



Módulo

SALUD ORAL

Salud del Niño y del Adolescente
Salud Familiar y Comunitaria



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

COLABORADORES

Dr. Oswaldo Ruiz

Dra. Saskia Estupinan, OPS

Ing. Trevor Miller. OPS

Adriana Soto, OPS.

Francisco Hernández, Odontopediatra, Colombia.

INTRODUCCIÓN

La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

Las infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo.

Las caries son comunes en los niños menores de 5 años, pero gracias a la intervención temprana pueden evitarse o tratarse a un costo reducido. La mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene buco-dental, alimentación inadecuada y educación.

La estrategia AIEPI es una herramienta práctica para el personal de salud, ya que brinda criterios estandarizados para evaluar signos de enfermedad y de la condición general del niño, clasificar de acuerdo a estos signos, determinar el tratamiento adecuado y entregar recomendaciones para la atención y cuidado en el hogar. Brinda también atención de seguimiento para controlar la evolución a partir del tratamiento indicado.

Como parte de la atención integrada, el equipo de salud diferente al odontólogo debe promover la salud bucal especialmente en los niños menores de 5 años que habitan en las localidades apartadas. Ellos, al no disponer de unidades operativas ni de profesionales odontólogos cerca, no tienen ningún acceso a los servicios de atención odontológica y son los grupos de mayor riesgo de la población.

Este curso brinda las herramientas para que el equipo de salud esté capacitado de promocionar la salud bucal, prevenir las principales enfermedades bucales detectadas, intervenir en acciones emergentes y remitir a las unidades operativas los casos que se requiera.

Se necesita una visión integral acerca de la salud oral y cambiar el paradigma sobre la necesidad de consulta y control por un odontólogo. Es importante entender que se debe trabajar en equipo, promoviendo prevención oral en todos los contactos del niño con el servicio de salud. No se puede limitar la educación sobre higiene oral solo a los odontólogos. El equipo completo de salud está en la obligación de colaborar con odontología, evaluar los problemas de boca y remitir lo necesario.

El enfoque AIEPI ayuda entrenando a los profesionales de la salud diferentes al odontólogo, definiendo los problemas más frecuentes y las principales recomendaciones preventivas sobre higiene oral. Por esto, se incluyó la salud oral como uno de los nuevos componentes de la estrategia AIEPI.

1 MÓDULO DE CAPACITACIÓN

INTRODUCCIÓN

Las caries dentales han sido conocidas a lo largo de la historia de la humanidad pero recién comenzaron a adquirir importancia como problema de salud pública en los países desarrollados a fines del siglo XIX. En esos años, la nueva tecnología permitió la producción de grandes cantidades de azúcar refinada y el incremento de su consumo. En los años 50 y 60, aumentó la demanda de atención odontológica y algunos países reportaron que casi no había niños y niñas sin caries.

La salud oral es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas, debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de la morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

Las infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo.

La caries es la enfermedad más común en los niños menores de 5 años, pero embargo gracias a la intervención temprana puede evitarse o tratar a un costo reducido. La mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene buco-dental, la alimentación inadecuada y la educación.

La estrategia AIEPI es una herramienta práctica para el personal de salud, ya que brinda criterios estandarizados para evaluar signos de enfermedad y de la condición general del niño, clasificar de acuerdo a ellos, determinar el tratamiento adecuado y las recomendaciones para la atención y cuidado en el hogar. Brinda también atención de seguimiento para controlar la evolución a partir del tratamiento indicado.

Como parte de la atención integrada, el equipo de salud diferente al odontólogo debe promover la salud bucal especialmente en los niños menores de 5 años que habitan en las localidades apartadas. Ellos, al no disponer de unidades operativas, ni profesionales odontólogos cerca, no tienen ningún acceso a los servicios de atención odontológica y por lo tanto, son el grupo de mayor riesgo de la población.

Este curso brinda las herramientas para que el equipo de salud esté capacitado en promocionar la salud bucal, prevenir las principales enfermedades bucales detectadas, intervenir en acciones emergentes y remitir a las unidades operativas los casos que se requiera.

Se necesita una visión integral acerca de la salud oral y cambiar el paradigma sobre la necesidad de consulta y control con un odontólogo para lo referente a los problemas orales. Es importante entender que se debe trabajar en equipo, promoviendo prevención oral en todos los contactos del niño. No se puede limitar la educación sobre higiene oral sólo a los odontólogos ya que el equipo completo de salud está en la obligación de colaborar con odontología, en evaluar los problemas de boca y remitir lo

necesario. El enfoque AIEPI ayuda entrenando a los profesionales de la salud diferentes al odontólogo, definiendo los problemas más frecuentes y las principales recomendaciones preventivas sobre higiene oral. Por esto, se incluyó la salud oral como uno de los nuevos componentes de la estrategia AIEPI.

Este curso puede ser parte del curso clínico AIEPI o uno complementario para el personal de salud que evalúa, clasifica y trata a los niños.

El curso está dirigido al equipo de salud del primer nivel de atención. Este personal debe estar capacitado en promocionar la salud bucal, prevenir las principales enfermedades bucales detectadas, intervenir en acciones urgentes y remitir a las unidades operativas los casos que se requiera.

Por otro lado, es importante mejorar la toma de decisiones de la comunidad y los cambios de conducta para prevenir las principales patologías orales.

El objetivo de la estrategia AIEPI y del programa regional de salud buco-dental de la Organización Panamericana de la Salud, es promover la mejoría de las condiciones de salud buco-dental en los países y contribuir en el desarrollo de servicios de salud accesibles, eficaces y sostenibles.

Para la detección precoz y tratamiento adecuado, la estrategia AIEPI dispone de un conjunto de criterios que pueden ser aplicados, ya sea en la familia, en la comunidad o en los servicios de salud. Estos permiten la rápida identificación de signos precoces de alarma o enfermedad; y orientan sobre las decisiones de tratamiento más apropiadas, incluyendo la necesidad o no de llevar al niño a un servicio de salud, o de referirlo desde el primer nivel de atención hacia un hospital para su evaluación o tratamiento.

La estrategia ha sido concebida en forma genérica adaptable a las diferentes realidades epidemiológicas de los distintos países, así como a las condiciones operativas de la implementación de acciones que existen en cada uno de ellos. De este modo, algunos componentes de control de enfermedades prevalentes en algunos países pueden ser agregados a la estrategia AIEPI y en contraste, otros componentes no prevalentes, pueden ser suprimidos en función de las características del área de aplicación.

Antes de comenzar el desarrollo, es importante que conozcamos la boca, sus componentes, la estructura de los dientes y definición de algunos términos.

1.1 LA BOCA: SUS COMPONENTES Y FUNCIONES

La boca desempeña un papel muy importante en la vida y salud de las personas. Por ello, se debe cuidar para que cumpla correctamente con todas sus funciones.

La boca está formada por los labios superior e inferior, mejillas, dientes, muelas, encías, lengua y paladar.

Para cumplir con sus funciones, posee una estructura apropiada formada por los maxilares superior e inferior, llamados también mandíbula. Ellos están articulados para permitir su movimiento y en ellos, se encuentran implantados los dientes superiores e inferiores.

El perfecto funcionamiento de sus componentes permite a la boca cumplir con sus funciones. Entre las más importantes están: la masticación, la comunicación y la buena apariencia.

La masticación: es la función inicial de la preparación de los alimentos. Para que ésta se cumpla en debida forma, es necesario que la dentadura esté completa, sana y que pueda cerrar adecuadamente. La saliva ayuda a que la comida pase al estómago y mantiene la humedad de la boca protegiendo los dientes y encías.

Por lo general, los dolores abdominales se producen por una mala masticación y digestión. Mientras no se asimilen bien los alimentos no habrá un buen crecimiento y desarrollo de la persona.

La comunicación: la correcta pronunciación de las palabras depende del buen estado de los componentes de la boca. Los sonidos dependen en gran parte de la posición y estado de los labios, mejillas, dientes, paladar, lengua y cuerdas bucales.

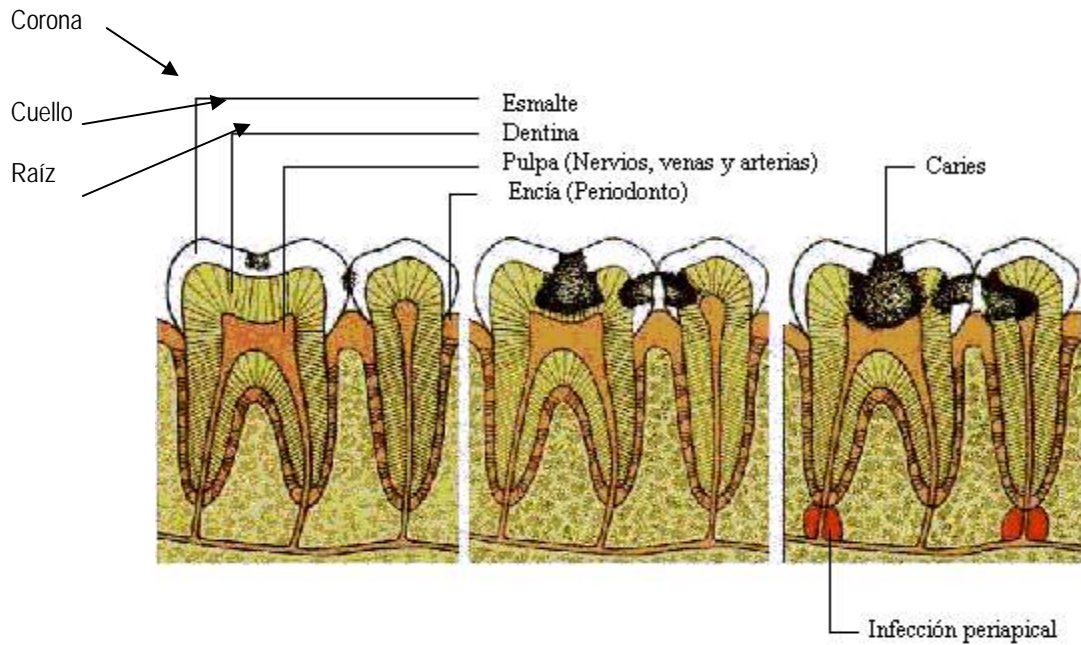
La buena apariencia: todos los componentes de la boca y especialmente los dientes juegan un importante papel en la buena apariencia. Dientes en mal estado, rotos, cariados, en mala posición o ausentes, así como encías enrojecidas y sangrantes, dan una pésima impresión cuando la persona habla o se ríe. El rostro de un niño es más bello cuando su dentadura se halla completa y sana.

