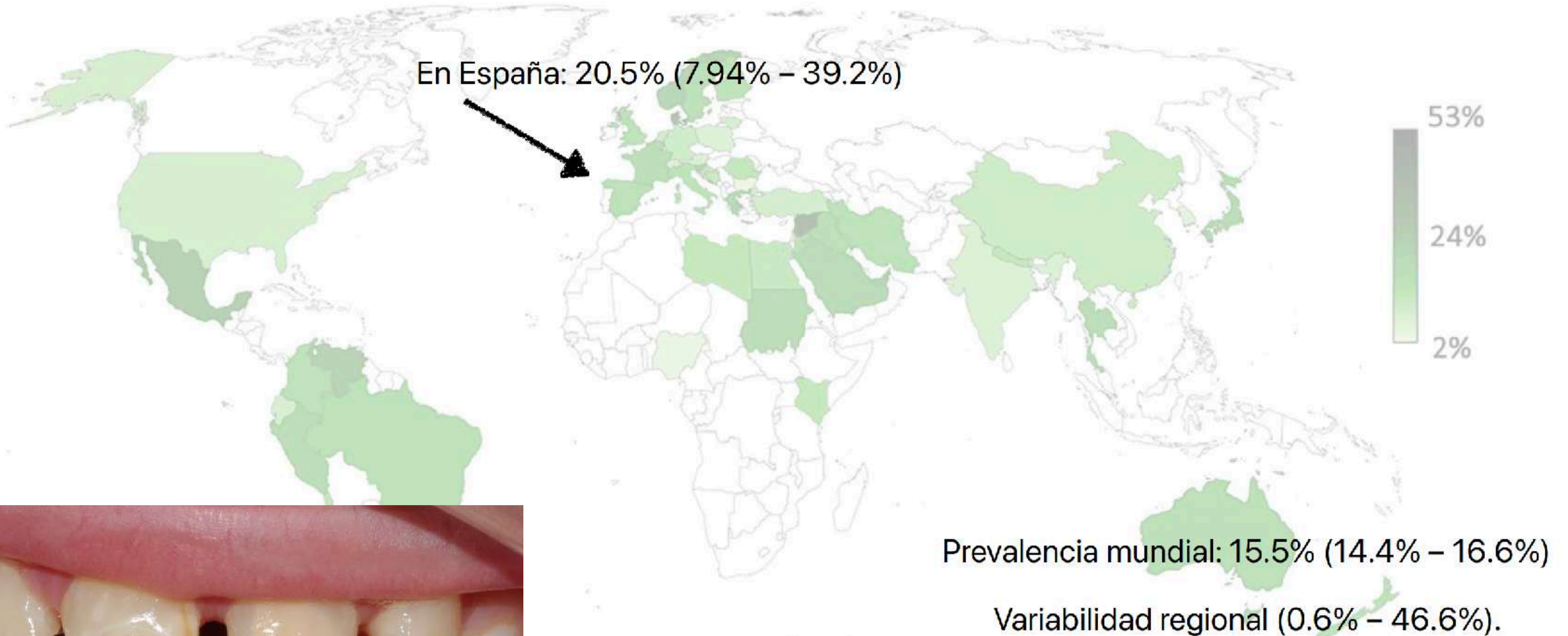


Diagnóstico diferencial con defectos de esmalte



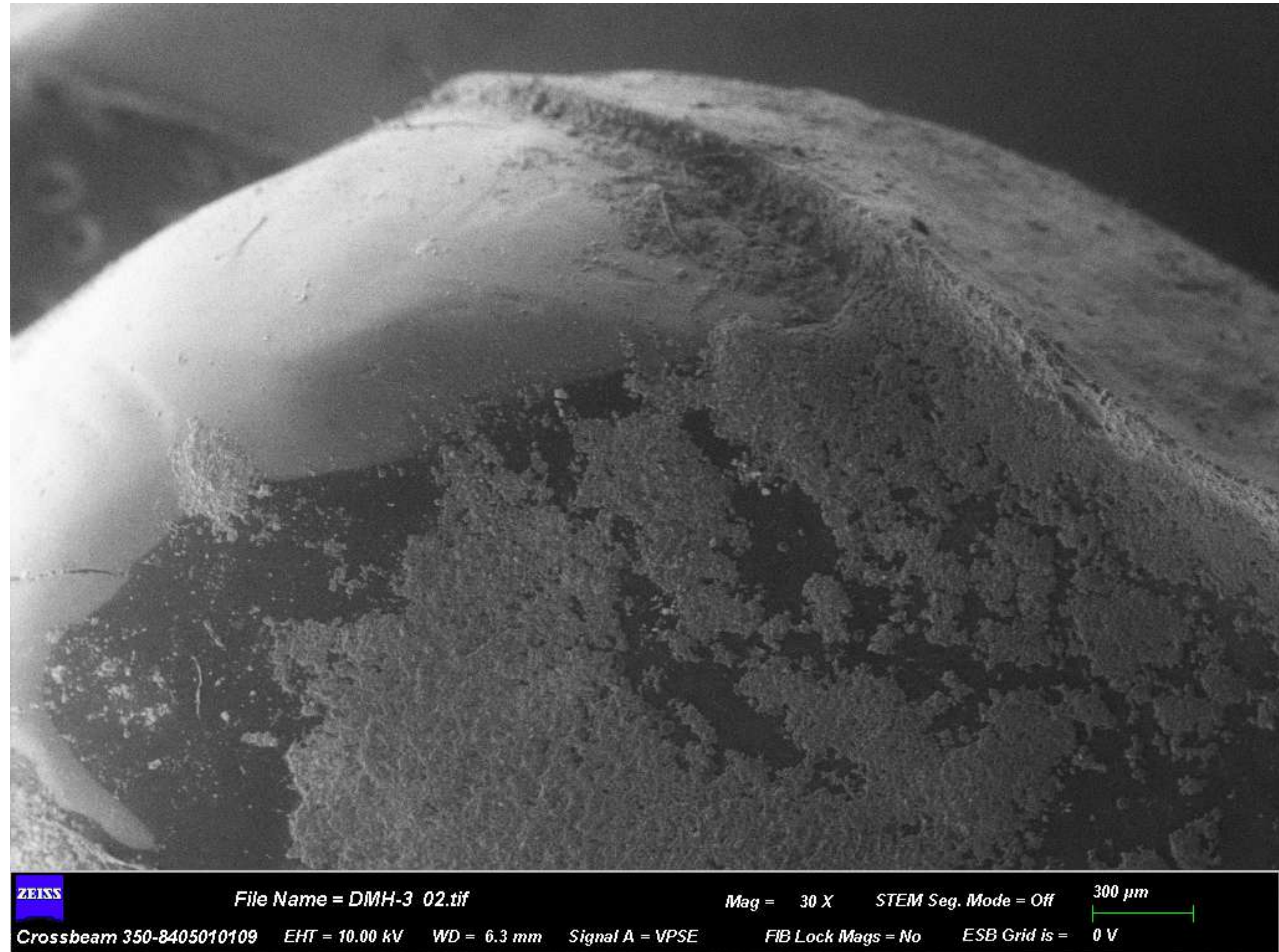
Prevalencia de la Hipomineralización Incisivo-Molar

La Hipomineralización Incisivo Molar es el defecto del desarrollo del esmalte más frecuente en la población pediátrica





