

GUIA DE PROTECCION ESPECIFICA PARA PACIENTES DE 0 A 2 AÑOS

**Colegio Odontológico Colombiano
Colegio Universitario Colombiano**

**Castro Perdomo John Freydell* Corredor Jimenez Diana Evely* Guerra Garzón Diana
Carolina* Serrano López Milena Johanna* Macias Gutierrez Carmenza** Bermudez Quintana
Elba Maria****

Esta investigación es una revisión bibliográfica sobre la protección específica aplicada a niños entre 0 y 2 años, teniendo en cuenta aquellos aspectos en los que hay mayor incidencia y prevalencia a esta edad. Los temas tratados son caries dental en donde en donde hacemos incapie en la caries de biberón, siendo esta la más frecuente en este tipo de pacientes. Dieta y nutrición a la que damos una especial importancia puesto que de ella depende la prevención de caries, y de hábitos entre otros.

Con este tema quisimos brindar una información no solo para difundir correctos hábitos nutricionales para el niño, si no conocer cuales son los tipos de alimentos convenientes para la futura madre y la manera correcta de como deben ser consumidos.

Un tema de bastante interés son los hábitos orales, puesto que estos se empiezan a desarrollar a muy temprana edad y es en ese entonces donde deben detenerse, observando el comportamiento y el entorno en el que se desarrolla su crecimiento que son las principales causas de la adquisición de estas alteraciones, para brindarles una información clara y concisa a los padres.

Finalmente se abordó un aspecto bastante frecuente en pacientes de 0-2 años de edad como es el trauma dentoalveolar, ya que el niño a esta edad se encuentra en un continuo proceso de conocimiento; aprendiendo a caminar, desarrollando su motricidad y es muy común el riesgo de caídas y golpes afectando la dentición temporal con múltiples consecuencias.

Como resultado a nuestro trabajo hemos desarrollado una guía de protección específica, para que el odontólogo tenga en cuenta en su consulta diaria y lo promueva de tal manera que pueda educar a los futuros padres y a los padres de niños en esta etapa sobre temas generales y cuidados de la salud oral.

INTRODUCCIÓN

Podemos definir la acción preventiva como un conjunto de medidas destinadas a promover, producir, controlar y restaurar por medio de la motivación y terapia, la salud de los individuos. Para ello es completamente necesario actuar en la prevención de la enfermedad por lo que debemos tener conocimientos claros sobre dieta y nutrición, desarrollo de la dentición, hábitos, caries dental, higiene oral, trauma dentoalveolar, anomalías dentales, y alteraciones de los tejidos blandos en cavidad oral.

Un diagnóstico bien concebido es la clave para obtener de él diferentes planes de tratamiento, que traigan como consecuencia el mantenimiento normal del sistema estomatognático, evitando, no solamente la formación de maloclusiones sino que, por medio de este se intercepten patologías que ya se han producido y tratar de corregirlas dentro de las posibilidades de un odontólogo general localizándolos no solo en el sistema dentario sino a través de este proyectándose hacia las estructuras aledañas evitando el desarrollo de patologías.

*Alumnos de X semestre C.O.C.

**Odontóloga C.O.C.
Jefe del departamento de Odontopediatría
del C.O.C.

***Odontóloga C.O.C.
Magister en Administración en Salud
Pontificia Universidad Javeriana



En esta monografía hacemos un análisis de los tratamientos más importantes y que consideramos están al alcance de cualquier odontólogo general; queremos dar a conocer los principios de prevención en el consultorio odontológico para niños menores entre 0 y 2 años.

Para lograrlo hemos indagado, investigado y recopilado toda la información posible; para de esta manera elaborar una guía de atención y protección específica general en salud oral para pacientes de 0 - 2 años relacionándola con todas las áreas de acción como son dieta y nutrición, hábitos, caries, dental, desarrollo de la dentición, higiene oral, trauma dentoalveolar y alteraciones dentales y de tejidos blandos.

MATERIALES Y METODOS

Esta investigación se realizó en la facultad de Odontología en el Colegio Odontológico Colombiano con la ayuda de varias bibliotecas como: la biblioteca de la Pontificia Universidad Javeriana, biblioteca nacional Luis Angel Arango, biblioteca de la clínica Santa Fe y la biblioteca del Colegio Odontológico Colombiano.