1.2 LOS DIENTES: CLASIFICACIÓN Y ESTRUCTURA

Partes del diente: simplificando la imagen del diente, éste se compone de la corona y la raíz y el cuello, que corresponde al sitio donde se unen las dos. En el esquema siguiente se observan estos.

Un diente está conformado por los siguientes tejidos:

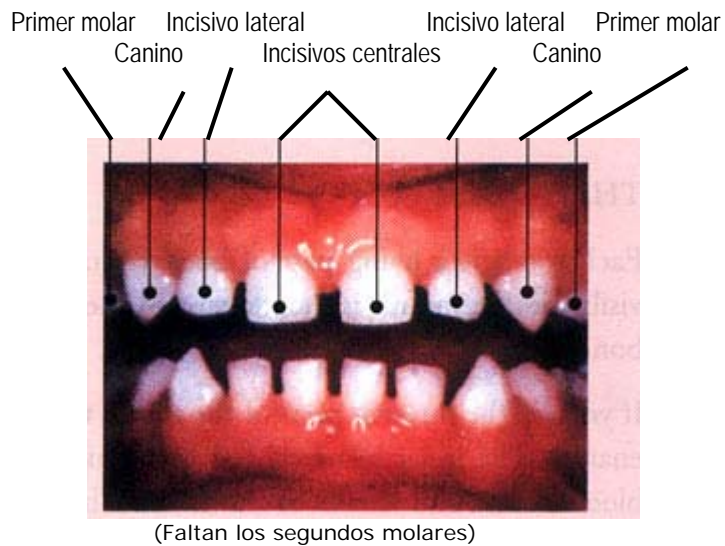
- ✓ **El esmalte** es el tejido que cubre la corona del diente y sirve de aislante para alimentos muy fríos o calientes que puedan afectar su vitalidad.
- ✓ **La dentina** se encuentra debajo del esmalte, tanto en la corona como en la raíz. Es el tejido encargado de proteger a la pulpa de todas las injurias externas.
- ✓ **El cemento** es el tejido que cubre la raíz del diente protegiéndola, ya que en la raíz no existe esmalte.
- ✓ **La pulpa o nervio** es la parte blanda y sensitiva que se encuentra en el interior de los dientes. Está cubierta por la dentina y tiene nervios y venas que le nutren y dan vida al diente.



1.2.1 DENTICIÓN

➤ DIENTES TEMPORALES O DE LECHE:

Son 20 dientes. En el esquema siguiente podremos observar su nomenclatura y división.



Comienzan su erupción aproximadamente a los seis meses de vida con los incisivos centrales inferiores y terminan de exfoliarse aproximadamente a los 2 años con los segundos molares y caninos superiores.

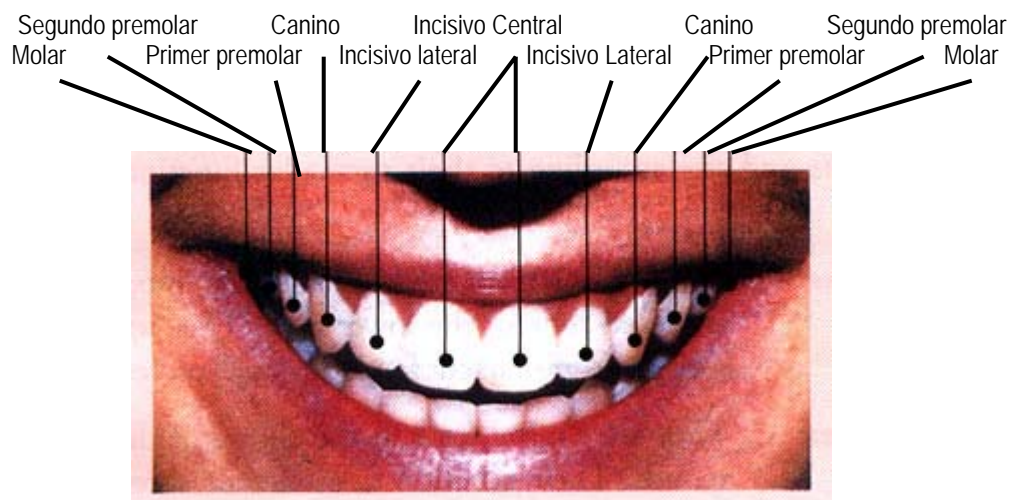
Estos dientes son tan importantes como los permanentes ya que permiten una correcta alimentación, fonación y deglución. El cuidado de ellos facilita una dentición permanente sana.

Los dientes permanentes se encuentran ubicados en el hueso debajo de los temporales. Por ello, cualquier caries o infección afecta también a los permanentes.

➤ DIENTES PERMANENTES:

Son 32 dientes. Comienzan su erupción a los 6 años con el primer molar y terminan hacia los 18 años cuando con el tercero o muela del juicio. En el esquema podrá observar su división y nomenclatura.

El primer molar permanente: aproximadamente a los 6 años de edad, por detrás de los segundos molares temporales y sin que se caiga ningún diente de leche, tanto arriba como abajo, aparecen en la boca del niño los primeros molares definitivos o también denominados molares de los 6 años. Esto es algo muy importante porque es muy frecuente que se los confunda con los dientes temporales y no se da la importancia que tiene para la nueva dentición.



➤ LA PLACA BACTERIANA:

La placa bacteriana es una película pegajosa de color blanco amarillento que está compuesta por las bacterias que normalmente habitan en la boca. Las bacterias de la placa, en presencia de los azúcares, forman ácidos que son los que descalcifican y destruyen el esmalte de los dientes produciendo la caries.

La placa bacteriana se debe remover de los dientes por lo menos dos veces al día por medios mecánicos de limpieza: seda dental y cepillado.

➤ CARIES:

La caries es una enfermedad infecciosa caracterizada por la destrucción del tejido dentario por efecto de los ácidos que producen las bacterias en presencia de alimentos azucarados y almidones. Esta enfermedad puede ir desde una pequeña mancha blanca, que es el estadio inicial de la caries, hasta la destrucción total del diente y la diseminación de la infección hacia otras partes del cuerpo.

La caries dental puede avanzar hasta destruir el hueso adyacente a los dientes e incluso producir infecciones que comprometan la vida del paciente, por ejemplo: osteomielitis, etc.

La mejor manera de prevenir la caries es realizando un cepillado correcto luego de las comidas, teniendo una dieta no cariogénica y visitando al odontólogo por lo menos dos veces al año.

➤ ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS:

Se llama enfermedad periodontal y ataca a los tejidos y ligamentos que rodean a los dientes (encía, ligamento periodontal y hueso alveolar).

Es causada por la acumulación de placa bacteriana alrededor del diente, en la zona de la encía, produciendo inicialmente inflamación y sangrado de ésta. A esa entidad se le llama gingivitis.

Si la placa bacteriana continúa en el diente sin ser removida por largo tiempo se endurecerá por acción de los minerales de la saliva y se convertirá en un cálculo dental. Si éste sigue creciendo por acumulación de placa bacteriana, comenzará a retraer la encía y el ligamento periodontal facilitando la caída del diente por pérdida de tejido de soporte. Esto se llama enfermedad periodontal y se puede clasificar de acuerdo a su severidad.

Estas enfermedades se pueden prevenir fácilmente practicando normas sencillas de higiene bucal, como es el cepillado y la seda dental.

2. EVALUAR Y CLASIFICAR LOS PROBLEMAS DE BOCA Y GARGANTA

Una de las oportunidades en la atención del niño menor de 5 años que con mayor frecuencia se pierde es la evaluación de la salud oral. La idea es que cuando una madre lo lleve a consulta, se aproveche la oportunidad para evaluarla.

Dividiremos la evaluación de la salud oral en:

- Problemas de tejidos blandos, mucosas, encías y garganta.
- Caries dentales.
- Malformaciones que comprometen la cavidad oral.

2.1 EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO CON PROBLEMAS DE TEJIDOS BLANDOS, MUCOSA ORAL, ENCÍAS Y GARGANTA

En todos los niños enfermos, pregunte sobre el problema de tejidos blandos, mucosa oral, encías y garganta.

➤ PREGUNTE: ¿Qué edad tiene el niño?

La edad en los niños con problema de garganta es importante: si tiene 3 años o más puede tener una faringo-amigdalitis estreptocócica. Los problemas del menor de 3 años, en cambio, son generalmente virales.

➤ PREGUNTE: ¿Puede el niño beber o tomar el pecho?

Un niño presenta el signo "No puede beber o tomar el pecho" si no consigue succionar o tragar cuando se le ofrece algo de beber o el pecho.

Cuando le pregunte a la madre si el niño puede beber, cerciórese de que comprenda la pregunta. Si responde negativamente, pídale que le describa qué ocurre cuando ella le ofrece algo para beber. Por ejemplo, ¿puede el niño llevar líquido a la boca y tragarlo?

Si tiene dudas, obsérvelo. El niño que no puede beber suele tener la boca entreabierta y sufre de salida de saliva por la boca debido a la imposibilidad de tragarla. El aspecto del niño es tóxico porque se trata de problemas muy severos de la cavidad oral como un absceso periamigdalino o un cuadro de gingivoestomatitis.

➤ OBSERVAR Y PALPAR si existe tumefacción, calor y rubor en la cara (flemón).

Palpar suavemente la cara del niño para determinar si existe tumefacción de la cara, que a veces puede ser muy dolorosa. Esa afección impide abrir la boca al niño

afectando su alimentación. Observe si existe calor y rubor acompañando a la tumefacción. Igualmente puede haber aumento de la temperatura y malestar general.

Cerciórese si hay tumefacción del labio superior, que indicaría infección de los dientes y encías.

Las bacterias y sus toxinas que invaden (infectan) los tejidos internos pueden extenderse al hueso maxilar u otros órganos.

➤ **OBSERVAR la garganta, ¿tiene exudados blancos?**

Al observar las amígdalas pueden verse exudados blancos, como membranas blancas. Se presentan en problemas virales y bacterianos de garganta.