ESMALTE HIPOMINERALIZADO TRATADO CON RIVA LIGHT CURE®







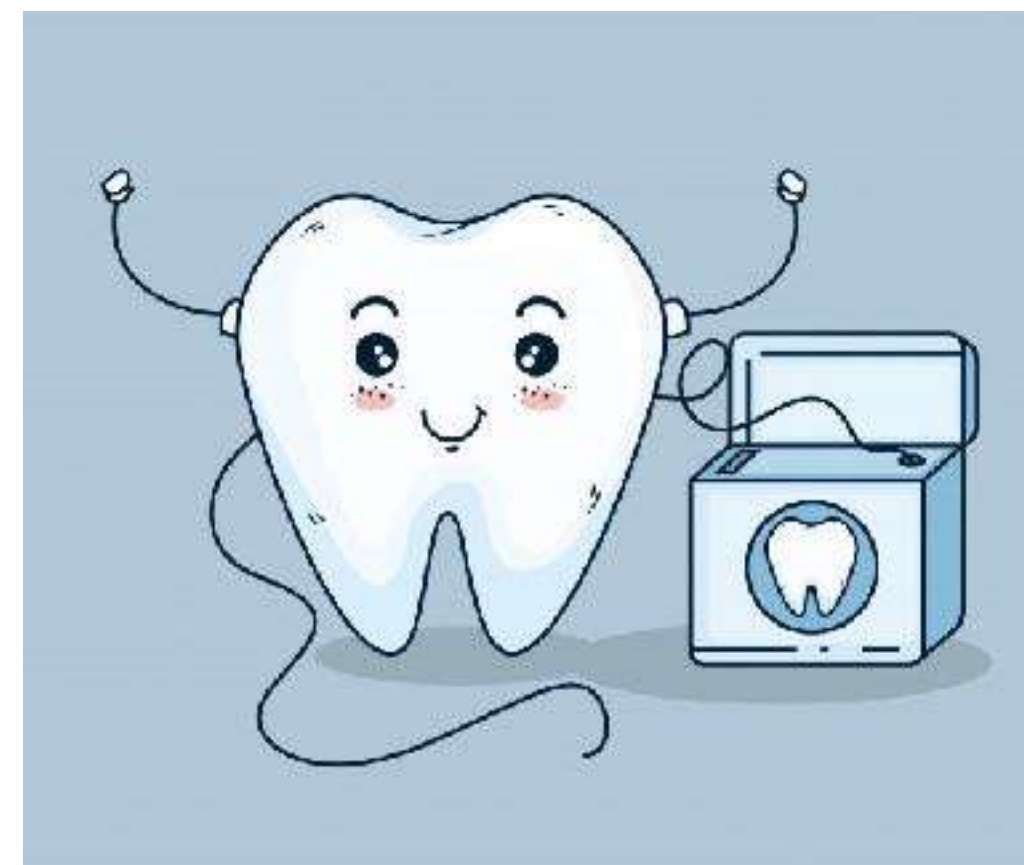
1.



Desde el primer diente!!
(6 meses de edad)

2 veces al día

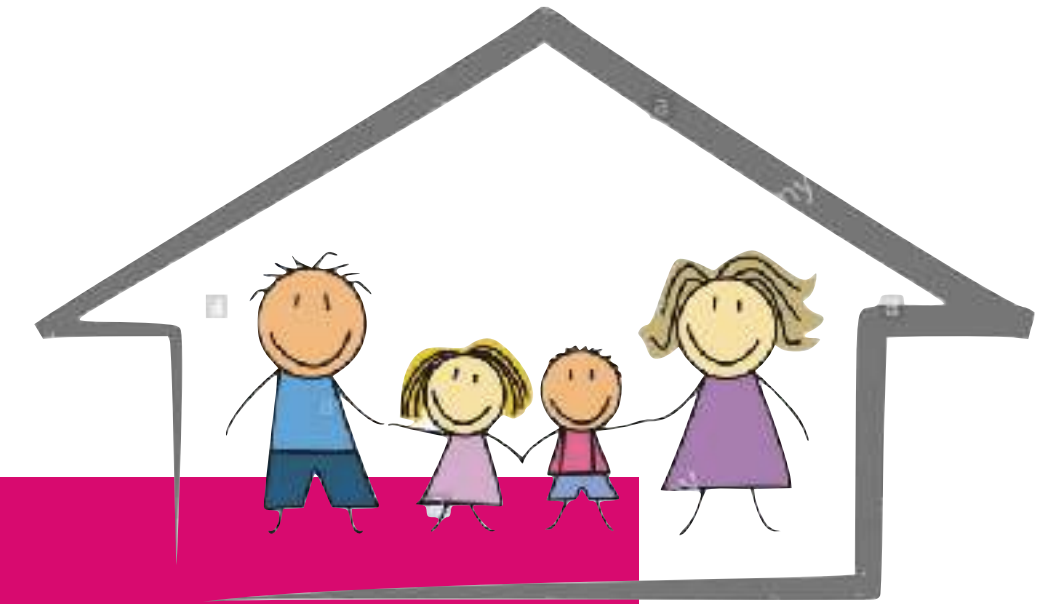
Pasta FLUORADA
1000-1450ppm



Seda dental desde el
contacto de los molares
(3-4 años)

1.

FLUORUOS



Revisiones sistemáticas y Meta-análisis sobre Pastas Dentales

Conclusiones

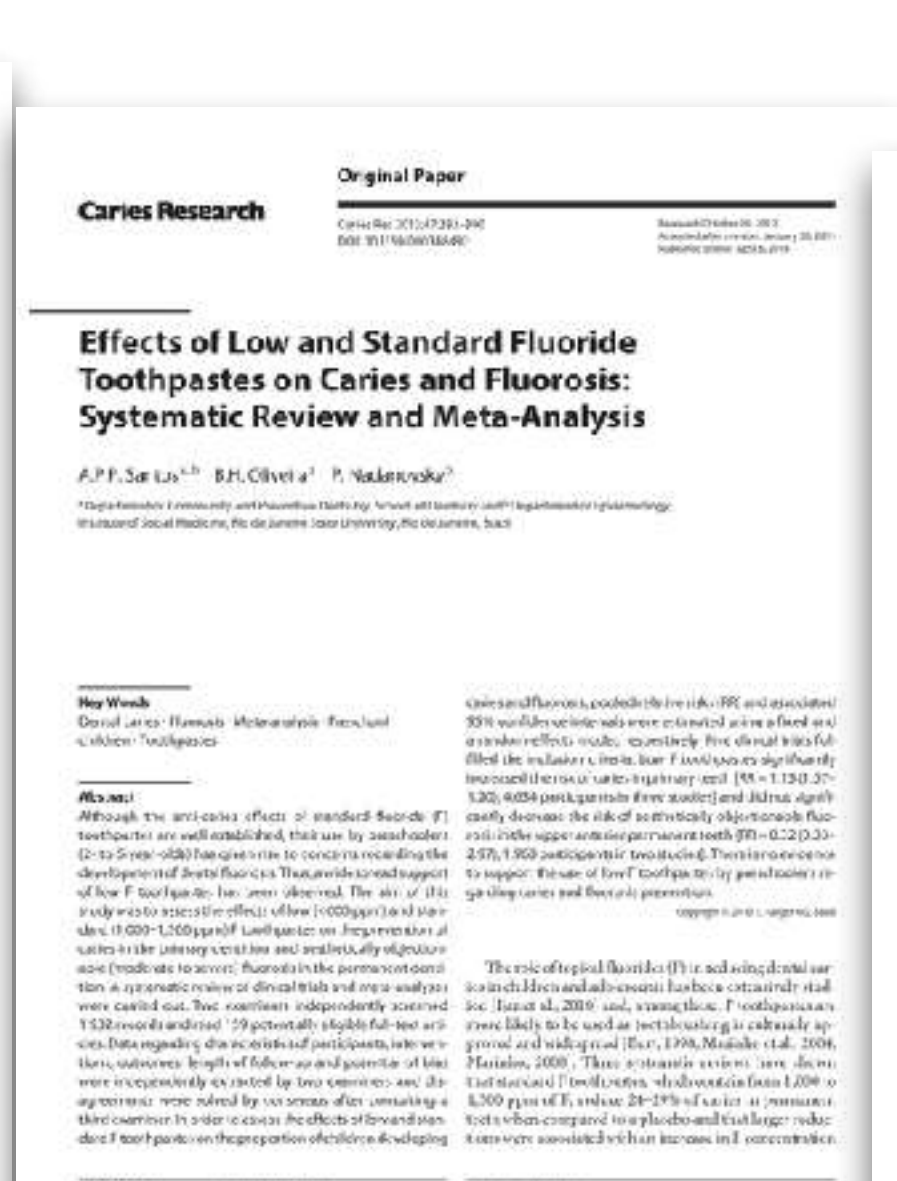
El uso de **pasta dental fluorada en niños (incluidos menores de 6)** es efectivo en el control de la caries dental. Los beneficios se observan con pastas dentales **≥ 1000 ppm de flúor**.