El estudio es netamente bibliográfico, es decir el material utilizado son libros, (*Odontología preventiva en acción, Odontología pediátrica y del Adolescente, Diccionario Odontológico, Ortopedia Maxilar y Antropología Biologica, Ortodoncia Preventiva Clinica, Odontología Pediátrica C.O.C. Odontología para el niño y el adolescente Interacciones entre la Odontoestomatología y Fonoaudiología, Odontopediatría Clínica, Manual de Caries Dental. ISS. A.C.F.O, Patología Bucal, Tratado de pediatría, Manual de Ortodoncia, Odontología Pediátrica, Odontología Pediátrica, Odontología Pediátrica y del Adolescente, Medicina Oral*), revistas (*Revista de la federación Odontologica Colombiana, revista Oral Día*), artículos, e información obtenida de algunos especialistas.

El procedimiento a seguir fue la recopilación de toda la información para darle un orden adecuado, lógico en un lenguaje claro, sencillo y entendible, tanto a nivel profesional como para los padres de familia.

Entre los temas tratados estan la prevención y el tratamiento de los hábitos, el reconocimiento de sus causas y sus consecuencias. Las patologías son otro punto importante igualmente se aprenden a conocer sus manifestaciones clínicas, sus medios diagnosticos y sus tratamientos. Otros puntos tratados son la alimentación, el cepillado y influencia de los mismos en la aparición de enfermedades como caries, gingivitis y malnutrición .

Igualmente se trata el tema de las lesiones producidas por golpes de distintos tipos en los tejidos dentales, oseos y blandos, su prevención y su tratamiento rapido y oportuno.

RESULTADOS

Para dar cumplimiento a los objetivos específicos planteados, los resultados fueron los siguientes:

Obtuvimos la elaboración de la guía práctica para el uso de los profesionales de la salud oral brindando así el apoyo y asesoramiento para prestar la debida atención a pacientes entre 0-2 años.

La guía de protección específica para pacientes de 0 a 2 años contiene los siguientes temas:

♦ DIETA Y NUTRICION

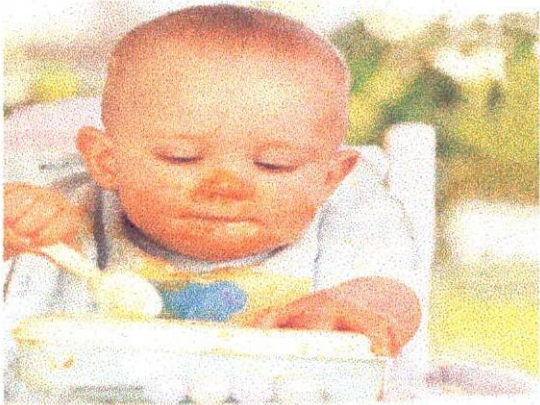
Es un programa de alimentación adecuado a la constitución especial de una persona; la dieta debe ser adicional a los hábitos de higiene oral.

CONSEJOS PRENATALES:

Se limitan a las futuras madres interesadas que asisten al odontólogo. El propósito de

estos es educar a las madres en hábitos dietéticos nutritivos adecuados.

CONSEJOS POSNATALES:



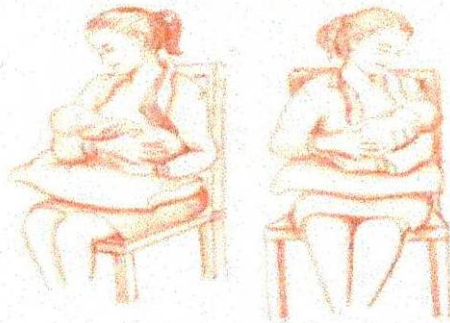
- Se le debe recomendar a la madre la alimentación materna .
- Cuando se comience a dar alimentos sólidos o semisólidos que sean preparados por la madre.
- Informar a la madre que los hábitos y los gustos por ciertos alimentos se desarrollan en la infancia.
- Informar a las madres sobre hábitos nutritivos de los niños, no obligarlos a comer.
- La alimentación al pecho debe ser estimulada por los anticuerpos que contiene que son defensas para enfermedades.