➤ **OBSERVAR la garganta, ¿está eritematosa?**

El eritema o color rojo de faringe y amígdalas se observa en problemas virales o bacterianos de la garganta.

➤ **OBSERVAR: ¿El niño tiene edema, eritema, vesículas o úlceras en labios, lengua o encías?**

Las principales infecciones en la boca del niño son causadas por virus. La más frecuente es la estomatitis o gingivoestomatitis, producida generalmente por el virus del herpes simplex. Se presenta generalmente entre los 2 y los 6 años de edad. Los síntomas son repentinos y se inician con intenso enrojecimiento de los tejidos gingivales, malestar general, irritabilidad, cefalea y dificultad para comer.

En su fase aguda, se forman vesículas que contienen un líquido color amarillento, las cuales se rompen a los pocos días y forman úlceras dolorosas con una zona inflamatoria bien delimitada. Estas úlceras pueden localizarse en cualquier parte de la mucosa bucal: labios, lengua, encías, paladar y producen mal aliento y dolor tras la ingestión de alimentos y líquidos. Generalmente se conocen como "postemillas" o "zumm". Algunos cuadros son muy severos, especialmente en inmunosuprimidos e impiden por completo la deglución.

➤ **OBSERVAR si hay placas blanquecinas en la boca:**

Las placas blanquecinas en la boca del niño son debidas generalmente a una infección por *candida albicans* y se conocen como candidiasis o moniliasis oral.



CANDIDIASIS

Examine cuidadosamente la boca del niño para determinar si existe la presencia de placas escamosas, blancas que cubren parte o la totalidad de la mucosa de la lengua, labios, encías y boca y que, al retirarlas queda una base inflamada y brillante.

➤ **PALPAR el cuello y determinar si hay ganglios crecidos y dolorosos.**

Palpe los ganglios que están en la parte anterior del cuello para determinar si están crecidos y dolorosos.

2.2 CLASIFICAR AL NIÑO CON PROBLEMAS DE TEJIDOS BLANDOS, MUCOSA ORAL, ENCÍAS Y GARGANTA

Cuadro de clasificación:

Los hallazgos clínicos utilizados para clasificar la enfermedad y las respectivas clasificaciones se encuentran en el cuadro "Evaluar y clasificar" de los Cuadros de procedimientos. Los cuadros tienen tres zonas de color rojo, amarillo y verde. El color de las zonas clasifica de inmediato la enfermedad del niño y determina el tratamiento que debe recibir.

La clasificación en la zona roja requiere atención y referencia para la evaluación y seguimiento por parte de un especialista. Esta es una clasificación grave.

La clasificación en la zona amarilla significa que el niño necesita tratamiento en casa. Éste incluye enseñar a la madre cómo dar el medicamento al niño y cuándo volver para re-evaluación o inmediatamente si fuere necesario.

La clasificación en la zona verde significa que el niño no necesita tratamiento con medicamentos. El profesional de salud enseñará a la madre los signos de alarma y medidas preventivas y cómo cuidar al niño en casa.

Existen 6 posibles clasificaciones para los problemas de tejidos blandos, mucosa oral, encías y garganta:

- **INFECCIÓN SEVERA FACIAL O PERIAMIGDALAR**
- **GINGIVOESTOMATITIS**
- **FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA**
- **CANDIDIASIS ORAL**
- **FARINGOAMIGDALITIS VIRAL**
- **NO TIENE INFECCIÓN DE MUCOSA ORAL O GARGANTA**

| | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumefacción, calor y rubor en la cara. ▪ No puede beber o tomar el pecho y se observa salivación. | <p>INFECCIÓN SEVERA FACIAL O PERIAMIGDALAR</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Remitir URGENTEMENTE al hospital ➤ Dar la primera dosis de antibiótico ➤ Tratar la fiebre y/o el dolor. |
| <p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edema y eritema de encías ▪ Vesículas o úlceras en labios, encías, mucosa oral o lengua. ▪ Vesículas o costras en labios. | <p>GINGIVO-ESTOMATITIS</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar la fiebre y/o dolor ➤ Dar abundantes líquidos. ➤ Manejo tópico de las lesiones ➤ Enseñar signos de alarma ➤ Control en 2 días en caso de que no mejore. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Placas blancas en mucosa de la lengua, labios, encías y boca | <p>CANDIDIASIS ORAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar nistatina oral ➤ Tratar la fiebre y/ o el dolor ➤ Dar abundantes líquidos ➤ Enseñar a la madre signos de alarma ➤ Control en 2 días si no mejora |
| <p>Todos los criterios siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad 3 años o mayor ▪ Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos ▪ Garganta eritematosa con | <p>FARINGO-AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar abundantes líquidos ➤ Enseñar a la madre signos de alarma |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Todos los criterios de faringoamigdalitis estreptocócica en el menor de 3 años ▪ Garganta eritematosa con o sin exudados en amígdalas | <p>FARINGO-AMIGDALITIS VIRAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar la fiebre mayor de 38.5°C y el dolor ➤ Dar abundantes líquidos ➤ Enseñar a la madre signos de alarma |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ No tiene criterios para clasificarse en las categorías anteriores | <p>NO TIENE INFECCIÓN DE MUCOSA ORAL O</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar abundantes líquidos. ➤ Enseñar a la madre signos de alarma ➤ Enseñar medidas preventivas |

A continuación, se describen las clasificaciones anteriores:

INFECCIÓN SEVERA FACIAL O PERIAMIGDALAR

El niño que presenta tumefacción, calor o rubor en cara o que es incapaz de beber o tomar el pecho y tiene salivación se clasifica como "Infección severa facial o periamigdalina". El paciente puede tener una celulitis facial o un absceso periamigdalino o una forma severa de gingivoestomatitis y requiere manejo con líquidos endovenosos, antibiótico y analgésico. El niño debe ser referido a un hospital URGENTEMENTE.

GINGIVOESTOMATITIS

El niño que presenta edema y eritema de encías y/o vesículas o úlceras en labios, encías, mucosa oral o lengua y/o vesículas o costras en labios se clasifica como "Gingivoestomatitis". Este cuadro usualmente es causado por el virus del herpes. El paciente se siente enfermo y puede ser muy doloroso y acompañarse de fiebre alta. El tratamiento considera analgésicos para tratar la fiebre y el dolor, recomendación de cuidados en casa, mantener una adecuada hidratación con administración de abundantes líquidos, manejo tópico de las lesiones y educar a la madre sobre los signos de alarma que indican debe regresar de inmediato.

CANDIDIASIS ORAL

El niño que presenta placas blanquecinas sobre lengua y mucosa oral se clasifica como "Candidiasis oral". El paciente, usualmente un lactante menor, requiere manejo con nistatina y enseñar a la madre cuidados en casa, signos de alarma y control si no hay mejoría.

FARINGO-AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA

Si usted observó en un niño de 3 años o mayor un exudado blanco en las amígdalas y al palpar el cuello los ganglios se encuentran crecidos y dolorosos, clasifíquelo como "Faringo-amigdalitis estreptocócica". El niño requiere un antibiótico adecuado contra el estreptococo B hemolítico. El de elección es una dosis de penicilina benzatínica 600.000u intramuscular, además de un analgésico para la fiebre o el dolor.

FARINGO-AMIGDALITIS VIRAL

Si observa la garganta eritematosa con o sin exudados blancos en un niño de cualquier edad, que no cumple los criterios para clasificar como amigdalitis estreptocócica, clasifíquelo como "Faringo-amigdalitis viral". Administre abundantes líquidos y bebidas azucaradas para suavizar la garganta y si hay fiebre o dolor, un analgésico. Enseñe signos de alarma ante los cuales la madre debe consultar de inmediato y medidas preventivas específicas.

NO TIENE INFECCIÓN DE MUCOSA ORAL O GARGANTA

Los niños que no tienen criterios suficientes como para clasificarlos en las categorías anteriores, se clasifican como "No tiene infección de mucosa oral o garganta". Estos pacientes pueden tener otros problemas en la cavidad oral como la erupción dentaria, etc. Si los tiene, trátelo y recomiende signos de alarma ante los cuales consultar, aumente la ingesta de líquidos y enseñe a la madre medidas preventivas.

2.3 EVALUAR Y CLASIFICAR LOS PROBLEMAS DE CARIES DENTALES

⇒ PREGUNTAR: ¿El niño tiene dolor de muela al calor y frío? ¿es intenso y permanente?

Los niños que se quejan del dolor de muela, se encuentran irritables y lloran, no pueden comer y se cogen la cara.

El dolor intenso indica inflamación aguda del conjunto de vasos y nervios que se encuentran en la cámara pulpar. Éste puede ser permanente o no dependiendo del estado de los tejidos pulpares. Cuando es permanente, (no se calma cuando ha pasado el estímulo de frío o calor) se presume que existe mortificación pulpar y se requiere un tratamiento más complejo.

⇒ OBSERVAR si existen muelas destruidas casi totalmente pero sin dolor.

Cuando generalmente las muelas temporales (de leche) han tenido caries y se ha destruido casi por completo, el nervio no ocasiona dolor al niño porque se ha degradado casi totalmente, sin embargo constituyen focos de infección y generalmente se observan abscesos, granulomas o quistes de origen dental en el hueso maxilar.

⇒ PREGUNTAR: ¿El niño presenta dolor dental de vez en cuando y solo al frío? OBSERVAR si el niño tiene caries superficiales.

La caries superficial afecta generalmente al esmalte y ligeramente a la dentina del diente. El organismo se recupera fácilmente formando una capa de dentina secundaria por debajo de la lesión. Eso ocurre cuando se eliminan las causas de la infección.

Cuando el dolor dental es solo al frío y de vez en cuando, se presume que la inflamación de los vasos y nervios de la pulpa son temporales, es decir que se recuperarán cuando se eliminen las causas que lo provocaron.

⇒ OBSERVAR si el niño tiene dientes sin caries y con placa bacteriana.

La principal causa de la caries es la acumulación de placa bacteriana, que es una película pegajosa de color blanco amarillento que combinada con los restos de alimentos que quedan entre los dientes es invadida por bacterias que

normalmente habitan en la boca. Causa daño a los dientes y encías si no es removida diariamente.

En presencia de los azúcares, las bacterias de la placa forman ácidos que son los que descalcifican y destruyen el esmalte de los dientes produciendo la caries. Si ésta llega hasta la pulpa o nervio, ocasiona dolor e infección y, en caso de que no se trate, a la pérdida del diente.