Walsh, 2010



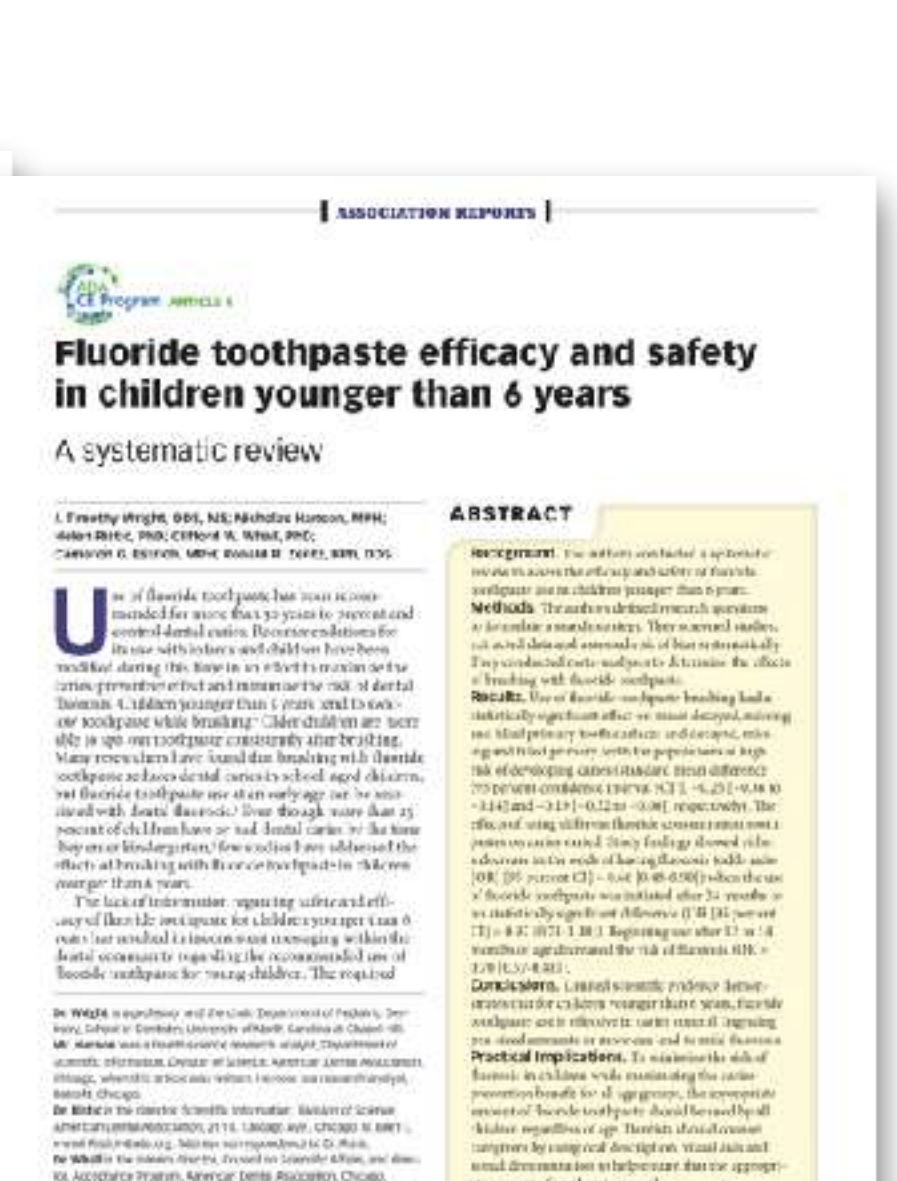
Wong 2011



Santos 2013



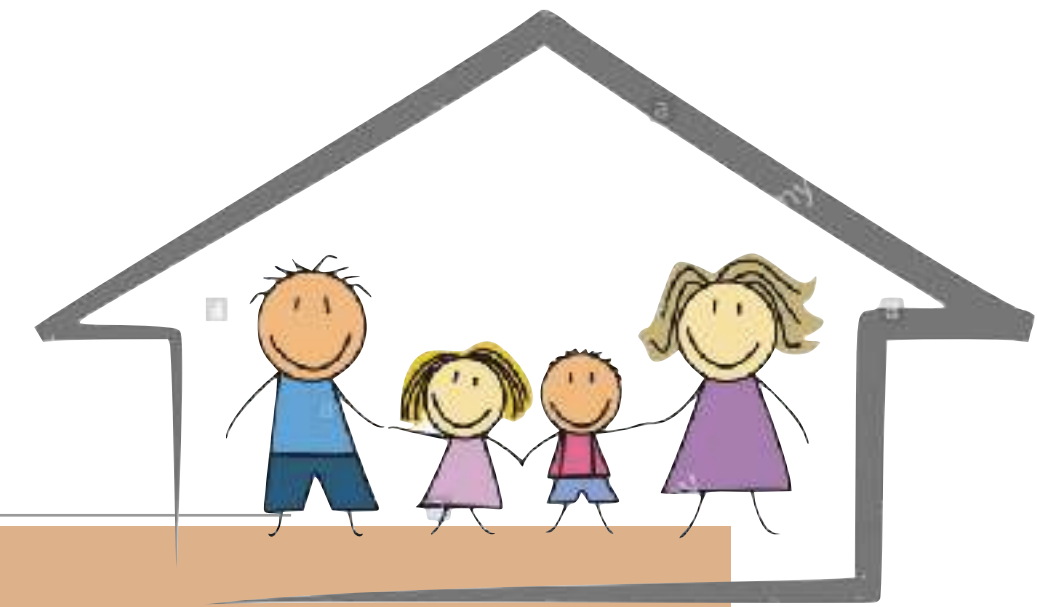
Dos Santos 2013



Wright 2014

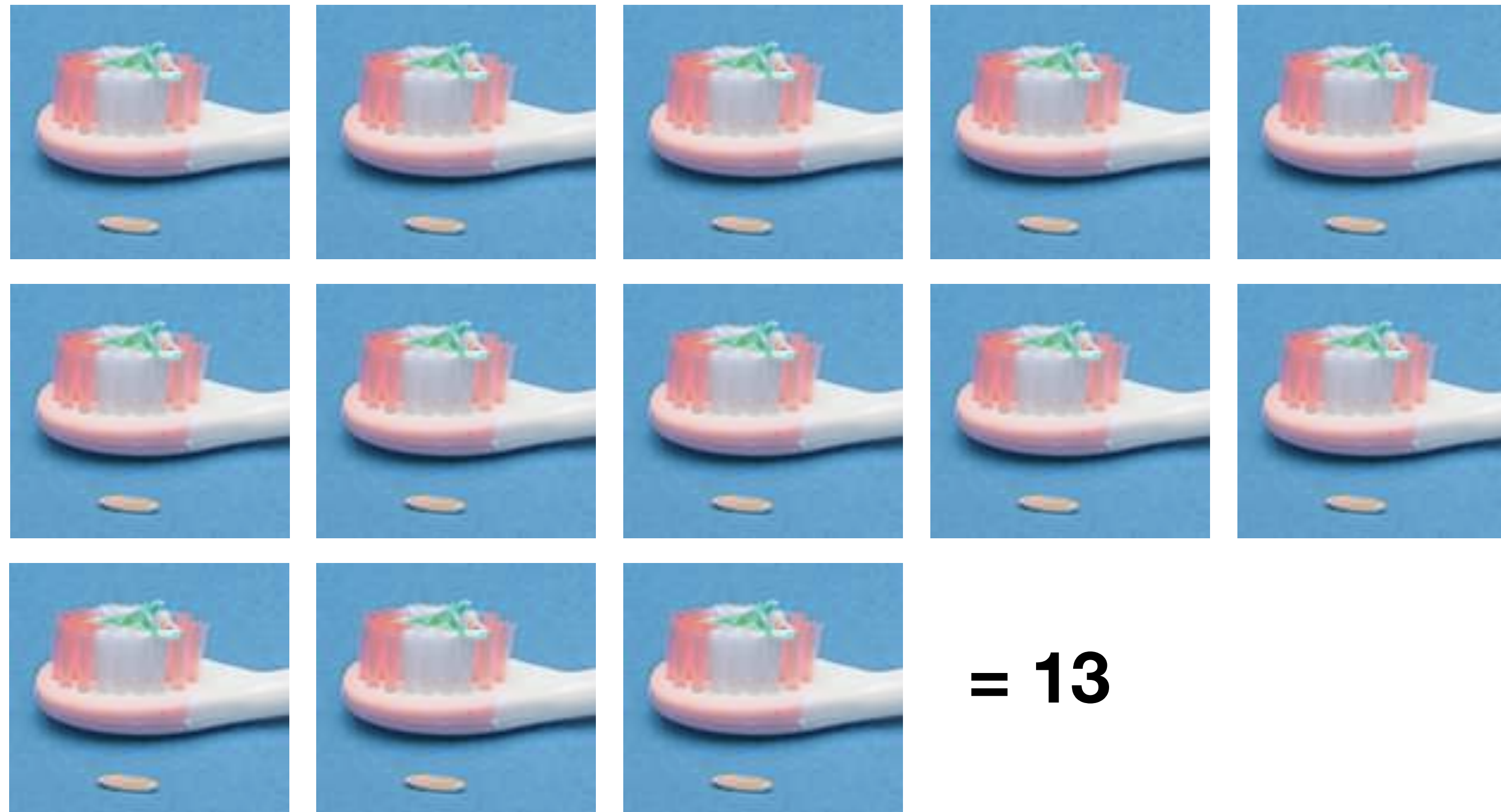
1.

FLUORUROS



En menores de 3 años

Se necesitaría **13 cepillados al día** con una pasta de 1000 ppmF para llegar al límite tolerable de flúor (asumiendo se traguen el 100%)



Higiene Dental en bebés

Tradicionalmente, se ha aconsejado la limpieza de la boca del bebé con una gasa antes de que tuviera dientes.

Retiraría la leche materna de la boca.

Modifica la microbiota oral.

Riesgo de introducción de bacterias ajenas, de la mano del adulto



Evite la aparición de
Cándida
Disminuya el riesgo de
caries
Haga que el bebé se
acostumbre al
cepillado



Cepillado con pasta fluorada desde la erupción del primer diente



Técnica “Lift the Lip” o “Levantar el labio”

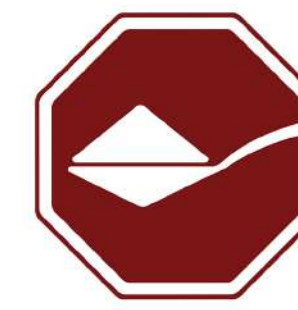


Buscar lesiones de mancha blanca para detectar la enfermedad en estadios iniciales

2. La **DIETA** es clave en el desarrollo de las lesiones de caries



CONTENIDO EN AZÚCAR: Productos alimentación **Infantil**