ALIMENTACION AL PECHO:



El niño debe estar hambriento en el momento de mamar, seco y en posición cómoda, debe mantenerse en brazo semisentado para facilitar el erupción. El niño será sostenido con su cara junto al pecho con brazo o una mano mientras la otra sostiene el pezón para que sea fácilmente alcanzado por la boca del lactante sin que obstruya la nariz.

Algunos niños son voraces en la succión, los más fuertes vacían un pecho en 5 minutos otros son más sosegados y maman durante 20 minutos.



GRUPOS DE ALIMENTOS:



grupos lácteos: leche crema quesos yogurth, pudines, helados. (proporcionan vitamina A, D, B, fósforo).

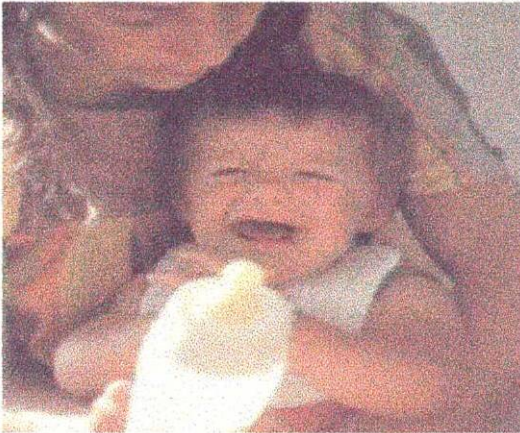
grupo de carnes: Aves, pescado, huevos,

mantequilla, habas, nueces, maní. (proporcionan hierro, proteínas, vitamina A.

grupo de vegetales y frutas: vegetales verdes, tomates, papas. (proporcionan vitaminas A y C).

grupo de cereales: trigo, avena, maíz. (proporcionan hierro, proteínas y vitamina B.

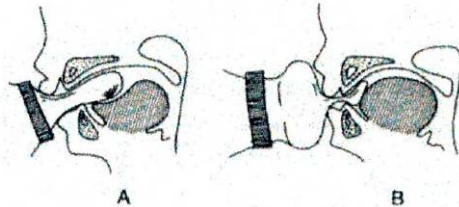
EL BIBERON:



Muchos niños abandonan la lactancia entre 6 y 9 meses sustituyendo una tetada por un biberón.

- Los agujeros de esta tetina deben ser pequeños.
- En el momento de ingerir el biberón este debe sostenerse, en forma de que la leche vaya directamente dentro de la tetina, el biberón no debe apoyarse ni siquiera con un soporte seguro ya que se priva al lactante de comodidad y seguridad.
- Deben dedicarse a cada toma 5 a 20 minutos según el vigor de edad del niño.
- Se debe desaconsejar la costumbre de permitir al niño que duerma sosteniendo el biberón ya que el odontólogo a llamado la atención sobre la correlación entre esta costumbre y la erosión del esmalte en los dientes deciduos y la formación aumentada de ácidos como el láctico dañinos al esmalte dental.

- Se debe aconsejar el consumo hasta los doce meses de edad.



Tetina Inadecuada Tetina Adecuada

♦ DESARROLLO DE LA DENTICION

PERDIDA PREMATURA DE TEMPORALES:

La pérdida prematura de dientes posteriores trae una serie de consecuencias futuras que se traducirían en malposiciones dentarias, específicamente apiñamientos.

La pérdida prematura de caninos temporales trae como consecuencia la pérdida de la línea media, es de difícil solución por lo cual se requiere realizar controles periódicos al niño.

En cuanto a la pérdida de dientes anteriores temporales no existe mayor problema en lo que a espacio se refiere, pues este no se pierde, si hay pérdida de los cuatro incisivos superiores es necesario la restauración para conservar el equilibrio maxilomandibular.

♦ HABITOS

HABITOS POSTURALES (POSICION AL DORMIR):



Los pediatras recomiendan acostumbrar al recién nacido a dormir en posición de cubito

lateral, ya que existe el peligro al dormir boca arriba de que haya rejugitación con broncoaspiración, neumonía y hasta muerte del lactante.



RESPIRACION MIXTA:



El niño respira por la boca como consecuencia de obstrucciones anatómicas o funcionales, que a pesar de haber sido eliminados ya se ha establecido el hábito de respiración oral, transformándose en costumbre.