➤ PREGUNTAR Y OBSERVAR: ¿El niño usa biberón o chupón con azúcar?

Existe una caries dental sumamente severa denominada "caries de biberón". Se presenta en los niños pequeños que se han acostumbrado a tomar biberón con leche u otro líquido azucarado para dormir. Al acostarse, el niño está en posición horizontal y succiona vigorosamente y la saliva fluye intensamente. A medida que se adormece, la deglución se hace lenta, la salivación disminuye y la leche o líquido azucarado empieza a estancarse alrededor de los dientes. La lengua protege a los dientes primarios inferiores, pero los dientes no protegidos son atacados por los hidratos de carbono (azúcares) que junto con los microorganismos propios de la boca y el tiempo prolongado (mientras duerme), hacen que se desarrolle la llamada "caries de biberón".

La caries de biberón ataca más severamente a los cuatro dientes de leche anteriores superiores que son destruidos en su parte anterior y posterior. Además, se pueden afectar los primeros molares temporales. Estas lesiones suelen ser más moderadas en los caninos primarios inferiores.

La "caries de biberón" es muy severa ya que queda muy poco tejido sano en la corona del diente.

➤ PREGUNTAR sobre la alimentación que recibe el niño. Identificar dieta cariogénica

La alimentación es muy importante para tener una buena salud general. Sin embargo, hay alimentos que proporcionan gran cantidad de calorías, como son: galletas azucaradas, dulces, gaseosas, caramelos, etc.; que en exceso son perjudiciales a la salud y para los dientes. A esto se le conoce con el nombre de dieta cariogénica.

Los alimentos llamados cariogénicos contienen fundamentalmente carbohidratos fermentables. El más peligroso es el **azúcar común**, que es el que tiene la mayor facilidad para que se formen con la saliva y las bacterias, los ácidos que destruyen los dientes.

Los factores que favorecen esta relación entre azúcar y caries son:

- Alimentos azucarados adhesivos (pegajosos). Ellos son los que más favorecen la caries.
- Si los alimentos azucarados se consumen solo en las comidas principales, producen menos daño porque permanecen menos tiempo en contacto con los dientes.

- Cuanto menor es la frecuencia de la ingestión de los alimentos azucarados en el día, menor es el efecto sobre los dientes.

2.4 CLASIFICAR LOS PROBLEMAS DE CARIES DENTALES

Los problemas de caries dentales tienen 4 posibles clasificaciones:

- **INFECCIÓN AGUDA DENTAL**
- **INFECCIÓN CRÓNICA DENTAL**
- **CARIES POCO PROFUNDA**
- **DIENTES SANOS CON RIESGO DE CARIES**

A continuación, se encuentra el cuadro de clasificación:

| | | |
|---|--|---|
| <p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor dental al calor y frío, intenso y permanente. • Absceso en la mucosa cercana al diente. | <p>INFECCIÓN AGUDA DENTAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Remisión URGENTE a odontología ➤ Administrar antibiótico ➤ Tratar el dolor con analgésico ➤ Limpiar pieza dental afectada ➤ Colocar torundas de Eugenol si es posible |
| <ul style="list-style-type: none"> • Muela destruida sin dolor | <p>INFECCIÓN CRÓNICA DENTAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar antibiótico ➤ Referir al odontólogo ➤ Enseñar medidas preventivas |
| <p>Todos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de muela solo al frío y muy ocasional • Diente con caries | <p>CARIES POCO PROFUNDA</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir al odontólogo ➤ Si referencia imposible utilizar técnica PRAT. ➤ Enseñar medidas preventivas |
| <p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dientes sin caries pero con placa bacteriana • Mal aliento • El niño usa biberón o chupón con azúcar • Dieta cariogénica | <p>DIENTES SANOS CON RIESGO DE CARIES</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar medidas preventivas y hábitos de higiene oral. ➤ Control con odontólogo 2 veces al año |

Describiremos cada una de las clasificaciones:

INFECCIÓN AGUDA DENTAL

Un niño con una infección aguda en la boca presenta un nivel de riesgo para su salud y en general, requerirá remisión para evaluación y manejo por un odontólogo, tratamiento con antibiótico y analgésico.

Se clasifica como infección aguda dental al niño que presenta los siguientes signos:

- Dolor dental al calor y al frío, intenso y permanente
- Presencia de absceso en la mucosa cercana al diente (encía o paladar)

INFECCIÓN CRÓNICA DENTAL

Una infección crónica se presenta como consecuencia de una infección aguda no tratada. Se requiere tratamiento por odontología e iniciar antibiótico oral para la infección. Un niño es clasificado como "Infección crónica" cuando tiene:

- Una muela o diente destruido y sin dolor

CARIES POCO PROFUNDA

La pérdida del diente se puede prevenir ya que el daño es mínimo. Se clasifica como "Caries poco profunda" si el niño presenta:

- Dolor de muela de vez en cuando y el diente está con caries

DIENTES SANOS CON RIESGO DE CARIES

El niño puede tener los dientes sanos pero hábitos que lo ponen en riesgo.

- Dientes sin caries pero con placa bacteriana
- El niño usa biberón o chupón con azúcar
- Ingesta de dieta cariogénica

2.5 EVALUAR Y CLASIFICAR LAS MALFORMACIONES QUE COMPROMETEN LA CAVIDAD ORAL

A continuación, se describen los signos y síntomas a evaluar cuando un niño tiene alguna malformación congénita que compromete la cavidad oral. En todos los casos se debe realizar preguntas a la madre y observar y palpar al niño.

➤ **Observar si el niño presenta fisura labial y paladar hendido.**

La fisura labial y el paladar hendido es una malformación congénita grave que representa un serio problema para la salud oral. La prevalencia es mayor en lugares donde existe malnutrición.

La estructura anatómica de la cara y de la cavidad oral es diferente. La fisura labial con paladar hendido afectan al paladar duro y blando y no hay integridad de los músculos de la boca.

Los niños que nacen con labio fisurado y paladar hendido presentan múltiples trastornos para su sobrevivencia. El mayor riesgo que existe están relacionados con: malnutrición, debido a las dificultades de alimentación; riesgo de aspiración, debido a la comunicación de la cavidad oral con las fosas nasales; anomalías dentales y maloclusión, riesgo de otitis media por infecciones recurrentes con la consiguiente pérdida de la capacidad auditiva. Además de los problemas de estética facial, los cuales deben resolverse en el menor tiempo posible.

Debe observarse integridad del labio superior y del paladar. En algunos casos, la lesión a nivel del paladar no es completa y puede comprometer únicamente la porción posterior. Observe además si estas alteraciones ya están corregidas quirúrgicamente.

➤ **Observar si el niño presenta otras malformaciones congénitas.**

Las malformaciones que comprometen la cavidad oral y los maxilares son múltiples. Entre ellas están todas las alteraciones en el tamaño de los maxilares, micrognatia, retrognatia y el síndrome de Pierre Robin. También existen malformaciones o síndromes que comprometen el tamaño de la lengua como el hipotiroidismo congénito o el síndrome de Down. Además, los niños pueden nacer con quistes en lengua, dientes, etc.

Cuando se realiza la observación de la cavidad oral, especialmente en los recién nacidos y lactantes menores, se debe buscar cualquier malformación como las descritas, porque algunas comprometen la vida por obstrucción al paso del aire durante el sueño o no permiten una adecuada deglución, etc.

Con los datos obtenidos en la observación puede realizar 3 clasificaciones diferentes de las malformaciones que comprometen la cavidad oral:

- FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO
- OTRAS MALFORMACIONES
- FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO CORREGIDOS

A continuación, observe el cuadro de clasificación:

| | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fisura labial y paladar hendido sin corrección | FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Referir URGENTEMENTE a un hospital, con servicio de cirugía plástica si es posible ▶ Cuidados generales. ▶ Chequear si hay dolor y/o secreción en el oído. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Malformaciones que comprometen maxilares, lengua o encías | OTRAS MALFORMACIONES | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Referir a consulta de pediatría ▶ Según malformación definir referencia para hospitalización ▶ Cuidados generales. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fisura labial y paladar hendido corregido quirúrgicamente | FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO CORREGIDO | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Asegurar controles de especialidades ▶ Asegurar consulta de crecimiento y desarrollo ▶ Medidas preventivas. |

A continuación, se describen las clasificaciones:

FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO

El niño que en el momento del examen presenta una fisura labial y paladar hendido debe ser referido de inmediato para valoración especializada. Este paciente requerirá cirugía reconstructiva. Antes de eso hay que asegurar la posibilidad de alimentarse y evaluar que no exista asociado compromiso respiratorio. Estos niños pueden morir por broncoaspiración o problemas pulmonares. Además, la gran mayoría tiene desnutrición severa que complica cualquier enfermedad asociada.

OTRAS MALFORMACIONES

Si durante el examen físico observa malformaciones a nivel de maxilares, encías, lengua, etc., el paciente se clasifica como "Otras malformaciones". Todos requieren una valoración especializada por pediatría. Se debe evaluar la urgencia de remisión dependiendo de la severidad de la malformación y el compromiso de funciones vitales. Cualquier malformación que ocasione problemas al respirar o signos de obstrucción aérea, que generalmente se presentan mientras duermen, debe ser referido para estudio hospitalizado. Recuerde que estos niños tienen riesgo alto de apneas y muerte durante el sueño. Las malformaciones menores no requieren hospitalización pero refiera para estudiar.

FISURA LABIAL Y PALADAR HENDIDO CORREGIDO

El niño con fisura labial y paladar hendido ya corregido quirúrgicamente se clasifica en la franja verde. El tratamiento de la fisura labial y paladar hendido es largo y requiere un equipo completo de profesionales. Por esta razón, es importante asegurar que el niño siga los controles requeridos por cirugía plástica, fonoaudiología, nutrición, pediatría, etc. Además, debemos asegurar en el servicio de salud del primer nivel los controles de crecimiento y desarrollo y el esquema completo de vacunación ya que algunos niños asisten a tantas consultas especializadas que se han olvidado de sus vacunas.

Es importante recomendar medidas preventivas a las madres.