Un Yogur Carrefour Kids contiene **18g** de azúcares, equivalente **4,5 terrones**. Se estima que 5g corresponden a la lactosa de la leche y 13g a azúcar.



4 galletas Príncipe MaxiChoc contienen **33,6g** de azúcares, equivalente a **8,4 terrones**.



Un potito Hipp de manzana y plátano con galletas (250g) contiene **27,5g** de azúcares libres, equivalente a **6,8 terrones**.



8 galletas Dinosauris tienen **16,8g** de azúcar, lo que equivale a **4,2 terrones**.



100gr de golosinas contienen **56gr** de azúcar, igual a **14 terrones**.



Un yogur griego con cookies Hero SuperNanos (100g) contiene **14g** de azúcares, equivalente a **3,5 terrones**.



Una tableta de 100g de Chocolate con Leche Nesquik contiene **57,8g** de azúcares, equivalente a **14,4 terrones**.



Dos barras de Kinder chocolate contienen **13,4g** de azúcares, equivalente a **3,35 terrones**.



Dos sobaos (75g) contienen **28,7g** de azúcares, equivalente a **7,18 terrones**. Marca analizada Auchan.

Maloclusiones en la infancia

La Lactancia Materna es la primera herramienta en la prevención de maloclusiones



[Thomaz EBAF, Alves CMC, Gomes E Silva LF, et al. Breastfeeding versus Bottle Feeding on malocclusion in children: a meta-analysis study. J Hum Lact 2018; 34(4): 768-81]