Características clínicas:

- . labio superior tónico o hipotónico
- . labio inferior hipertónico

Tratamiento:

Interconsulta con el otorrinolaringólogo

SUCCION DIGITAL



La zona oral es lugar donde se centraliza la recepción y descarga de estímulos en los primeros meses de vida, quiere decir que la persistencia de la succión obedece a profundas perturbaciones psíquicas ocasionados por múltiples problemas de ansiedad o angustia. Por lo general suelen succionar el dedo pulgar.

Tratamiento:

Es necesario asegurarse de que el niño quede satisfecho con la alimentación materna y satisfacer mecanismos de succión por medio de la tetina la cual debe cumplir con las especificaciones necesarias. Si a pesar de ello el hábito no se elimina se deberá hacer consulta psicológica y con el foniatra.

INTERPOSICION LINGUAL

A la presentación del pezón o la cuchara, la lengua va hacia atrás y hasta puede hundirse a modo de anticipación, los movimientos laterales de la lengua relacionados con la masticación se tornan más definidos, los carrillos parecen hundirse y cooperar con los movimientos laterales de la lengua.

En la deglución atípica la lengua se coloca entre los incisivos en vez de hacerlo por detrás de estos, el niño para deglutir necesita hacer un vacío que en conjunción con los movimientos de la lengua que impelen el alimento hacia la faringe.

Tratamiento:

Asegurarse de que el niño quede satisfecho con la alimentación y con su mecanismo de succión por medio de la tetina; si esta medida no es suficiente se debe realizar interconsulta psicológica y al foniatra.

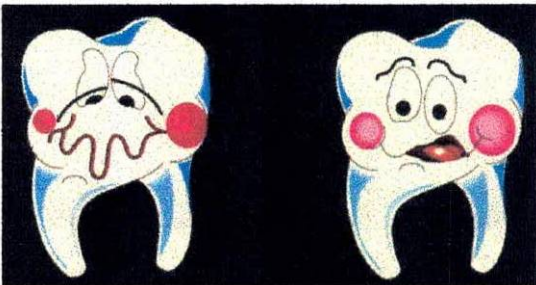
SUCCION LABIAL:

En este hábito se succiona el labio inferior entre los incisivos superiores e inferiores, se suele hallar una inclinación hacia lingual en los incisivos inferiores y también puede hallarse saliencia hacia vestibular en los incisivos superiores y con frecuencia sobre mordida profunda.

Tratamiento:

Se deberá realizar educación para los padres, para lograr una concientización del hábito.

◆ **CARIES**



CARIES DE BIBERÓN:

La causa principal de este tipo de caries es la presencia en la boca por periodos relativamente prolongados de biberón con leche u otros líquidos hidratos de carbono.

Características clínicas:

Varios dientes están involucrados, el desarrollo de la lesión es rápida, las lesiones empiezan a desarrollarse en las superficies lisas, los dientes se van afectando según la cronología y secuencia de erupción y por la posición de la lengua al succionar.

Afecta primero a los incisivos deciduos

maxilares, seguido por los molares, dependiendo de la progresión de la enfermedad continuará con los incisivos inferiores, caninos y últimos molares.

Tratamiento:

fase I

1. Educación para la salud e higiene oral:
La higiene oral deberá realizarse únicamente con agua utilizando cepillo para dientes incisivos en erupción, gasas o telas de algodón.
Recomendar horario de alimentación adecuada a los requerimientos del niño.
2. Mejoramiento del ecosistema oral.
3. Aplicación tópica de agentes carioestáticos (fluoruro de estaño, fluoruro de sodio acidulado al 1.23%).
4. Inactivación de las lesiones carioestáticas:
Técnica de Massler (retirar con un instrumento de mano, dentina infectada desmineralizada, conservando dentina no infectada desmineralizada, sobre esta, se coloca un recubrimiento pulpar indirecto).

Fase II

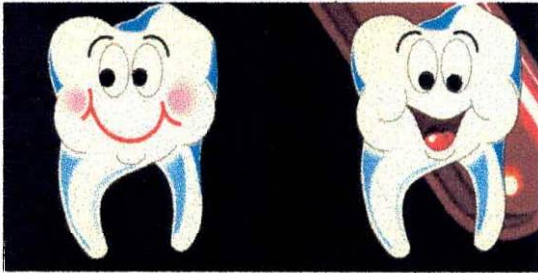
Cuando el comportamiento del paciente lo permita, se realizarán los tratamientos de endodoncia, operatoria y cirugías indicadas.

