

Promoción de la salud bucodental

Actividad

- Promover hábitos saludables para prevenir caries (anexos 1 y 2).
- Recomendar flúor tópico como medida más eficaz para prevenir caries (anexo 3).
- Recomendar flúor sistémico a los niños con riesgo elevado de caries (anexo 4 y 5).
- Remitir a Odontología para sellado de molares a todos los niños a partir del brote de los molares de los 6 años, y para la aplicación de geles o barnices a los niños con caries o con riesgo de caries (anexo 5).
- Recomendaciones por grupos de edad (anexo 6).
- Diagnosticar las maloclusiones dentarias (anexo 7).
- Diagnosticar las caries.
- Actitud ante los traumatismos dentales (anexo 8).
- Consejos para padres sobre cepillado dental (anexo 9).

Población diana

Población menor de 18 años de edad.

Periodicidad

En la primera semana de vida y en todos los controles a partir de los 6 meses (anexo 6).

Anexos

Anexo_1: Medidas dietéticas

Aconsejar hábitos alimentarios saludables y evitar alimentos o hábitos cariogénicos, en todos los grupos de edad.

- Recomendar lactancia materna y hábitos alimenticios sanos, especialmente en el desayuno.
- Informar de los alimentos cariogénicos. Los alimentos con mayor potencial cariogénico son los que contienen azúcares refinados (sacarosa). La frecuencia de su ingestión es más importante que la cantidad ingerida de una vez. Evitar azúcares de textura pegajosa o adhesiva, retener alimentos azucarados en la boca (biberón para dormir o endulzar el chupete) y la ingesta frecuente entre comidas.
- Promover cumpleaños “saludables” y evitar ofrecer caramelos como regalo o entre comidas.
- Limitar el consumo de refrescos azucarados, zumos y dulces, sobre todo entre las comidas y al acostarse.
- Prescribir medicamentos sin azúcar.

Anexo_2: Higiene bucodental

a) Cepillado dental

- Los padres deben cepillar los dientes a los menores de 2 años y supervisar a los mayores.
- Limpiar todas las superficies dentarias: internas, externas y masticatorias.
- Comenzar el cepillado siempre por el mismo lado y realizar el mismo recorrido en ambas arcadas.
- Cepillar la lengua y los carrillos suavemente.
- Enjuagarse para eliminar restos.
- Cepillar los dientes tras las comidas y al acostarse, o al menos dos veces diarias (una al acostarse por la xerostomía fisiológica del sueño).

b) El cepillo ideal es de fibras de nailon o sintéticas, con extremos redondeados, dureza media o blanda, cabezal pequeño y 2 ó 3 filas de cerdas. Mayores de 10 años cepillo de adulto. Cambiarlo cada 3-4 meses o antes si está deteriorado.

En los niños con riesgo de caries recomendar utilizar seda dental cuando el cepillado sea una rutina.

Intervención y cribado

Anexo_2 continuación

c) El uso de **dentífrico fluorado** es la medida más eficaz para prevenir caries en los países desarrollados. El nivel máximo de flúor recomendado en Europa es de 1.500 ppm.

- Adquirir tubos pequeños para evitar accidentes por ingestión de dosis tóxicas (dosis tóxica probable = 5 mg/kg).
- Mantener el dentífrico fuera del alcance de niños pequeños.

Ver anexo 9, consejo de cepillado dental para padres.

La enfermedad periodontal (gingivitis, periodontitis) es una patología muy prevalente en el adulto y rara en la infancia, época en la que se deben promover hábitos adecuados y buena higiene oral.

Anexo_3: Empleo de flúor tópico

La medida más eficaz para prevenir caries es la exposición a dosis bajas y continuas de flúor en la cavidad oral tras la erupción dental. La vía tópica es la más eficaz y segura. Se realiza con pastas dentífricas, colutorios y preparados concentrados (geles o barnices). La ingesta de agua fluorada a lo largo del día se considera también una forma tópica de administrar flúor.