Los bebés amamantados tienen menor necesidad de hábitos de succión no nutritiva

Chupete/ Dedo

Mordida cruzada posterior
Mordida abierta anterior





Bibe hasta el año de vida



Pueden usarse desde el día 1 de vida



La OMS
recomienda su uso
antes que el bibe



Tazas antigoteo desaconsejadas

Patrón de succión similar a los biberones

ESCUDO
Mejor flexible
Sin argolla
Con ventilación

CUELLO
Cuando más fino y flexible mejor



MATERIAL

tex

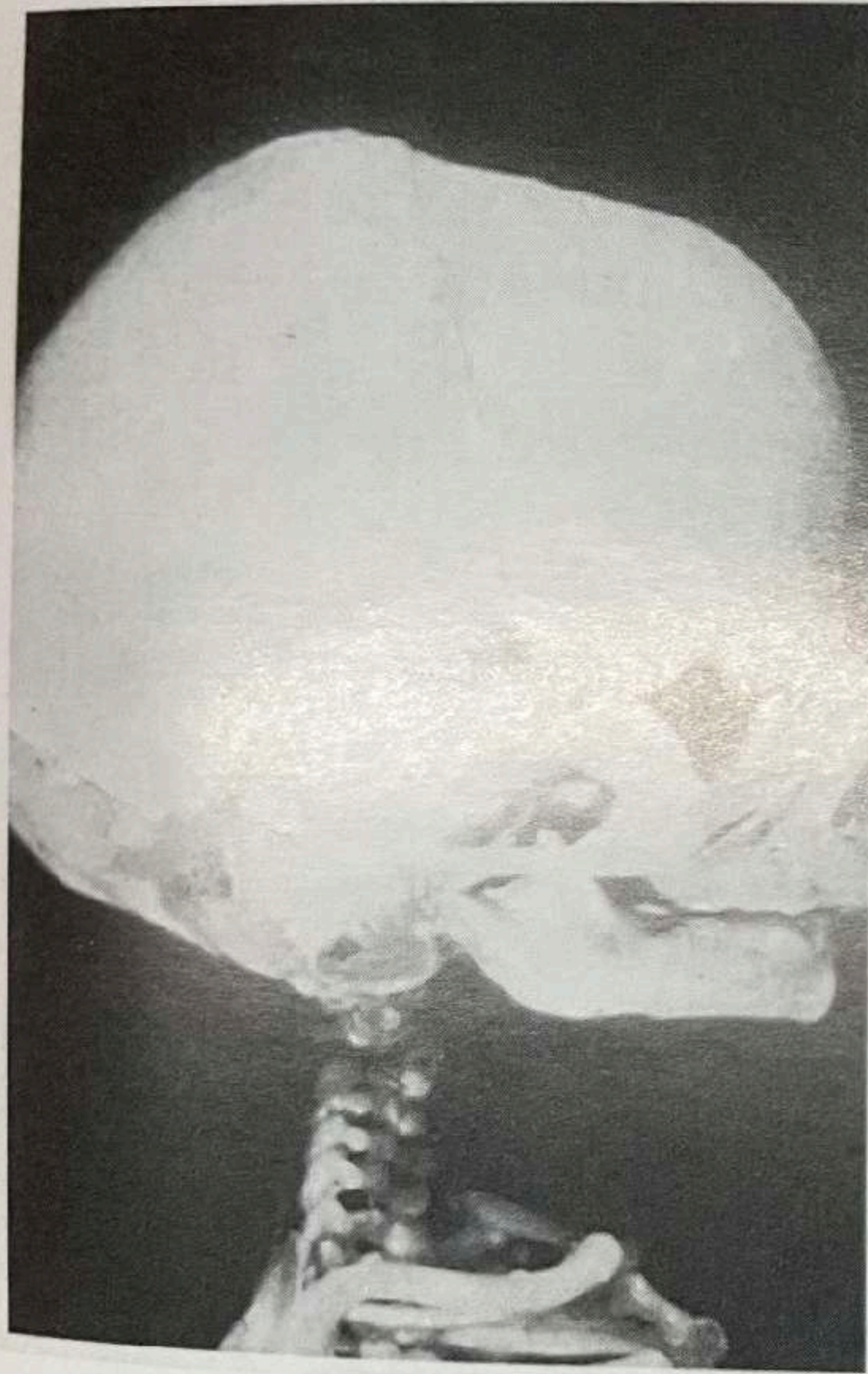
No sobrepasar los 12-18 meses. Máximo-maximísimo hasta los dos años