CAMBIOS DE HÁBITOS DIETÉTICOS:

Existen algunas maneras de cambiar una dieta cariogénica. Una de ellas puede ser:

- reconocimiento por parte de la madre e hijo del problema de caries.
- eliminación de alimentos que contengan azúcar sustituyéndolo por un alimento nutritivo.
- eliminación y sustitución de alimentos entre comidas o antes de acostarse, por una fruta fresca, nueces o similares.

◆ HIGIENE ORAL



GUÍA DE CEPILLADO DENTAL.

Del nacimiento a los seis meses: antes de la erupción dental, desde recién nacido es aconsejable iniciar una rutina de higiene oral, cuya responsabilidad será de los padres. Se aconseja realizarla en la mañana antes de consumir leche materna o sustitutos en biberón y en la noche, después de la última alimentación del día.

Con una gasa o con un paño de tela limpia humedecido en agua estéril, se limpian las zonas de rebordes superiores e inferiores y la lengua. También puede utilizarse un cepillo especial unidedal de caucho, colocándolo en el dedo índice de uno de los padres sin crema dental.

Dentición decidua en erupción: cuando aparecen los primeros dientes en cavidad oral, el niño debe ser llevado a consulta odontológica.

Este periodo de erupción dental, normalmente se acompaña de molestias que se caracterizan por manifestaciones de incomodidad, dolor y llanto; en algunos casos fiebre y diarrea.

La responsabilidad de la higiene oral es entre padres y odontólogos. Los padres deben realizar la higiene oral en la mañana antes de consumir cualquier alimento y en la noche después del último alimento.

Si el niño presenta dientes con contactos interproximales estrechos o gingivitis, se recomienda utilizar seda dental indicada por el odontólogo y manejada por los padres.

Algunas marcas de cepillos dentales accesibles en el mercado son:

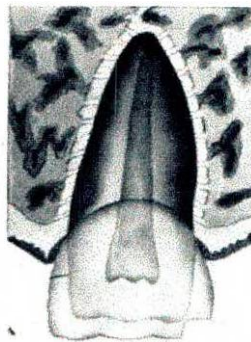
- Reach bebé.
- Mi primer colgate.
- PRO 200 infantiles.
- ORAL-B JUNIOR.

◆ TRAUMA DENTOALVEOLAR



LESIONES DE LOS TEJIDOS DUROS Y DE LA PULPA

FRACTURA INCOMPLETA

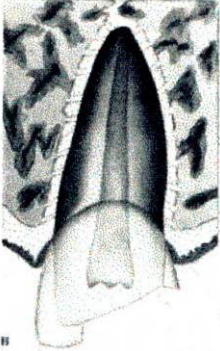


Se limita al esmalte si aparecen con líneas de rotura en la superficie vestibular.

Tratamiento:

Control regular.

FRACTURA NO COMPLICADA DE LA CORONA

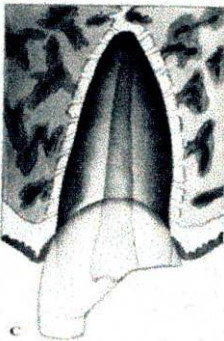


Se presenta casi siempre en el ángulo mesial o distal.

Tratamiento:

Se realiza un desgaste de la superficie puntiaguda del esmalte o restauración en resina.

FRACTURA COMPLICADA DE LA CORONA

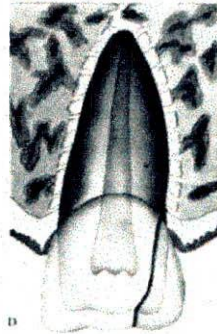


Afecta esmalte, dentina y expone pulpa.

Tratamiento:

Recubrimiento pulpar, pulpotomía o pulpectomía. La mayoría de las veces se recurre a exodoncia.

FRACTURA NO COMPLICADA DE CORONA Y RAÍZ

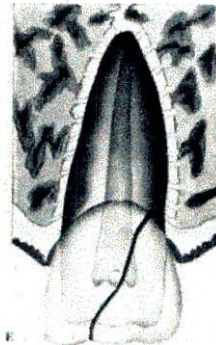


No afecta raíz, sino esmalte, dentina y cemento.