3. TRATAR AL NIÑO

Una vez que se ha realizado la evaluación y clasificación de los problemas bucales del niño, el próximo paso consiste en determinar los tratamientos necesarios. En algunos casos, deberá ser remitido al hospital donde podrá recibir el tratamiento adicional. Si es así, es necesario comenzar a administrar el de urgencia que el caso requiera, antes de que el niño sea referido.

3.1 TRATAMIENTOS QUE NECESITAN REFERIRSE URGENTEMENTE

Las clasificaciones que indican la necesidad de remitir URGENTEMENTE al hospital son las de mayor gravedad. Estas se encuentran en rojo y son:

- Infección severa facial o periamigdalor
- Infección aguda dental
- Fisura del labial y paladar hendido sin cirugía

Los tratamientos que se requieren administrar antes de remitir al niño al hospital son:

- Dar primera dosis de antibiótico para la infección severa facial o periamigdalor: elija la vía parenteral si es posible. Entre los antibióticos recomendados se encuentra la penicilina cristalina a dosis alta, clindamicina, cefalosporina de segunda generación o ampicilina-sulbactam.
- Dar la primera dosis de un antibiótico para la infección aguda dental: puede administrarse antibiótico por vía oral. Se recomienda la amoxicilina como antibiótico de elección.
- Dar un analgésico.
- Si es posible aplicar eugenol.

3.2 COMO ADMINISTRAR UN MEDICAMENTO POR VÍA ORAL

Cuando le indique a la madre cómo administrar un antibiótico o analgésico por vía oral, tenga en cuenta los siguientes pasos:

- **Converse** con ella sobre la necesidad de dar el medicamento al niño.
- **Explíquelo:**
 - Para qué se lo están dando
 - Si es el caso, cómo prepararlo
 - Cuánto medicamento debe dar a su hijo
 - Cuántas veces al día debe dar cada dosis
 - Durante cuántos días
- **Demuestre** cómo medir la dosis
- Pida la madre que le dé una dosis al niño
- Si el niño está vomitando, indique que:
 - Le dé el medicamento al niño y si vomita en los siguientes 30 minutos, le repita la dosis.

- Si está deshidratado y vomitando, espere a que el niño esté hidratado para darle la otra dosis.
- Recomiende a la madre que conserve todos los medicamentos fuera del alcance de los niños. También dígame que los guarde en un lugar seco, oscuro y limpio.
- **Verifique** que la madre haya comprendido las explicaciones.
- **Felicítela** por la habilidad adquirida y converse con ella sobre las dificultades para administrar el medicamento en la casa. Si hay dudas sobre el procedimiento, estimúlela para que practique más.
- **Si prescribe tabletas:**
 - Muestre la cantidad para una dosis y si es necesario enséñele a la madre a partir el comprimido.
 - Si hay que triturarlo antes de dárselo al niño, agregue unas cuantas gotas de agua limpia y espere un minuto. El comprimido se ablandará y será más fácil triturarlo.
 - Demuestre cómo darlo.
- **Si prescribe jarabe:**

Enséñele a medir los mililitros correspondientes a una dosis. Muéstrela cómo medir la dosis correcta con una cuchara. En algunos sitios se recomienda medir con una jeringa. En ese caso, tenga especial cuidado de explicarle a la madre que debe botar la aguja antes de administrar el medicamento al niño.

3.3 ADMINISTRAR ANALGÉSICOS:

Cuando el niño presente dolor de muela, se requiere aliviarlo lo antes posible porque de otra manera no podrá comer ni dormir. El dolor en las piezas temporales es muy frecuente, por lo que es muy importante que el personal de salud trate esta emergencia. Luego, remita al paciente al odontólogo para que se complete el tratamiento.

El dolor de muela se puede tratar con paracetamol o con paracetamol y eugenol

PARACETAMOL O ACETAMINOFEN

Se administra paracetamol en caso de dolor. Cuando la caries está abierta no se puede aplicar eugenol. Recuerde que todas las lesiones de boca son muy dolorosas.

- Dar paracetamol o acetaminofen para la fiebre alta
 - Mayor de 38.0°C en el menor de 2 meses de edad.
 - Mayor de 38.5°C en el mayor de 2 meses de edad.

| Peso (g) | Dosis: 12 - 15 mg/kg/dosis | | Frecuencia (horas) |
|-------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|
| | Gotas 100 mg/ml | Jarabe 150 mg/ 5ml | |
| 3000 | 12 gts | 1.2 ml | 6 |
| 4000 | 16 gts | 1.5 ml | |
| 5000 | 20 gts | 2.0 ml | |
| 6 a 8 Kg. | 28 gts | 2.8 ml | |
| 9 a 11 Kg. | 40 gts | 4.0 ml | |
| 12 a 14 Kg. | 52 gts | 5.2 ml | |
| 15 a 17 Kg. | 64 gts | 6.5 ml | |
| 18 a 20 | 76 gts | 7.5 ml | |

APLICAR EUGENOL

Siempre se debe aplicar eugenol cuando la caries está cerrada.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL EUGENOL

1. Dar una dosis de paracetamol
2. Limpiar con algodón la pieza dental afectada (por la parte de afuera) con la cuchareta de acero inoxidable, mediana o grande.
3. Aislar la pieza dental colocando rollos de algodón. Si está en la parte superior, colocar el rollo entre la mejilla y encía y si está en la parte inferior, entre la encía y la lengua.
4. Limpiar la cavidad de la caries con la cuchareta de acero inoxidable (mediana o grande), haciendo movimientos circulares y horizontales y retirando suavemente los restos de alimentos y placa bacteriana. Evitar tocar el fondo de la cavidad.
5. Secar con torundas de algodón el fondo de la cavidad sin hacer presión.
6. Colocar una torunda pequeña con eugenol en el fondo de la cavidad. Previamente se debe quitar el exceso del eugenol, presionando la torunda en un rollo de algodón.
7. Colocar una o más torundas secas en la cavidad hasta llenar al borde de la muela, sin que sobresalga ni tope con la muela antagonista.
8. Retirar los rollos de algodón.
9. Hacer morder al niño para verificar que no tiene problemas al cerrar la boca.
10. Recomendar a la madre que el niño no debe comer cosas duras o pegajosas por unos días.
11. Indicar a la madre que es necesario remitir al niño al centro de salud más cercano lo antes posible para continuar con el tratamiento odontológico.

3.4 ADMINISTRAR UN ANTIBIOTICO

Siempre se requerirá administrar un antibiótico al niño con una clasificación de "Infección aguda" e "Infección severa facial o periamigdalár" ya descritos, y en "Infección crónica" y "Amigdalitis estreptocócica".

- Si se trata de una infección crónica dental, el antibiótico de elección previo a iniciar tratamiento odontológico es el mismo que para infección aguda dental: se administra amoxicilina por vía oral por 7 a 10 días
- Para la amigdalitis estreptocócica el tratamiento de elección es la penicilina benzatinica dosis única de 600.000 U intramusculares.

Cuando se administre un antibiótico, es importante enseñar a la madre o acompañante:

- Explicar la razón por la cual se administra el antibiótico al niño
- Mostrar cómo medir la dosis
- Observar a la madre que administre la primera dosis al niño
- Explicarle cómo administrar el medicamento (vía de administración, dosis, por cuánto tiempo y cómo se lo administrará)
- Explicar la importancia de administrar el antibiótico completo aunque el niño mejore.

3.5 EXPLICAR LA NECESIDAD DE REFERENCIA

Antes de remitir cualquier niño, se debe explicar a la madre la necesidad de hacerlo para obtener su consentimiento. Muchas veces, ellas no están de acuerdo y es necesario convencerlas de la necesidad y la urgencia que tiene el niño de ser cuidado en el hospital. Siempre explíquelo en términos que comprenda.

Si sospecha que la madre no quiere llevarlo al hospital o ella le informa que no lo va a hacer, averigüe sus razones. Puede ser que crea que en el hospital no le ayudarán a resolver el problema del niño, que no puede viajar y dejar su hogar porque no hay quien se ocupe de otros hijos o que no tenga dinero para el transporte.

Aunque no es fácil, para lograr una remisión efectiva se requiere ayudar a resolver los problemas que tiene la madre o la familia. El niño puede morir si no es llevado al hospital.

En caso de fisura labial y paladar hendido sin cirugía, es importante que la madre conozca que estas lesiones congénitas pueden ser corregidas y que para esto, el niño debe ser referido al servicio de cirugía del hospital.

Calme los temores de la madre y ayúdele a resolver sus problemas

- Si la madre teme que su hijo muera en el hospital, explíquele lo que harán al niño y cómo eso ayudará a curarlo.
- Si la madre necesita ayuda en la casa mientras está en el hospital, pregúntele para poder hacerle sugerencias. Por ejemplo, pregunte si una hermana, cuñada, vecina o su marido pueden cuidar a los otros niños y la casa mientras regresa.
- Analice con la madre o acompañante cómo puede viajar al hospital. Ayúdele a hacer los arreglos de transporte.

Escriba una nota para que la madre presente en el hospital

Si es posible, usted debe escribir una nota corta y concreta para que en el hospital sepan por qué se refiere al niño. En ella debe escribirse:

- Nombre y edad del niño
- Fecha y hora en que se remite
- La razón para referirlo. Es decir, los signos que presenta y la clasificación que se realizó
- Si la madre o cuidador del niño ha administrado algún tratamiento

Entregue a la madre los suministros e instrucciones para que pueda atender a su hijo en el camino en el hospital

Existen algunas recomendaciones importantes que se deben tener en cuenta para cuidar al niño en el trayecto al hospital. Ellas se vuelven fundamentales si el hospital está muy retirado.

- Dar un analgésico y si es posible aplicar eugenol
- Administrar un antibiótico
- Si el hospital es lejos, dar a la madre o acompañante las dosis adicionales para administrar en el camino

3.6 TRATAMIENTOS PARA ADMINISTRAR EN EL HOGAR

3.6.1 TRATAR LA GINGIVOESTOMATITIS

Enséñele a la madre a tratar la gingivoestomatitis. Explicar que el niño va a empezar a comer normalmente más pronto si ella administra tratamiento tópico en la zona de lesiones.

Explique que mezcle a partes iguales hidróxido de aluminio con hidróxido de magnesio (mylanta o maalox) con difenhidramina (benadryl) y aplique en boca cuantas veces sea necesario. Este tratamiento ayuda a mejorar más pronto las lesiones y el dolor. Explique que debe aplicarlo mientras observe lesiones en la boca del niño.