Recomendaciones para el empleo de flúor:

1. El empleo de **pastas dentífricas fluoradas** es el método más efectivo.

- La concentración de fluoruros se adaptará a la edad:
 - a) **Entre los 6 meses y 2-3 años:** cepillar los dientes con agua sola o con una pasta sin flúor o que contenga “una baja concentración de flúor” (máximo de 250 ppm). En los menores de 2 años el cepillado dental deben realizarlo los padres.
 - b) **Entre los 2-3 y 6 años:** el dentífrico debe tener una “concentración de flúor de hasta 500 ppm”. Asegurarse de que el niño escupe la pasta tras el cepillado y realiza un adecuado enjuague bucal con agua.
 - c) **A partir de los 6 años:** la pasta debe tener entre 1.000 y 1.450 ppm de flúor. Se recomienda no enjuagarse excesivamente la boca con agua tras el cepillado para aprovechar su efecto tópico.
- La cantidad de pasta será pequeña (como un guisante) y la duración del cepillado de unos dos minutos.
- La recomendación del empleo de flúor tópico es válida para toda la vida, no solo para la época de desarrollo y erupción dental.

Anexo_3 continuación

- Para evitar la fluorosis dental es importante conocer el contenido de flúor en los dentífricos (<http://www.aguainfant.com/FLUOR/htm/dentifricos-fluor.htm>) y en las aguas embotelladas (www.aguainfant.com).
- 2. Los **colutorios fluorados** son soluciones acuosas para hacer enjuagues bucales. Debe recomendarse a partir de los 6 años para estar seguro de que no lo ingerirá.
 - De uso diario: solución de fluoruro sódico al 0,05% durante un minuto con unos 10 ml de colutorio, evitando su ingesta. No ingerir nada en la siguiente media hora.
 - Como alternativa, fluoruro sódico al 0,2% una vez por semana. No ingerir nada en la siguiente media hora.
- 3. Aplicación tópica de **geles y barnices** con elevada concentración de flúor (odontólogo) en personas de alto riesgo de caries dental.
- 4. **Suplementos de flúor sistémico** (anexo 4): a nivel individual se reconoce como factor de riesgo de fluorosis dental cuando se administran a menores de 6 años. En la actualidad, los suplementos fluorados por vía oral **solo se utilizan en niños con riesgo aumentado de caries dental** (anexo 5) y que residen en localidades donde no está fluorada el agua de consumo público.
 - De forma sistemática se desaconseja el empleo de flúor sistémico en la embarazada y antes de los 6 meses de edad.
 - Deben conocerse de forma regular los niveles de **flúor en el agua de consumo público** de cada localidad.
 - En niños con riesgo aumentado de caries dental las recomendaciones de suplementos diarios de flúor se hacen en función de los niveles de flúor del agua de consumo. Se administra en forma de gotas entre los 6 meses y los 2 años, y después de esta edad en comprimidos.

En nuestro país la caries dental afecta a más de la mitad de los niños mayores de 5 años de edad. Aunque todos los niños pueden desarrollar caries, existen grupos de riesgo con mayor probabilidad de presentarlas (anexo 5).

Anexo_4: Suplementos diarios de flúor en función de la concentración de flúor en el agua de consumo habitual

Edad	Flúor agua < 0,3 ppm	Flúor agua 0,3-0,6 ppm	Flúor agua > 0,6 ppm
6 meses a 3 años	0,25 mg	0	0
3 a 6 años	0,50 mg	0	0
6 a 16 años	1 mg	0	0

Fuente: Academia Europea de Dentistas Pediátricos y el Consenso de la Asociación Dental Canadiense sobre empleo de flúor en la prevención de la caries dental.

Anexo_5: Factores de riesgo de caries dental en la infancia

Factores nutricionales

- Afectación nutricional prenatal.
 - Infecciones graves o déficit nutricional importante en el 3.^{er} trimestre gestacional.
 - Ingesta de tetraciclinas por la madre.
 - Prematuridad.
- Afectación nutricional postnatal.
 - Insuficiente ingesta de calcio, fosfatos y flúor.
 - Hábitos alimentarios inadecuados:
 - Chupetes o tetinas endulzados.
 - Biberón para dormir.
 - Consumo de bebidas con azúcares ocultos (zumos, bebidas carbónicas).
 - Consumo de jarabes endulzados.