Tratamiento:

Control regular o restauración en resina.

FRACTURA COMPLICADA DE LA CORONA Y LA RAÍZ



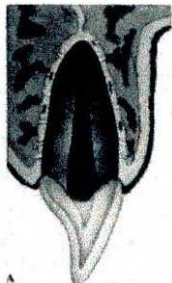
Afecta dentina, esmalte, cemento y expone pulpa.

Tratamiento:

Exodoncia.

LESIONES DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES.

CONCUSIÓN:

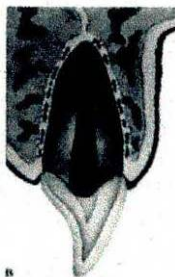


Es la lesión de las estructuras de sostén del diente sin movilidad.

Tratamiento:

Control regular.

SUBLUXACIÓN:



Es la lesión de las estructuras de sostén del diente con aflojamiento normal, pero sin desplazamiento del diente.

Tratamiento:

Control radiográfico.

Control clínico.

LUXACIÓN INTRUSIVA:

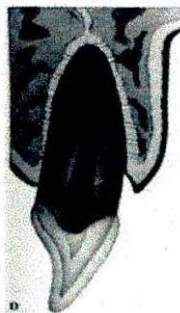


Es el desplazamiento del diente en el hueso alveolar.

Tratamiento:



LUXACIÓN EXTRUSIVA:



Es el desplazamiento parcial del diente dentro del alvéolo.

Tratamiento:

Exodoncia.

LUXACIÓN LATERAL:

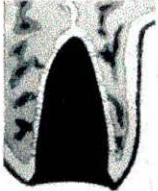


Se presenta con fractura de la cavidad alveolar y desplazamiento axial del diente.

Tratamiento:

Exodoncia.

EXARTICULACIÓN:



Desplazamiento total del diente fuera del alvéolo.

Tratamiento:

Limpieza del alvéolo y control regular.

LESIONES DE LA ENCÍA.

LACERACIÓN DE LA ENCÍA:

Heridas superficial o profunda producida por desgarramiento.

Tratamiento:

Control regular y buena higiene oral.

CONTUSIÓN DE LA ENCÍA:

Rompimiento y hemorragia en la submucosa.

Tratamiento:

Control regular y buena higiene oral.

ABRASIÓN DE LA ENCÍA:

Laceración profunda de la encía.

Tratamiento:

Control regular y buena higiene oral.

◆ ANOMALIAS DENTALES

Entre las cuales encontramos:

OLIGODONCIA:



Conocidos como dientes supernumerarios, son dientes de más que se forman o que se quedan incluidos.

Tratamiento:

Se deben realizar controles periódicos en el consultorio.

DIENTES NEONATALES:



Erupción prematura de dientes que generalmente pertenecen a la dentición temporal o pueden ser una dentición terciaria.

Tratamiento:

Exodoncia cuando afecta de forma severa la alimentación.

AMELOGENESIS IMPERFECTA:

Anomalía hereditaria que afecta el esmalte de los dientes temporales.

Tratamiento:

Dependiendo de su gravedad se puede optar por el uso de compómeros y resinas y aplicaciones tópicas con flúor.

DENTINOGENESIS IMPERFECTA:



Defecto de la matriz predentinaria que causa dentina circumpulpar, atubular, amorfa y sin organización.

Tratamiento:

- Control de cepillado, mejoramiento de la higiene oral, aplicación de flúor tópico.
- En molares temporales es conveniente el uso de resina para evitar la abrasión dental.
- Los dientes con refracción periapical y raíz fracturada deben extraerse con sumo cuidado ya que la dentina es demasiado frágil.

QUISTE DE ERUPCIÓN:



También llamado quiste dentígero de tejidos blandos del epitelio reducido del esmalte y del folículo y de un diente primario en erupción.

Tratamiento:

Extirpar la cubierta de tejidos blandos para descubrir el diente en erupción.

QUISTE PALATINO Y DENTAL DEL RECIÉN NACIDO:

Se presentan durante el nacimiento o durante el periodo neonatal sin predilección de sexo, presenta papilas solitarias a

múltiples discretas y nódulos con superficie lisa, de traslúcidos a blancos; firme.