Procedimiento:

- Lávese las manos
- Utilice sus dedos para la aplicación de la mezcla, así evitara causar daño al niño con gasas o aplicadores.
- Moje sus dedos en la mezcla y páselos suavemente por la zona lesionada.
- Si el niño es mayor y colabora, lávele las manos y permita que el se aplique la mezcla.
- Lávese nuevamente sus manos y las del niño.

5.6.2 TRATAR LAS PLACAS BLANQUECINAS O CANDIDIASIS ORAL

Para tratar la candidiasis oral explique a la madre que debe:

- *Lavarse las manos*
- Lavar la boca del niño con un paño suave enrollado en un dedo y humedecido con agua y bicarbonato
- Aplicar en la boca del niño nistatina
- Observar sus pezones
- Lavarse las manos

► *Dar nistatina oral para la candidiasis*

100,000 Unidades / mL por 7-10 días

Peso (gr)

ml

Frecuencia

3.6.2 APLICAR TÉCNICA PRAT

En el niño menor de 5 años se aplica la técnica PRAT cuando la pieza dental tiene caries superficial **en molares y no existe dolor intenso y constante**.

La práctica de restauración atraumática odontológica (PRAT) es un procedimiento simplificado que no utiliza equipo odontológico para excavar las cavidades producidas por las caries sino únicamente instrumentos de mano. Restaura los dientes con material adhesivo (cemento de ionómero de vidrio).

Este procedimiento se desarrolló debido a que millones de personas que viven en zonas aisladas (comunidades rurales) de los países menos desarrollados, no tienen acceso a la atención odontológica. Eso lleva a que sus dientes se deterioren hasta que la única solución sea la extracción (sacar la muela).

Esta nueva técnica (PRAT) permite el tratamiento de lesiones dentarias en lugares donde inclusive no existe electricidad y la situación económica de la comunidad no permite la compra de equipo dental costoso ni la presencia permanente del profesional odontólogo.

Debido a que se usa únicamente instrumental de mano, es importante que el operador use apropiadamente los excavadores en las cavidades que ha producido la caries para evitar complicaciones posteriores. La técnica PRAT se encuentra contraindicada en lesiones profundas y cercanas a la pulpa. En estos casos deben ser remitidos al profesional lo antes posible.

Además de la ventaja de restaurar los dientes que de otra manera se hubieran perdido, la técnica PRAT proveerá al personal de salud un instrumento insuperable de apoyo para su tarea de promoción y prevención de la salud oral. Es sabido que tratar de dar educación en salud oral sin resolver los problemas dentales mínimos de una comunidad, debilita los efectos de la misma. Las personas desean que sus problemas sean resueltos antes de recibir mensajes de promoción de la salud dental. Por lo tanto, las actividades preventivas dentales deben ir mano a mano con las curativas. Sin embargo, para la mayoría de personas en países en desarrollo el tratamiento curativo más común es la extracción dental, lo cual va en contra del concepto aceptado de que "los dientes son para toda la vida".

Es importante resaltar que la técnica PRAT ofrece tratamiento a dientes con caries en las primeras etapas a fin de que la extracción sea prevenida, especialmente en los niños.

Anteriormente, se requería de un vehículo para la transportación de equipo dental portátil a las comunidades. Ahora, solo se lleva el instrumental de mano y el material de obturación en una bolsa de mano y usando un autobús o viajando en una bicicleta.

En conclusión, este procedimiento va a contribuir a un trabajo de alta satisfacción del personal de salud y de la comunidad. Debemos recordar que la técnica PRAT debe ser considerada como una parte importante de un paquete integral basada en la filosofía de prevención y promoción de la salud oral.

¿QUÉ SON LOS CEMENTOS DE IONÓMERO DE VIDRIO?

El cemento de ionómero de vidrio es un material de obturación producido con alta tecnología, que ha sido utilizado en la práctica odontológica privada por muchos años. Cuando se aplica en las etapas tempranas del desarrollo de la caries, su progreso puede ser detenido o reducido a través de sus propiedades adhesivas y de liberación de fluoruro, el cual evita que se produzcan nuevas caries junto a la obturación.

El cemento de ionómero de vidrio viene en un envase como polvo y líquido. En general, el polvo consiste en la unión de silicio-aluminio de fluoruro y calcio. El líquido suele ser ácido polyacrílico.

APLICACIÓN DE LA TÉCNICA PRAT:

Antes de utilizar la técnica, recuerde que el manejo de las caries superficiales o profundas debería ser hecho por el odontólogo. Si hay posibilidad de una consulta con odontología en los siguientes dos meses, indique medidas de higiene y no trate la caries. Si no hay acceso a consulta odontológica, realice la técnica PRAT, pero posteriormente intente la valoración en algún momento por odontología.

a) Posición del paciente

Al igual que cualquier otro tratamiento odontológico, la técnica PRAT requiere de una apropiada posición de paciente y del operador. Coloque al paciente sobre una superficie plana. Ejemplo: una mesa (con un cojín bajo la cabeza), o en una silla dental móvil. El paciente deberá estar en posición supina para que la saliva se vaya hacia atrás de la cavidad oral. El paciente deberá durante el tratamiento mover la cabeza hacia donde el operador lo indique.

b) Posición de trabajo del operador

La posición deseable del operador es aquella donde se encuentre sentado en la parte de atrás y ligeramente a la derecha del paciente en un banquillo, con los pies puestos en el suelo, piernas relajadas y los muslos paralelos al suelo. La espalda derecha, la cabeza y el cuello ligeramente inclinados hacia el paciente, los ojos hacia abajo con 30 –35 cm. como distancia del área de trabajo. La posición ideal es no siempre posible por lo que en ocasiones tendrá que ser modificada.

Colocar el brazo izquierdo alrededor de la cabeza del paciente. Cuando el operador se encuentre en esta posición, las superficies linguales y oclusales de los dientes superiores podrán verse a través del espejo, mientras que los inferiores se verán directamente, particularmente los del lado izquierdo. Se recomienda usar el espejo para reflejar la luz y las superficies oclusales.

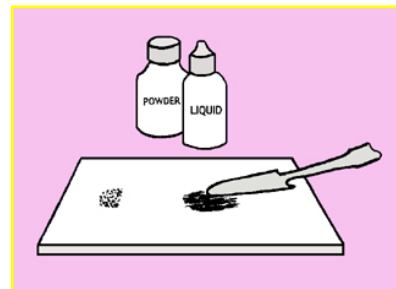
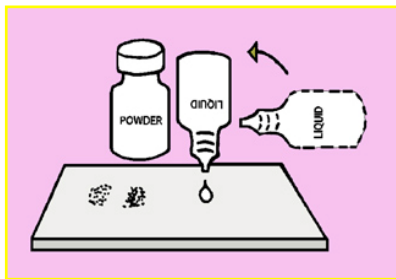
c) Preparaciones en la boca para la técnica Prat.

Recuerde que la saliva es lo más importante de controlar durante la técnica PRAT. Se utilizarán rollos de algodón para absorber la saliva, cambiándolos frecuentemente para mantener un buen aislamiento.

d) Mezcla y aplicación

Antes de iniciar la mezcla, coloque en un block de papel o de vidrio una cucharada de polvo. Divida el polvo en dos porciones iguales y coloque una gota de líquido junto a él. Mantenga el bote verticalmente y no exprima el líquido hacia fuera. El mezclado se empieza añadiendo una porción de polvo en el líquido. Tan pronto como todas las partículas de polvo se encuentren húmedas, incorpore la segunda porción de polvo y espatúle. El tiempo de mezclado debe de ser entre 20-30 segundos, dependiendo del tipo de cemento de ionómero de vidrio que se esté utilizando. La mezcla deberá colocarse inmediatamente.

Todo procedimiento de obturación deberá ser terminado antes que la textura brillante del material desaparezca para obtener una buena adhesión en el esmalte y la dentina. Si la mezcla ha perdido su brillo (o se ha secado mucho), el procedimiento debe ser suspendido y esta mezcla desechada. No obture la cavidad con cemento de ionómero de vidrio si se encuentra seco.



MATERIALES E INSTRUMENTAL

Para llevar a cabo la técnica PRAT en las comunidades, se requiere el siguiente instrumental y material (ver figuras):

Instrumental

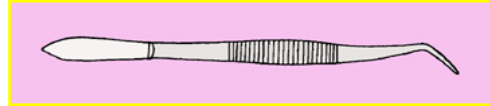
Espejo



Explorador



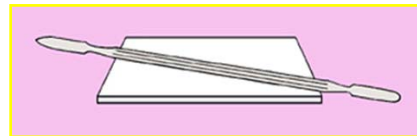
Pinzas



Cucharilla pequeña y
Cucharilla mediana



Block de papel o loseta de
vidrio



Espátula de plástico



Empacador doble extremo



MATERIAL

1. Rollos de algodón
2. Algodón (bolitas)
3. Cemento de ionómero de vidrio
4. Acondicionador dentinario
5. Barniz a prueba de agua (vaselina)
6. Peróxido de hidrógeno al 3%
7. Papel de articular
8. Desinfectante (alcohol)
9. Papel toalla
10. Jabón de manos

DESINFECCIÓN DEL INSTRUMENTAL

La esterilización del instrumental y de las áreas de trabajo es importante para evitar la

infección cruzada operador/paciente y viceversa, así mismo como paciente a paciente vía operador. Particularmente, con respecto al riesgo infeccioso con virus humanos inmunodeficientes (HIV) y hepatitis B (HBV), los siguientes procedimientos deberán de llevarse a cabo para evitar la infección cruzada en el campo de trabajo:

- Cepillando, remueva todas las partículas del instrumental utilizando agua y jabón
- Encienda fuego (madera, gas, carbón)
- Coloque el instrumental en una olla de presión y añada agua, aproximadamente 5 centímetros de altura (siga las instrucciones del proveedor)
- Coloque la olla de presión en la estufa hasta hacer hervir el agua
- Haga hervir el agua por 15 minutos. Revisar que gotas de agua se evaporan de la olla de presión. Si esto se detiene es posiblemente porque el agua se terminó (leer las instrucciones del proveedor)
- Remueva la olla de la estufa y déjela enfriar
- Saque el instrumental de la olla y séquelo en una bandeja, cubra con una toalla limpia
- Alternativamente, el instrumental también se puede esterilizar si existe la posibilidad o utilizando una cacerola, hirviendo el instrumental con agua por 30 minutos

RESTAURACIÓN DE CAVIDADES DENTALES.