Factores relacionados con la higiene dental

- Alteraciones morfológicas de la cavidad oral.
 - Malformaciones orofaciales.
- Deficiente higiene oral.
 - Uso de ortodoncias.
 - Mala higiene oral de los padres y hermanos.
 - No correcta eliminación de la placa dental.
 - Minusvalías psíquicas importantes.

Factores asociados con xerostomía

- Hipertrofia adenoidea.
- Anticolinérgicos.
- Síndrome de Sjögren.
- Displasia ectodérmica.

Factores en los que la manipulación dental es frecuente

- Cardiopatías.
- Inmunosupresión.
- Hemofilia y otros trastornos de coagulación.

Tomado de: Actividades de promoción de la salud bucodental. En: Grupo PrevInfad. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. Modificado a partir de los Grupos de Consenso americano, canadiense y europeo.

Anexo_6: Recomendaciones por grupos de edad**Pautas de actuación entre 0 y 2 años**

1. Examen clínico de la cavidad oral en el periodo neonatal (dientes neonatales, malformaciones u otras alteraciones).
2. Seguimiento de la erupción primaria o temporal. En la mayoría de los niños la erupción de la primera pieza ocurre antes de los 15 meses y es completa a los 3 años de edad.
3. Prevención de la caries:
 - Fomentar la lactancia materna.
 - Profilaxis de la caries rampante de los incisivos: desaconsejar firmemente endulzar el chupete o dejar dormir al niño con un biberón de leche o zumo en la boca.
 - Aportar en grupos de riesgo de caries dental suplementos de flúor por vía oral a partir de los 6 meses (0,25 mg), de forma individualizada según el contenido de flúor en el agua de la bebida, sea agua de consumo público o embotellada (anexos 4 y 5).
 - Aconsejar el inicio del cepillado desde la erupción dental. Deben realizarlo los padres, con agua y, preferentemente, sin pasta dentífrica o con pasta sin flúor.
 - Informar a los padres sobre los alimentos cariogénicos, insistiendo en que lo que realmente perjudica es la frecuencia con que los toma, el momento (peor entre comidas) y la consistencia más que la cantidad.
4. Vigilar la aparición de maloclusiones y evitar hábitos perjudiciales, como la succión del pulgar, y el uso de chupete durante el día a partir de los 15 meses de edad.

Pautas de actuación entre 2 y 5 años

1. Explorar la dentición primaria. Vigilar la evolución de la dentición y descartar la existencia de caries, gingivitis, maloclusiones y traumatismos. Derivar al odontólogo o a la Unidad de Salud Bucodental de referencia aquellos niños con piezas cariadas o algún otro problema.
2. Prevención de la caries:
 - Aconsejar hábitos alimentarios saludables e informar a los padres sobre los alimentos cariogénicos. Promover cumpleaños saludables e insistir en que no se debe abusar de zumos, refrescos azucarados y otros dulces, evitando sobre todo su ingesta entre las comidas y al acostarse.

Anexo_6 continuación

- Cepillado dental:
 - Aconsejar a los padres que se cepillen los dientes por la noche en presencia del niño.
 - Recomendar el cepillado dental a los niños, bajo supervisión de los padres (el niño se cepillará para ir adquiriendo el hábito y, posteriormente, alguno de los padres repasará el cepillado limpiando cuidadosamente los restos de comida).
- La pasta dentífrica debe contener un **máximo de 500 ppm** de flúor. La cantidad de pasta debe ser del tamaño de un guisante. Deberá cepillarse al menos dos veces al día y de forma especial al acostarse.
- Suplementar con flúor oral (0,5 mg) de forma individualizada, solo a niños con riesgo de caries que no usan dentífrico fluorado y en función del contenido de flúor en el agua de consumo.
- 3. Evitar el uso de chupete después de los 2 años de edad y otros hábitos orales anómalos que puedan ser origen de maloclusiones.
- 4. Aconsejar revisiones periódicas por el odontólogo.