Mejor fisiológica que anatómica

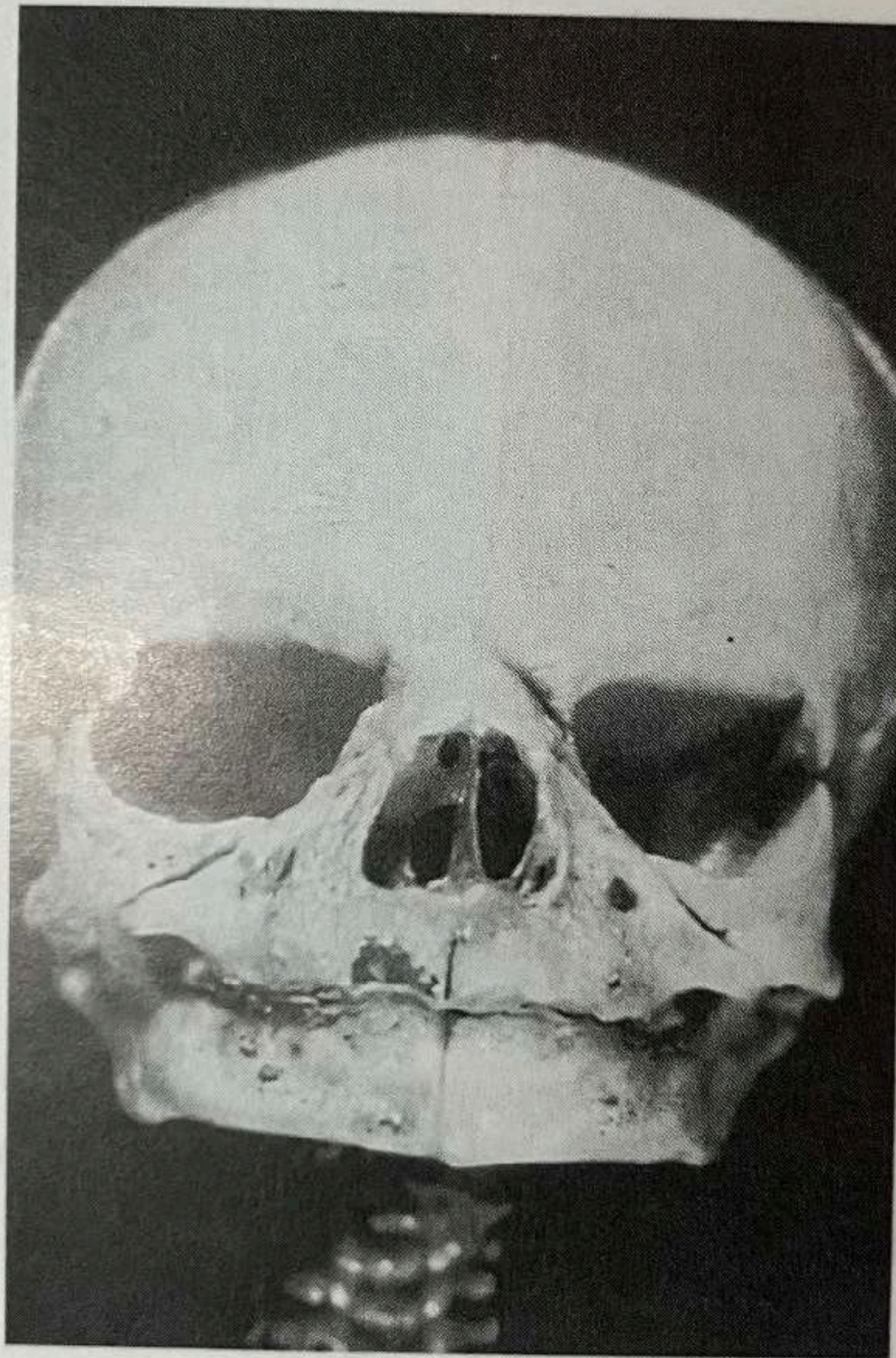


No aumentar la talla aunque el bebé crezca

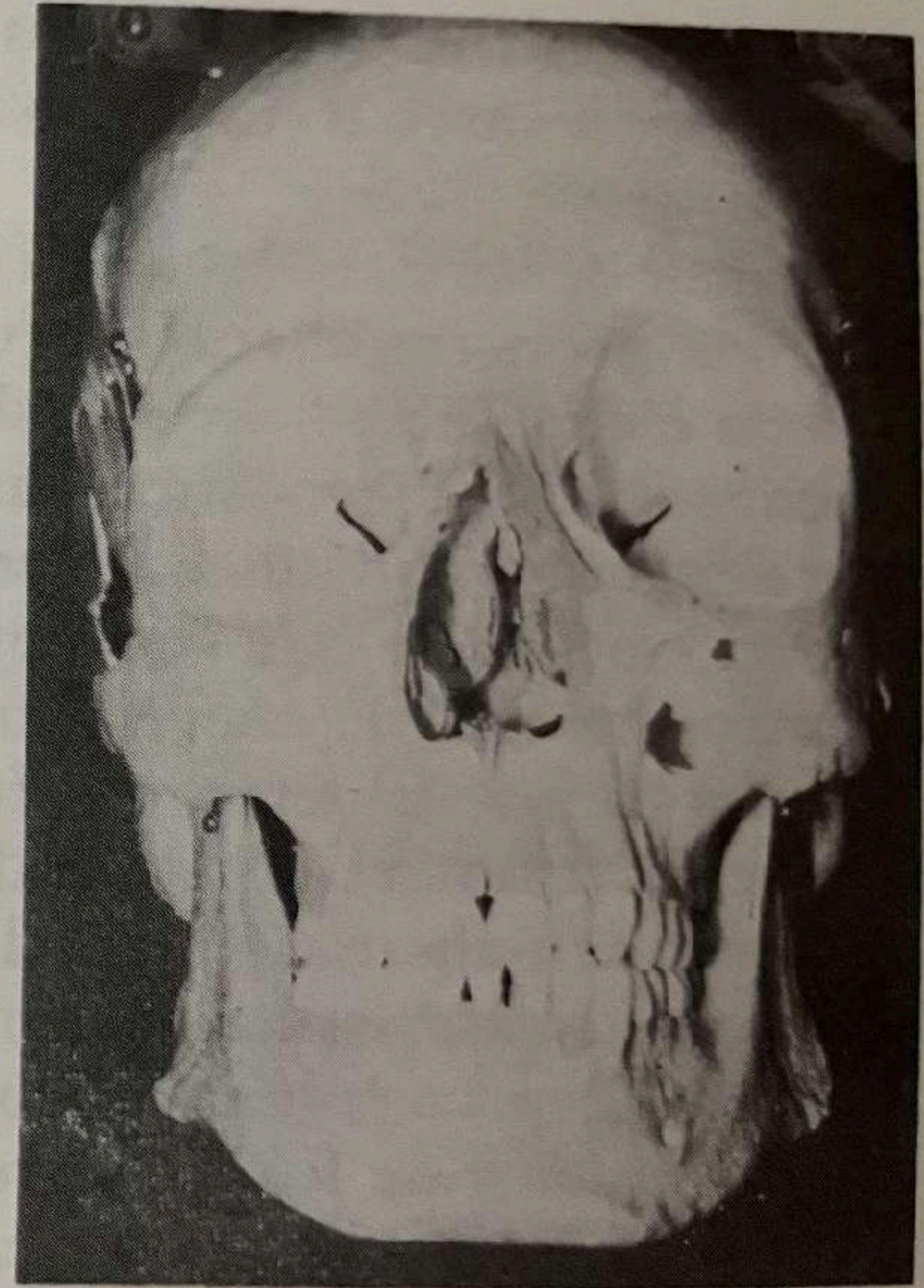




E



F



G

Muchos problemas dentales tienen como causa etiológica la **falta de función masticatoria** provocada por nuestro régimen alimenticio.

Necesitamos MASTICAR cosas duras, secas y fibrosas.