Tratamiento:

Control regular aunque esta lesión desaparece en los primeros tres meses de vida.

QUISTE DE LA LÁMINA DENTAL:

Son nódulos focales blancos: se observan en los neonatos y representan quistes queratínicos remanentes de procesos embrionarios de origen dentario o de glándulas salivares menores.

Tratamiento:

Control periódico, sin embargo estos desaparecen en un lapso de 1 a 3 meses.

TUMOR NEUROECTODERMICO MELANOTICO DE LA INFANCIA:

Neoplasia benigna de las células de la cresta neural, propensa a involucrar las regiones dentarias del maxilar superior.

Tratamiento:

Se deben realizar controles radiográficos.

♦ ALTERACIONES DE LENGUA

ANQUILOGLOSIA:

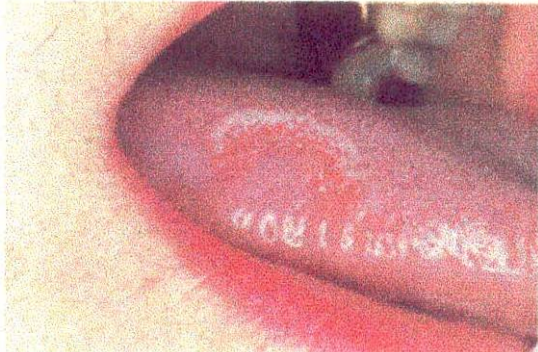


Un frenillo lingual corto, que se extiende de la punta de la lengua al piso de boca.

Tratamiento:

Se indica la frenilectomía si esta alteración interviene con la alimentación del bebé.

LENGUA GEOGRAFICA:



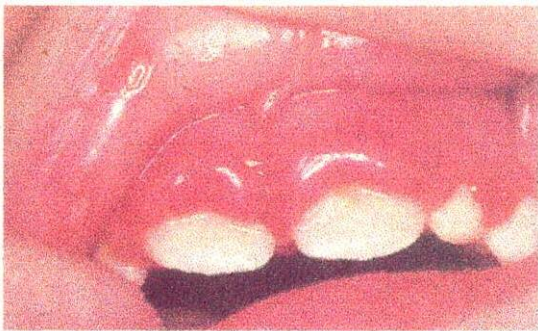
Lesión de tipo migratorio, de causa desconocida. Se observa durante el examen odontológico habitual en los niños.

Tratamiento:

Controles periódicos en el consultorio, mejoramiento de la higiene oral, control de cepillado.

◆ INFECCIONES DE CAVIDAD ORAL

GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA:



Producido por el virus del herpes tipo I, los síntomas consisten en un pródromo viral de malestar general, artralgia, anorexia, aunado a fiebres y escalofríos.

Tratamiento:

- reposo en cama y administración de antipiréticos y analgésicos.
- fomentar la ingestión de líquidos.
- se debe aislar al paciente

AFTAS:



Lesiones que aparecen en la mucosa bucal, en forma de pequeñas vesículas aisladas, producen sensación de calor y dolor que causan molestias al deglutir o al masticar, dolor quemante.

Tratamiento:

Aplicación de corticoesteroides tópicos.

CANDIDIASIS:



Causada por la candida albicans, se puede producir como consecuencia de enfermedades sistémicas.

Tratamiento:

- Enfermedad leve: antimicótico tópico.
- Trastorno moderado: fungicida parenteral.
- Trastorno grave : antimicótico parenteral.

CONCLUSIONES

- Las visitas al odontólogo son poco frecuentes en estas edades y es mucho menor si pertenecen a grupos sociales pobres, ya sea por falta de información o

recursos. Para un odontólogo es de suma importancia estar en la capacidad de atender cualquier tipo de paciente infantil que llegue a la consulta diaria basándose en sus conocimientos sobre la preservación de la salud y del ambiente bucal sano utilizando y aplicando los tratamientos necesarios que puedan eliminar o evitar alguna complicación futura.