Pautas de actuación entre los 6 y 14 años

1. Exploración bucodental. Vigilar la presencia de sarro, caries, flemones, gingivitis, maloclusiones o apiñamientos. Derivar al odontólogo o a la Unidad de Salud Bucodental de referencia aquellos niños con piezas cariadas, hipoplasias del esmalte y maloclusiones.
2. Prevención de caries y de enfermedad periodontal:
 - Informar a los padres sobre los alimentos cariogénicos. No abusar de dulces y golosinas. Promover cumpleaños saludables.
 - Aconsejar cepillado dental después de las comidas y al acostarse, con pasta dentífrica que contenga **entre 1.000 y 1.450 ppm** de flúor.
 - Pueden utilizarse colutorios fluorados diarios (0,05% fluoruro sódico) o semanales (0,2% fluoruro sódico). Hay que asegurarse de que el niño realiza bien los enjuagues durante un minuto y que no lo traga. No debe ingerir nada en los siguientes 30 minutos.
 - Suplementar con flúor oral (1 mg), de forma individualizada, solo a niños con riesgo de caries que no usan dentífrico fluorado y en función del contenido de flúor en el agua de consumo.
3. Prevención de accidentes: son frecuentes los traumatismos dentales, sobre todo del grupo incisivo-canino superior, recomendar precaución al realizar ciertos deportes o prácticas de riesgo.
4. Aconsejar revisiones periódicas por el odontólogo.

Anexo_7: Maloclusiones. Clasificación

Oclusión incorrecta de la dentición

Hay causas prevenibles donde la educación sanitaria puede ser importante. Todos los hábitos orales anómalos modifican la posición de los dientes, la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí, y producen maloclusiones.

Los hábitos anómalos más frecuentes son: la succión digital o labial, el uso prolongado del chupete o biberón, la deglución atípica, la respiración bucal y el bruxismo. La medida más eficaz para prevenir la maloclusión dental es evitar dichos hábitos. Antes de los 2-3 años de edad los efectos suelen ser reversibles espontáneamente.

El tratamiento de las maloclusiones se realiza mediante ortodoncia. El momento de inicio es individual y será decisión del odontólogo. No siempre es necesario esperar hasta que el niño cambie totalmente los dientes.

Maloclusiones de clase 1

Malposiciones dentarias en las que la relación entre el primer molar superior y el inferior es de normoclusión (figura 1): el primer molar superior articula con el inferior, de forma que la cúspide de aquel encaja en el surco vestibular del inferior.

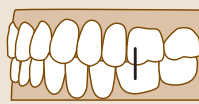


Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5

Apiñamientos (figura 2)

Obedecen a una falta de espacio en la arcada dentaria. Los caninos elevados son un tipo de apiñamiento.

Mordida cruzada anterior o invertida (figura 3)

Los incisivos superiores ocluyen al revés: los bordes incisales superiores se apoyan en las caras linguales de los incisivos inferiores.

Mordida cruzada posterior (figura 4)

En condiciones normales los molares superiores sobresalen por fuera de los inferiores; cuando sucede al revés, se habla de mordida cruzada posterior.

Mordida abierta (figura 5)

En oclusión se observa contacto de las piezas posteriores, pero no de las anteriores.

Maloclusiones de clase 2

En ellas (figura 6), también llamadas distoclusiones, se observa que el primer molar inferior se encuentra más retrasado. Se subdividen a su vez en dos: división 1 y división 2.

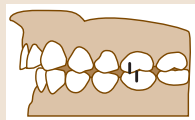


Figura 6



Figura 7

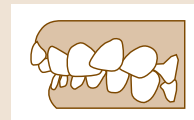


Figura 8

División 1. Cursa con gran resalte de los incisivos superiores, que pueden llegar a descansar sobre el labio inferior. El maxilar superior suele estar adelantado y la mandíbula retraída. Las arcadas son estrechas. Puede haber mordida abierta anterior y apiñamientos (figura 7).