La técnica de restauración atraumática (PRAT) no es aceptable en todos los casos de caries dental. Se requiere un apropiado diagnóstico de la pieza para obtener un tratamiento con éxito a largo plazo.

a) Identificación de la caries.

Las coloraciones en la superficie del diente no siempre significan lesiones de caries. En general, las caries se encuentran divididas dependiendo de las superficies que abarcan, pudiendo ser de una sola superficie (la más frecuente está localizada en la cara oclusal del diente)

Clínicamente la caries dentinaria se presenta como una masa suave. El color de la lesión en la dentina puede variar desde café hasta amarillo pálido. En la mayoría de los casos, el esmalte se encuentra roto y por lo tanto en la cavidad, la textura de la dentina se puede verificar con una cucharilla delgada.

Caries de una sola superficie

- Localizada en fosas y fisuras de la superficie oclusal de premolares y molares.

b) Preparación de la cavidad

- El contorno de la cavidad que ha producido la caries se ampliará si es necesario, removiendo todo el esmalte irregular con el instrumento apropiado.
- Empezando con un excavador pequeño y seguido por uno grande, remover toda la caries de la cavidad poniendo especial atención en la unión dentina-

esmalte. El movimiento del excavador debe ser circular y horizontal para minimizar el riesgo de la exposición de la pulpa (fig. 5.1). Cualquier área pequeña de caries cerca de la pulpa se podrá dejar. La caries excavada podrá depositarse en un rollo de algodón o en una gasa húmeda, colocada cerca de la boca del paciente.

- La oclusión (mordida) deberá ser examinada viendo si el diente antagonista ocluye correctamente cuando se coloque la restauración. Es decir, verificar si existe mayor o menor espacio entre los dientes de arriba y de abajo.

c) Limpieza de la cavidad preparada

Con el fin de reforzar la unión del cemento de ionómero de vidrio a la dentina, se aplicará un acondicionador dentinario durante 30 segundos. Después de su aplicación, la cavidad deberá ser humedecida con agua. Esto se lleva a cabo usando una pinza con pequeños pedazos de algodón con agua.

En caso de que la cavidad se contamine con sangre, limpiarla con pedazos de algodón humedecidos con peróxido de hidrógeno al 3% (agua oxigenada). Después de limpiar, se debe secar usando nuevos pedazos de algodón para prevenir la recontaminación.

d) Restauración de cavidad de una sola superficie.

En ciertas ocasiones y debido a que es imposible remover el esmalte de pequeños espacios con caries adyacentes a la cavidad, éstos solo deberán ser limpiados con el acondicionador dentinario. Después de que la preparación del esmalte esté lista, la cavidad deberá ser obturada siguiendo la siguiente secuencia:

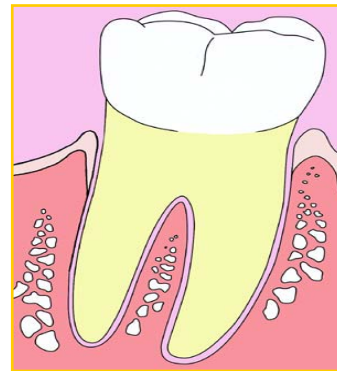
1. Se aísla el campo operatorio con rollos de algodón.
2. La cavidad cariada se seca con pedazos de algodón manteniendo todo el procedimiento de obturación libre de saliva.
3. Se aplica el acondicionador dentinario durante 30 segundos. Luego, se lava con pedazos de algodón humedecidos con agua limpia y luego se seca con más algodón.
4. Mezclar el cemento de ionómero de vidrio como se describe en las páginas anteriores.
5. Inserte la mezcla dentro de la cavidad usando la punta plana del empacador y obturar ejerciendo ligera presión con el dedo enguantado (digito-presión). Asegúrese de terminar todo este procedimiento cuando el material tenga una superficie lustrosa.
6. Remueva el exceso de material con un excavador mediano o grande. Cubra la superficie de la restauración con barniz a prueba de agua (vaselina).

Esperar 30 segundos y mantener la superficie seca durante todo el procedimiento.

7. Realizar el control de la oclusión. Con papel de articular verificar si la restauración no está tan alta que toque con las piezas dentales antagonistas. Si es así, recortar con un excavador y añadir una nueva capa de barniz (vaselina).
8. El paciente deberá enjuagarse con agua para remover el exceso de barniz.
9. Advertir al paciente que no podrá comer ningún alimento durante una hora después del tratamiento.

Razones para usar ionómeros de vidrio

ADHESIÓN QUÍMICA AL ESMALTE DENTAL
NO ES IRRITANTE A LA ENCIA O PULPA
LIBERA FLUORURO



NOTA:

- Los frascos (polvo y líquido) después de usarse deben cerrarse firmemente.
- Limpie la punta del frasco con un rollo de algodón húmedo para evitar que se obstruya.
- Guárdese en un lugar fresco fuera del alcance de los niños.
- No mezcle este producto con otros ionómeros de vidrio.
- Evite el contacto del polvo, líquido o de la mezcla con los tejidos de la cavidad bucal, ojos y piel. En caso de contacto, enjuáguese inmediatamente con agua.
- Si se requiere de un recubrimiento pulpar, use hidróxido de calcio para proteger la pulpa.
- Este material está diseñado para usarse a temperatura ambiente de 23-25 grados centígrados (69.8 – 88.0 grados F).

4. ACONSEJAR A LA MADRE

CRITERIOS BÁSICOS DE HIGIENE ORAL:

1. Orientación prenatal

Durante el embarazo la madre debe asistir a controles odontológicos:

- Al primer mes de embarazo para orientación en higiene oral.
- Si observa inflamación de encías o sangrado al cepillado o al masticar alimentos (frutas, etc.), debe consultarse al odontólogo para tratamiento.

2. Primeros seis meses o antes de la erupción de los primeros dientes

Limpieza y masajes de la encía del niño.

Se realiza con un trapo esterilizado (hervido) humedecido en agua hervida después de comer y preferiblemente en la noche.

Se debe hacer una limpieza de toda la encía, removiendo los restos de leche que quedan en la boca. Esta puede ir acompañada de pequeños y muy suaves masajes en toda la encía del niño.

Esto nos permitirá mantener una correcta higiene oral del lactante, además de prepararlo y acostumbrarlo a su higiene oral rutinaria para toda la vida.

La única excepción para una visita inmediata al odontólogo es si el niño nace con algún diente. En este caso, el odontólogo revisará el caso específico y comenzará con la consejería en higiene oral.

3. Después de la erupción del primer diente

- Cepillado de (los) diente(s).
- Limpieza y masajes de la encía del niño.
- Primera consulta odontológica para enseñanza a los padres en métodos preventivos y de higiene oral.
- Para aliviar las molestias de la salida de los dientes, dé un rasca encías de caucho, un trapo humedecido en agua fría o algún tipo de legumbre (zanahoria, etc.) grande (para evitar que se la trague).

Los dientes erupcionados se debe limpiar desde el momento que aparecen en boca con un cepillo de cerdas suaves (nylon con puntas redondeadas). Se hace por todos los costados, suavemente y sin ejercer presión, permitiendo que solo la fricción de las cerdas contra el diente limpien y remuevan las bacterias y restos alimenticios acumulados en ellos. Se debe humedecer el cepillo, remover el exceso de agua y sin *colocar ningún tipo de dentífrico que contenga flúor*, realizar la higiene de la boca del bebé. Para mejores resultados, el bebé debe colocarse entre las piernas de los padres o acostarse de la misma forma que se cambian los pañales. Los padres se lavarán las manos e introducirán su dedo índice para retirar los labios y carrillos del niño, para permitir mejor visualización de la boca, mejor limpieza y evitar herirlo.

La encía que no tiene dientes todavía se debe continuar limpiando y masajeando como antes.

La primera consulta al odontólogo es de enseñanza y aprendizaje para los padres. Él revisará las estructuras dentales y anatómicas de la boca del bebé, realizará una consejería en dieta y enseñará todas las medidas de higiene oral. En este momento, de acuerdo a las características de cada paciente y su entorno familiar (dieta cariogénica o no, habilidad y manejo de métodos de higiene oral), programará la siguiente cita para los 3 ó 6 meses siguientes.

El proceso de salida de los dientes no es igual para todos los niños. El primer diente puede aparecer en boca desde los 6 meses aproximadamente hasta los 12 a 14 meses, sin que sea motivo de preocupación.

El bebé no debe acostumbrarse a dormir con el tetero en la boca. Siempre debe ir a dormir con los dientes limpios. Si no se realiza eso, muy probablemente aparezca la caries de la infancia temprana (caries del biberón). Ésta destruye la gran mayoría de los dientes. Para ayudarse en la prevención de la enfermedad acostumbre a su bebé, alrededor del primer año, a tomar los líquidos usando vasos o pocillos y a acostarse siempre después de limpiar sus dientes.

4. Desde la aparición del primer diente hasta la salida total de los dientes temporales o de leche (aproximadamente 2 a 3 años).

- Cepillado de (los) diente(s).
- Limpieza y masajes de la encía del niño en los sitios donde no han salido dientes.
- Visita al odontólogo cada 6 meses como mínimo, o menos si el odontólogo lo cree necesario.

Los padres deben crear un momento del día, preferiblemente en la noche y después de alimentarlo, para una higiene oral minuciosa.

El cepillado para niños menores de 4 años debe realizarse con crema dental libre de flúor, ya que el niño se traga gran parte de esta crema y termina teniendo una absorción sistémica de él.

Los niños menores de 7 años no pueden realizar su higiene oral de una manera adecuada. Por ello, los padres deben realizarla. En caso de rechazo del niño, déjelo primero hacer el cepillado pero dígame que usted lo hará después para ayudarlo en los sitios que fueron difíciles.

5. Eliminación de placa y prevención de caries:

La consulta regular al odontólogo cada 6 meses como mínimo, iniciada idealmente cuando hace erupción el primer diente temporal, debe ir acompañada de una adecuada alimentación y una correcta eliminación de la placa bacteriana por lo menos dos veces al día. La eliminación de la placa bacteriana previene el establecimiento de la caries dental y la enfermedad de las encías (gingivitis y enfermedad periodontal).