- Este profesional está en la obligación de proporcionar información suficiente acerca de la promoción de la salud a cualquier persona que lo requiera.
- La primera visita del paciente de odontopediatría es muy importante desde el punto de vista del diagnóstico y del tratamiento. Debería ser el comienzo de una relación agradable para que en un futuro este niño desarrolle buenos hábitos orales incluyendo visitas periódicas al odontólogo y el mantenimiento de una óptima salud oral.
- Tanto el odontólogo general como el odontopediatra deben estar en la capacidad de atender cualquier tipo de paciente especial basándose en la prevención, el correcto tratamiento y en los conocimientos necesarios para evitar en un futuro problemas en el sistema estomatognático.
- Los objetivos principales del odontólogo en su condición de asesor prenatal están representados por el otorgamiento de información en materia dentaria, la demostración e instrucción a los padres para el establecimiento de un programa preventivo cotidiano y finalmente, colaboración con los padres para el logro de la atención odontológica necesaria.
- Para desarrollar buenas actividades preventivas en los niños deben participar en conjunto los padres y el profesional.
- Si queremos lograr una generación libre de caries, el cuidado y mantenimiento de la salud oral debe iniciarse desde el

nacimiento y subdividirse según las etapas de desarrollo de oclusión. Desde que emerge el diente en boca, hasta que completa su erupción y llega a oclusión.

BIBLIOGRAFIA

1. KATZ Simon, J.Mc Donald, G.S. Stookey: Odontología preventiva en acción. Ed. Panamericana. Buenos Aires-Argentina. 1975. Pag.12-21,59-79.
2. E. Mc.Donald, R. Avery: Odontología Pediatra y del Adolescente. De. Panamericana. Buenos Aires-Argentina. 1990. Cap 1,2. Pag 790-791.
3. Revista de la Federación Odontologica Colombiana. 11 de Junio de 1996. Pag 14-28.
4. Friedenthal: Diccionario Odontológico. Buenos Aires-Argentina. 1981.
5. Ordeño Rueda David: Ortopedia maxilar y antropología biológica. Ed. Monserrate. Bogota-Colombia. 1985. Pag 140-157. 209-214.
6. Braham, Morris Odontología Pediatría. C.O.C. Ed. Panamericana. Buenos Aires-Argentina. 1989. Pag 165-187,420-533,595-616.
7. Donald Ralph E: Odontología para el niño y el adolescente. Ed. Mundi. Buenos Aires-Argentina. 1975. Pag 1-24.
8. Aristigueta. E. Ricardo: Ortodoncia Preventiva Clínica. d. Monserrate. Bogota-Colombia. 1980. Pag 80-84,137-138.
9. Segura María Luisa: Interacciones entre la Odontoestomatología y Fonoaudiología. segunda edición. Ed. Panamericana. Buenos Aires-Argentina. Pag.15-19.
10. Kenneth. O. Snawder: Manual de odontopediatría clínica ed. Labor. Barcelona-España 1987.
11. Manual de Caries Dental ISS. A. C. F. O. Bogota-Col 1997. pag16-19, 46-87.
12. Proffit. W. R. and. Bennett. J. C. Spaca maintenance serial Extracción and the general Practitioner. J Am. Dental 74

-411,1967.

13. Reguetzi: Patología bucal.
Edición 1995 pag 474-507
14. Tratado De Pediatría pag
213-218.
15. Moyers .Robert.G: Manual
de ortodoncia pag731-753.
16. JR. Pinkham, BS, DDS, MS.
Odontología pediátrica
Segunda edición .ed MC
Graw Hill. Mexico 1994
Pag 64-67.75-76. 71-72.
17. Goran , Koch . Thomas
Modeer . Suen Poolseen,
Peer Rasmussen ,
Odontología pediátrica .
Enfoque clínico 1 ed .
Editorial panamericana.
Buenos Aires -Argentina
1994. pag 198-201,227-229.
18. J.R. Pinkham, Bs, DDS, MS,
odontología pediátrica. 2da
edición. Editorial Mc Graw Hill.
México 1994 pg 64 - 67, 75 - 76, 71 - 72.
19. GÖRAN KOCH. DDS, Thomas
Modeer, Suen Poolsen, Per
Rasmussen, odontología pediátrica.
Enfoque clínico, 1edición, editorial
Panamericana. Buenos Aires
1994. Pg 198 - 201, 227 - 229.
20. Ralph E. Mc Donald, David R.
Avery, odontología pediátrica y
del adolescente, 6 ta edición,
editorial Mosbe / Doyma libros.
Madrid España 1995. Pg 128 -
135, 148, 444, 437, 441.