División 2. Se observa: sobremordida, vestibuloversión de los incisivos laterales superiores y linguoversión de los incisivos centrales superiores. Suelen ser arcadas dentarias amplias, cuadradas (figura 8).

Maloclusiones de clase 3

También se denominan mesioclusiones o prognatismos mandibulares. En general, se trata de mandíbulas grandes y maxilares superiores pequeños. Cursa con mordida cruzada anterior (figura 3) y puede haber mordida cruzada posterior (figura 4).

Anexo_8: Actitud ante los traumatismos dentales

Frecuentes en la infancia, afectan principalmente a los incisivos superiores, algunos requieren tratamiento urgente. Las causas suelen ser los deportes y las caídas fortuitas.

Prevención primaria: recomendar protección en deportes o prácticas de riesgo.

Prevención secundaria: reimplantar el diente lo más precozmente posible.

Dientes temporales

Dientes fracturados o luxados	<ul style="list-style-type: none"> • Acudir al dentista rápidamente.
Dientes avulsionados	<ul style="list-style-type: none"> • No reimplantar. • Acudir al dentista para evaluar la cicatrización del alveolo y el espacio.
Lesiones de labios o mucosas	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la necesidad de suturar. • Valorar la necesidad de administrar antibióticos. • Evaluar el calendario vacunal.

Dientes permanentes

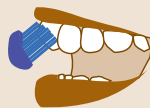
Dientes fracturados o ligeramente luxados	<ul style="list-style-type: none"> • Acudir al dentista rápidamente.
Dientes desplazados	<ul style="list-style-type: none"> • Reposicionar suavemente en su lugar. • Acudir al dentista rápidamente.
Dientes avulsionados (han salido de la boca)	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar el diente caído, sujetándolo por la corona, y reimplantarlo en su lugar en la boca. • Si el diente está sucio, enjuagarlo antes del reimplante con agua o suero fisiológico. No frotar la raíz del diente. • Si no se puede reimplantar, conservarlo en leche, suero fisiológico o agua. • Si lo anterior no es posible, transportar el diente bajo la lengua de un adulto. • En todos los casos acudir al dentista rápidamente.
Lesiones de los labios o mucosas	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la necesidad de suturar. • Valorar la necesidad de administrar antibióticos. • Evaluar el calendario vacunal.

Anexo_9: Consejos de cepillado dental para padres

Su objetivo es eliminar la placa bacteriana y los residuos alimentarios. Debe iniciarse con la erupción de los dientes. Hasta los 5-6 años de edad se efectuará sin pasta o con una pasta con bajo contenido en flúor (ver más adelante), ya que los más pequeños se tragan más del 50% de la pasta que se aplican. Es aconsejable la supervisión por parte de los padres hasta los 10 años de edad.

Existen muchas técnicas de cepillado, a partir de los 6 años se explicará una. Más importante que la técnica es la minuciosidad, para no dejar ninguna superficie sin limpiar. La duración debe ser de unos 2-3 minutos. A continuación se expone una técnica de cepillado:

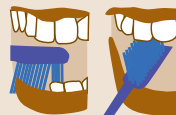
1.º Coloque el cepillo inclinado de modo que las cerdas toquen la superficie externa de los dientes y la encía, y muévelo desde arriba hacia abajo.



2.º Coloque el cepillo sobre la cara interna de los dientes y cepille suavemente desde delante hacia atrás.



3.º Coloque el cepillo verticalmente detrás de los dientes, un poco inclinado y muévelo desde arriba hacia abajo.



4.º Cepille suavemente sobre la superficie masticatoria de los dientes, desde delante hacia atrás.



Anexo_9 continuación

5.º Cepille también la lengua de atrás hacia adelante para eliminar las bacterias que producen mal aliento.

Los cepillos deben ser de cabezal pequeño y mango largo. Las fibras sintéticas no se desgastan tanto como las naturales, aunque son igual de eficaces y menos nocivas para las encías. Deben renovarse cada 3-4 meses.

En principio, un cepillado correcto al día antes de acostarse sería suficiente, sin embargo se observa mayor protección cuando se efectúa 2 o más veces al día. Es especialmente importante antes de dormir.