SE PUEDEN TRATAR MEDIANTE REHABILITACIÓN NEURO-OCLUSAL

Mordida cruzada lateral

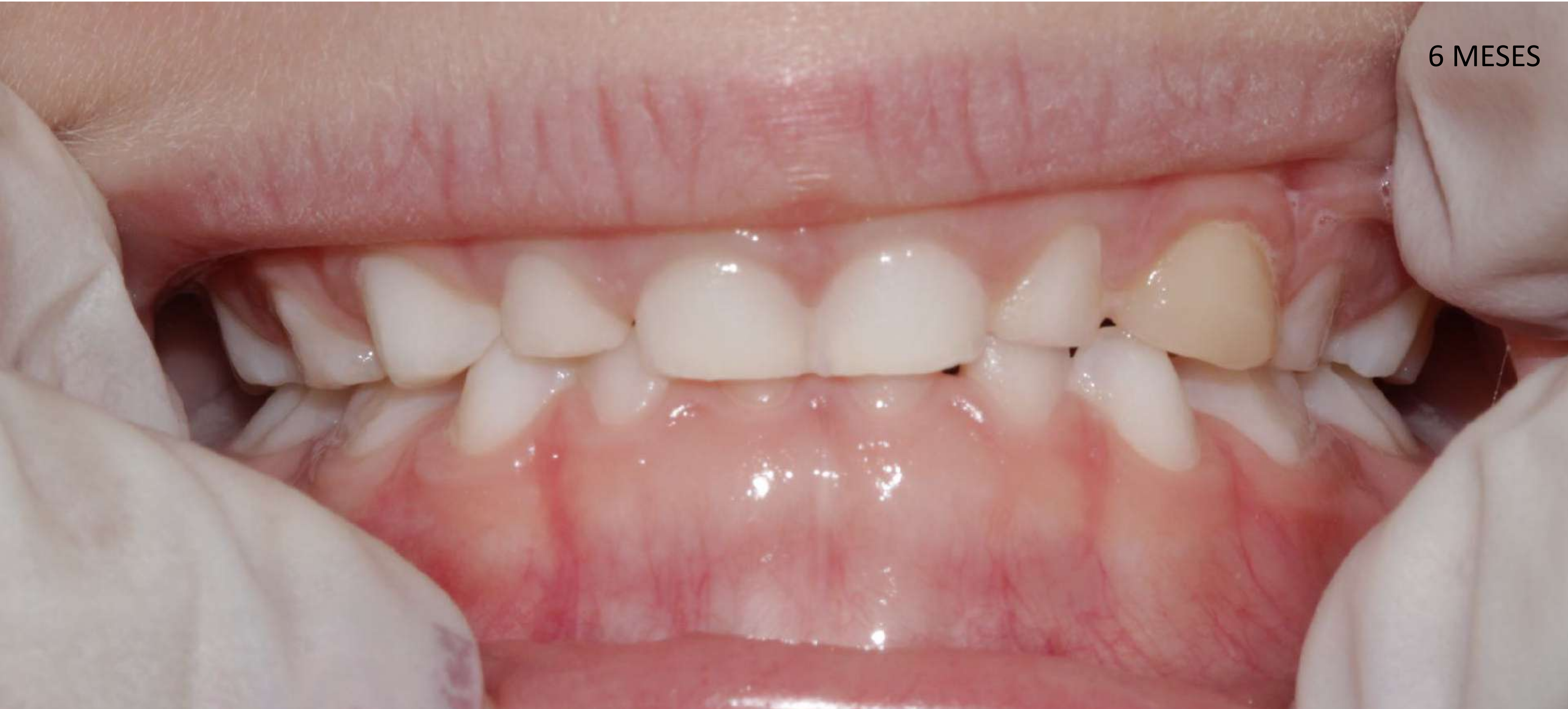
Sobremordida

Mordida cruzada anterior

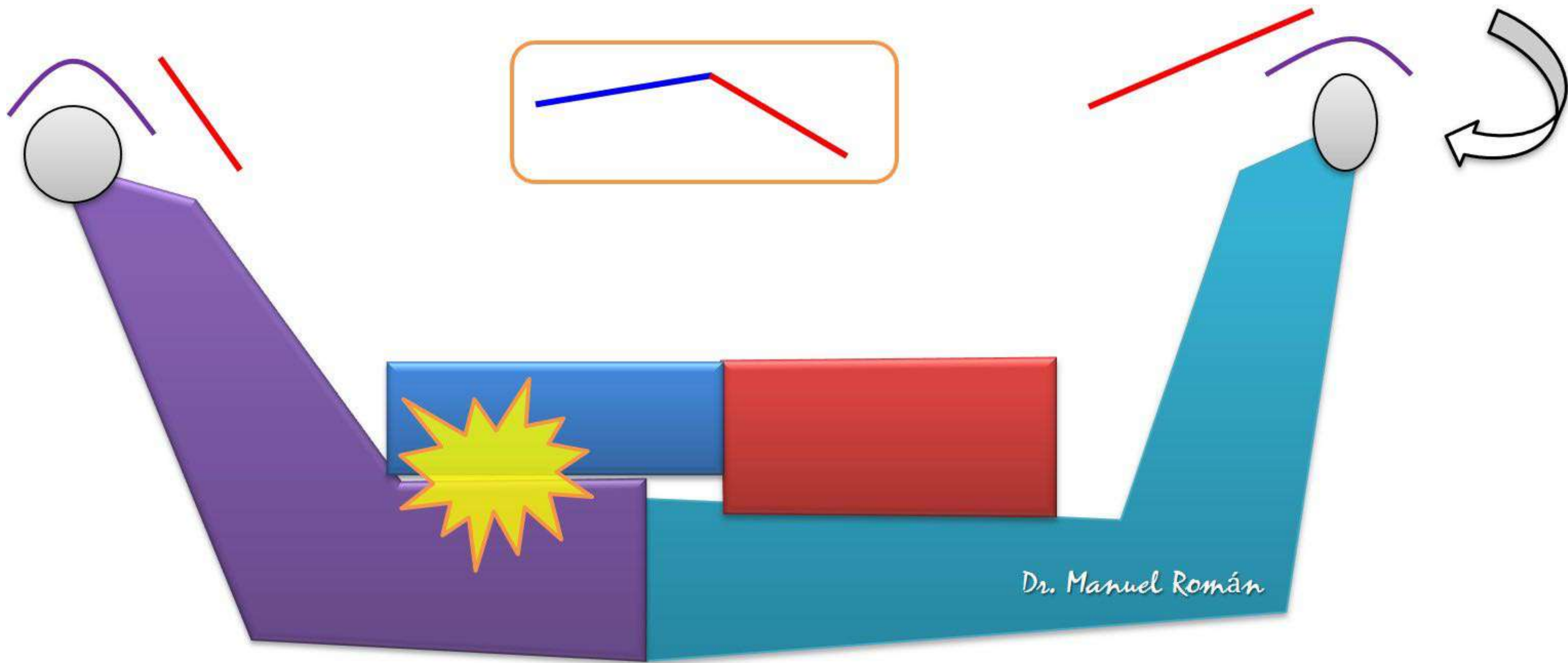


PISTAS DIRECTAS en MORDIDA CRUZADA POSTERIOR

6 MESES







Dr. Manuel Román

PISTAS DIRECTAS en SOBREMORDIDA

1MES



PISTAS DIRECTAS en MORDIDA CRUZADA ANTERIOR

6 MESES





RESPIRADOR
NASAL

RESPIRADOR
BUCAL



Cara ancha
Boca cerrada
Ojos adecuados
Nariz ancha
Mentón recto
Pómulos definidos

Ojeras
Cara larga
Mordida abierta
Ojos caídos
Nariz estrecha
Mentón retraído
Pómulos caídos

Review article



Advances in the understanding of pediatric sleep bruxism: A narrative review of recent literature

Thikriat Al-Jewair^{a,*} , Afrida Khalid^b , Ryan Koch^c

^a *L.B. Badgero Endowed Chair and Graduate Program Director, Department of Orthodontics, School of Dental Medicine, University at Buffalo, Buffalo, NY, USA*

^b *Department of Orthodontics, School of Dental Medicine, University at Buffalo, Buffalo, NY, USA*

^c *Private Practice, Geneseo, NY, USA*

Febrero 2026

Factores Centrales: Activación neuronas motoras del trigémino

Psicológicos: estrés

Anatómicos: maloclusiones

Ambientales: fumador pasivo, pantallas, azúcar, respiradores orales, medicación para déficit de atención.

Higiene del sueño, estrategia de mayor evidencia (moderada)

Traumatismos dentales



Concusión



Subluxación



Luxación Extrusiva



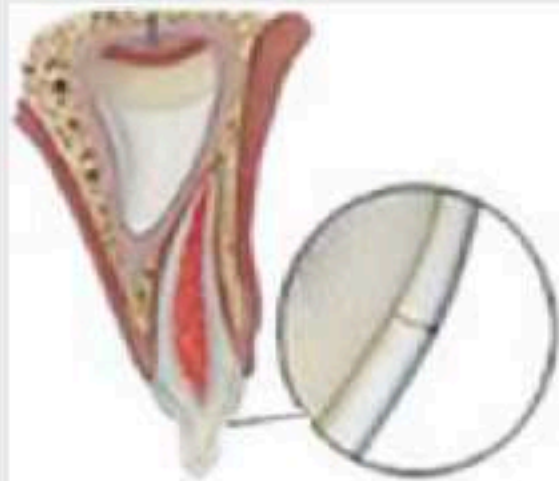
Luxación Lateral



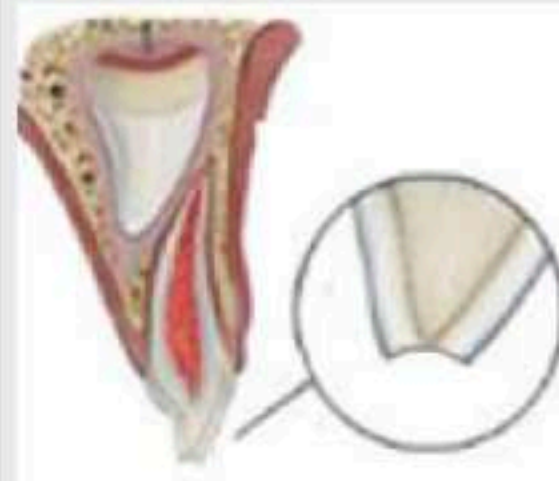
Luxación Intrusiva



Avulsión



Infracción del esmalte



Fractura del esmalte



Fractura coronaria no complicada



Fractura coronaria complicada



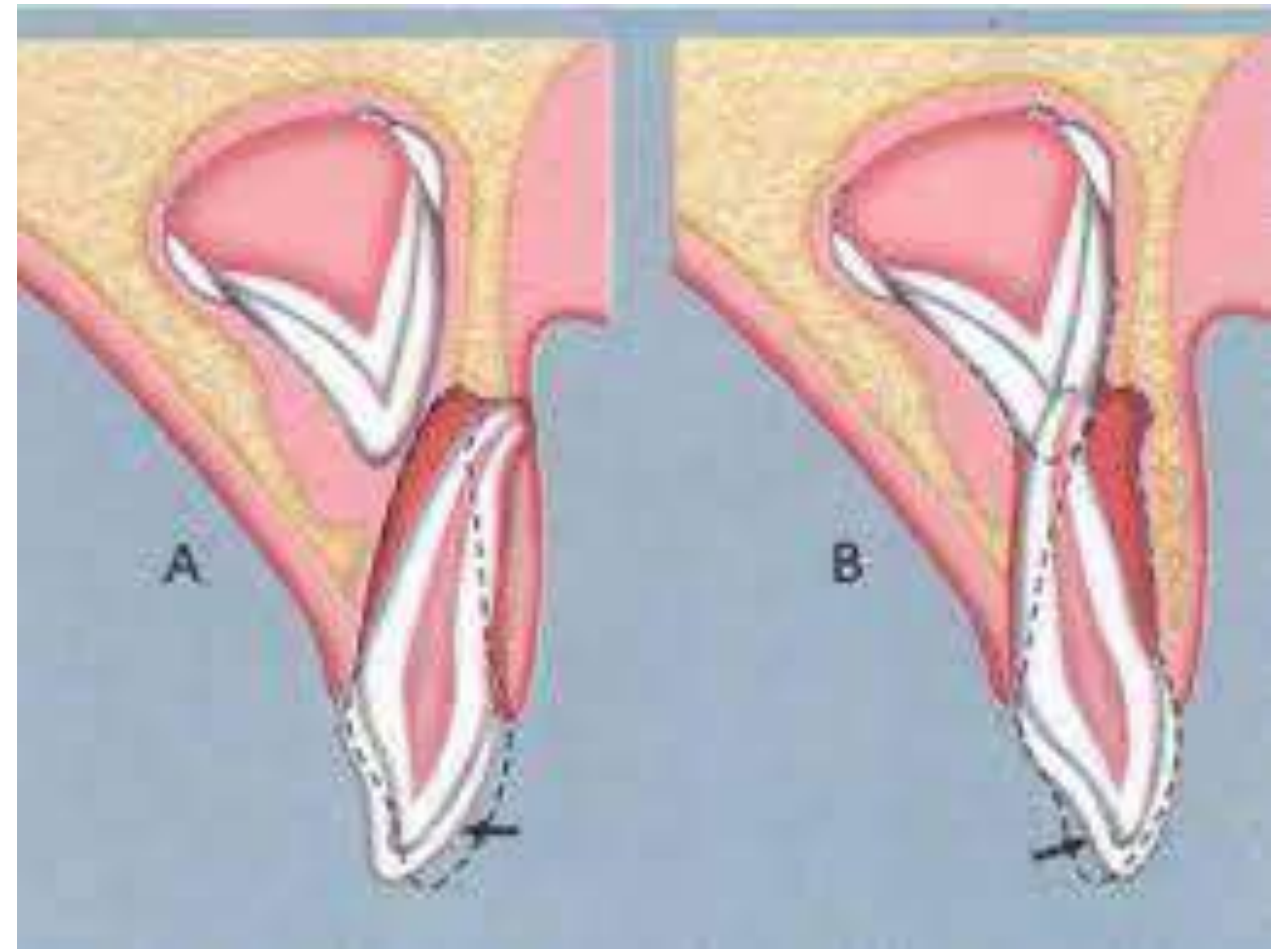
Fractura corono radicular no complicada



Tratamiento



ACUDIR SIEMPRE AL ODONTOPEDIATRA



https://aconcagua.sochipe.cl/subidos/catalogo3/protocolo_tda.pdf



Salva tu diente

Muchos de tus dientes definitivos pueden ser salvados si sabes cómo actuar después de un golpe en la boca



Buscar el pedazo de diente



El pedazo puede ser pegado



Para que esto se posible, acudir inmediatamente al dentista



Importancia de las revisiones en los traumatismos de dentición temporal ...





Campana de Educaci3n
y Prevenci3n
de Traumatismos
Dentarios,
Servicio de Traumatologfa
Dental Infantil
Facultad de Odontologfa
Universidad de Valparafo
Chile
Tel. 56 - 32 - 2508690-1
Fax 56 - 32 - 2508696
e-mail: clinffo@uv.cl



1
Buscar el diente

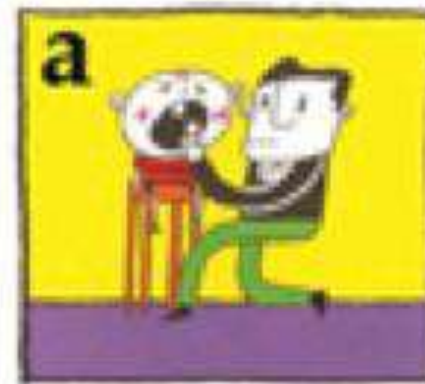


2
Tomarlo por la corona

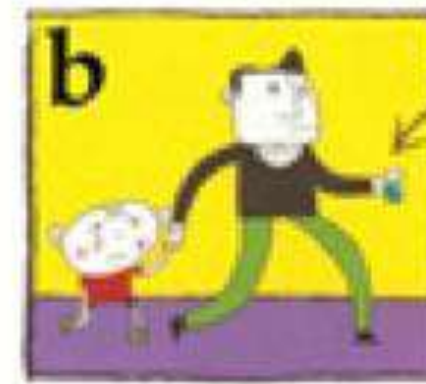


3
Lavarlo bajo un chorro
de agua
(colocar el tap3n)

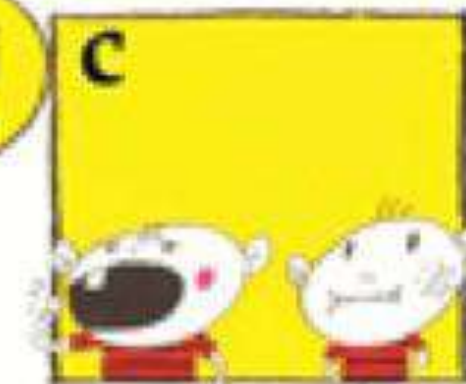
4



a
Volver al diente a su
lugar



b
Introducir el diente en
un vaso y cubrirlo con
suero fisiol3gico o
leche



c
Si el accidente ocurri3
en la via p3blica:
colocar el diente entre
mejillas y molares



5
Buscar inmediatamente
atenci3n profesional
especializada en plazo
m3ximo de 2 horas



IADT Administration
4425 Cass Street, Suite A
San Diego, CA 92109
www.iadt-dentaltrauma.org



Mensajes para llevar a casa

CARIES

- La enfermedad de caries es totalmente **prevenible** y sin embargo, es la enfermedad más frecuente en la infancia.
- Comenzar el **cepillado** con la erupción del **primer diente**, con pasta fluorada de al menos **1000ppm**.
- **Seda dental** desde el contacto de los molares.
- **Cuanto menos azúcar, MEJOR :**)
- Identificar lesiones de mancha blanca y derivar con la erupción del primer diente.

Mensajes para llevar a casa

Maloclusiones

- Muchas maloclusiones se pueden y deben tratar a **edades tempranas**.
- Se aconseja la primera visita al Odontopediatra **antes del primer cumpleaños**. La prevención es mucho más fácil y económica.
- No todas las maloclusiones se solucionan con aparatos. Hay mucho que podemos hacer a edades tempranas.

Mensajes para llevar a casa

Traumatismos

- **Todos** los traumatismos deben ser visto por el Odontopediatra **lo antes posible**.
- Que el pronóstico sea favorable depende, en muchas ocasiones, de la **rapidez de actuación**.
- Los dientes temporales también deben ser **tratados** aunque se vayan a caer.



APERM*ap*

Asociación de Pediatría
Extrahospitalaria y de Atención
Primaria de la Región de Murcia

“Prevención que impacta: el rol del pediatra en la salud oral infantil”

Muchas gracias
clara.serna@um.es

XLI REUNIÓN ANUAL

14 de marzo 2026. Hotel Nelva. Murcia

Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención
Primaria de la Región de Murcia

14-Marzo.2026



**UNIVERSIDAD
DE MURCIA**