Para una correcta eliminación de la placa bacteriana debemos tener en cuenta que el diente o los molares tienen cinco caras y todas deben ser limpiadas por igual. El

cepillado dental permite limpiar eficientemente 3 de estas cinco caras (la cara externa, la interna y la superior) pero es imposible limpiar las caras que quedan entre los dientes o interproximales. Por esto, es indispensable utilizar la seda dental para limpiar estas dos áreas.

👉 La mejor forma de usar **la seda dental** es:

Tome aproximadamente 30 cm. de seda dental y enróllela alrededor de sus dedos corazón o terceros de cada mano. Cuando tenga una longitud de seda entre los dos dedos de unos 3 centímetros, tensiónela suavemente tomándola con los dedos pulgares y/o índices. Llévela a la unión de los dientes para iniciar la limpieza. Empújela muy suavemente. Una vez sienta resistencia comience a deslizarla más hacia abajo con movimientos de vaivén hasta llegar a la zona más baja de la encía que pueda. Es importante realizar este procedimiento sin ningún tipo de fuerza que produzca algún tipo de daño.

👉 La mejor forma de **cepillar los dientes** es:

Recuerde que la secuencia del cepillado debe ser la siguiente:

1. Tome el cepillo con el dedo pulgar bajo el mango y los cuatro dedos restantes sobre el mango del cepillo (toma palmar).
2. Cepillar las caras externas de todos los dientes siguiendo la dirección de erupción de las piezas.
3. Cepillar las caras internas de todos los dientes siguiendo la dirección de erupción de las piezas.
4. Cepillar las superficies masticatorias de las piezas dentales de adelante hacia atrás.
5. Cepille suavemente la lengua con movimientos de atrás hacia adelante.

A medida que el niño va creciendo, debe ir realizando en forma adecuada la técnica de cepillado dental. La madre en el hogar y el profesor en la escuela son quienes deben verificar que lo haga correctamente.

Hay que insistir en la frecuencia del cepillado dental. Ésta debe ser por lo menos en la mañana y en la noche.

Recuerden que el principal mensaje que debe tener la madre es que la mejor manera de prevenir las enfermedades bucales es realizar un cepillado dental correcto luego de las comidas, evitar los alimentos azucarados y visitar al odontólogo por lo menos una vez al año.

6. Preguntas frecuentes de las madres:

- ¿Se hereda la mala dentadura? ¿Qué pasa en el embarazo?

Generalmente, en el embarazo se produce una irritación en las encías porque en esa etapa fisiológica de la mujer, la placa bacteriana provoca una respuesta exagerada de los tejidos que rodean los dientes, que sangran al más mínimo contacto. Por esta causa, la gestante generalmente no se cepilla o lo hace muy superficialmente, siendo ésta la causa de la formación de la placa y la pérdida de las piezas dentarias.

Con un correcto cepillado de los dientes después de las comidas y antes de acostarse, se eliminará los efectos de la placa bacteriana. El personal de salud orientará en los cuidados que deben seguir la madre y el niño.

Es falso que la mala dentadura se herede y que “por cada hijo se pierde un diente”, pues la resistencia a la caries depende fundamentalmente de la dieta y la frecuencia del consumo de alimentos azucarados, así como de los hábitos de higiene bucal y de las visitas periódicas al odontólogo.

No debe olvidar indicar a la madre que es su responsabilidad cuidar la dentadura de su hijo desde que está en su vientre hasta cuando esté en capacidad de cepillarse por sí mismo.

En el caso del recién nacido, la limpieza de la cavidad bucal debe realizarse diariamente mediante la utilización de una gasa limpia envuelta con el dedo índice y mojado en agua hervida, para evitar las infecciones bucales.

- **¿Qué es la placa bacteriana?**

La placa bacteriana es una película pegajosa de color blanco amarillento que combinada con los restos de alimentos que quedan entre los dientes, es invadida por los microbios que normalmente habitan en la boca, causando daño a los dientes y encías si no es removida diariamente.

En presencia de los azúcares, las bacterias de la placa forman ácidos que descalcifican y destruyen el esmalte de los dientes, produciendo la caries que llega, si no se trata a tiempo, hasta la pulpa o nervio.

Estas enfermedades, que pueden provocar la pérdida del diente, se pueden evitar practicando normas sencillas de higiene bucal, como el cepillado dental.

- **¿Por qué es importante la técnica de cepillado?**

Investigaciones realizadas en todo el mundo sobre la prevención dental concluyen que el cepillado de los dientes es uno de los métodos más eficaces en la prevención de la caries dental y enfermedad de las encías.

Estas dos enfermedades bucales originan aproximadamente el 95% de la pérdida de los dientes.

Acostumbre al niño a la sensación de boca limpia, que es el primer paso para formar en él la costumbre del buen cuidado de su dentadura.

Recuerde recomendar a la madre que se debe usar un cepillo individual y de cerdas blandas.

- **¿Qué es una dieta cariogénica?**

La madre debe conocer la importancia de la dieta para tener una buena salud general. Así, hay alimentos que proporcionan gran cantidad de calorías, como son: galletas azucaradas, dulces, gaseosas, caramelos, etc.; pero que en exceso son perjudiciales para los dientes y para la salud del niño.

Los alimentos llamados cariogénicos contienen fundamentalmente carbohidratos fermentables. El más peligroso es el **azúcar común**, que es el que tiene la mayor facilidad para que se formen con la saliva y las bacterias, los ácidos que destruyen los dientes.

- **¿Qué es el flúor y desde cuando se conoce sus beneficios?**

- EL flúor es un elemento químico muy importante para la nutrición humana.
- Participa en la formación óptima de los tejidos duros del organismo (huesos y dientes).
- En los dientes, en concentraciones bajas pero constantes, es uno de los principales medios para la prevención de la caries dental.

Los fluoruros ofrecen importantes beneficios en la prevención de la caries dental. Desde los años 40 se está fluorurando el agua en los Estados Unidos de América. En consecuencia, numerosos estudios se han realizado desde aquella época y se ha observado su seguridad y eficacia.

El mayor beneficio de los fluoruros está orientado a aquellas personas que no pueden costear una odontología curativa, ya que se ha comprobado que cuando se lo utiliza apropiadamente, reducen la pérdida prematura de piezas dentales, los abscesos por infecciones dentales, el ausentismo laboral y/o escolar, el dolor dental y el sufrimiento asociado a tratamientos odontológicos.

Los fluoruros se encuentran en diversas fuentes como: dentífricos, enjuagues orales, suplementos dietéticos, etc. Ahora también en la sal de consumo humano. Sin embargo, su uso debe ser controlado y evitar que el niño consuma en exceso.

En dosis 1 p.p.m. producen una disminución de un 50% el número de caries y aún más, limita la gravedad del problema de la caries dental en la población por su efecto en la remineralización del esmalte dentario.

Recuerde: la acción preventiva del flúor está totalmente demostrada en los individuos de todas las edades y grupos socioeconómicos.

- **¿Cómo llega el flúor al organismo humano y como actúa?**

El flúor se incorpora al organismo de dos formas:

A través de la ingesta

- A través del agua y sal fluoruradas, alimentos que contienen flúor como la sardina, el té, etc.; suplementos fluorurados (tabletas o gotas) y cuando el niño accidentalmente se traga la pasta dental.
- Cuando existe flúor durante la formación, el esmalte se vuelve más resistente a los ataques posteriores del ácido de las bacterias.

Por medio de aplicación tópica:

- Tiene una acción directa sobre el esmalte de los dientes erupcionados (es decir cuando ya se encuentran en la boca).

- El flúor presente en la saliva y en la placa dental, facilita el proceso de remineralización de los dientes (es decir, ayuda a la formación de una nueva capa protectora en el esmalte de los dientes cuando han sido atacados por el ácido de las bacterias)
- Altera el proceso por el cual las bacterias cariogénicas utilizan los azúcares para producir ácido que disuelve el esmalte.

En concentraciones altas, el flúor tiene acción bactericida. Es decir, elimina las bacterias que producen la caries y de otro tipo.

7. Administración de líquidos orales en los problemas de la mucosa oral.

Cuando hay problemas en boca, el niño deja de comer. Explique a la madre que debe insistir con la ingesta de líquidos. Si esto se hace frecuente, la ingesta total será adecuada y se evitara complicaciones como deshidratación.

Tenga en cuenta que algunos alimentos pueden aumentar el dolor por las úlceras que se encuentran en la boca. Entre ellos, tenemos los salados, ácidos y calientes. Por esto, se recomienda la administración de líquidos fríos porque son mejor tolerados y tienen un efecto anestésico sobre la mucosa oral.

EJERCICIOS

Caso 1 LUIS

Luis es un niño de 2 años 6 meses. La madre dice que hace varios días no quiere comer. No presenta ningún signo general de peligro y no tiene diarrea.

El personal de salud preguntó si a Luisito le dolían los dientes. La madre aseguró que desde hace varias semanas el niño se queja de dolor de sus dientes anteriores.

El profesional de salud consultó si toma biberón con leche o líquido azucarado al dormir. Hizo abrir la boca al niño y observó que sus cuatro dientes superiores estaban cariados y tenía tumefacción en el labio superior.

Anote los signos del problema dental y clasifíquelos en el Formulario de registro y proceda de acuerdo al Cuadro de procedimientos.

| ¿Tiene el niño algún problema dental? | Clasificación | Tratamiento |
|--|----------------------|--------------------|
| Sí____ No____ | | |

Caso 2: ANITA

Anita tiene 4 años 2 meses y le duele la muela y no quiere comer. No presenta ningún signo general de peligro y no tiene diarrea ni problemas respiratorios.

El personal de salud preguntó si la niña sufría de dolor de oído. La madre dijo que no.

Luego, el personal de salud consultó desde cuando la niña se quejaba. Ella aseguró que desde hace varias semanas pero solo cuando comía o tomaba algo frío. Le consultaron si el dolor estaba presente en las noches y ella contestó que no.

El personal de salud observó que Anita no tenía la cara hinchada y no tenía fiebre. Le hicieron abrir la boca y observaron que había caries superficiales en las muelas inferiores.

Registre los signos del problema dental de Rosa y clasifíquelos en el Formulario de registro.

| • ¿Tiene el niño algún problema dental? Sí____ No____ | Clasificación | Tratamiento |
|---|---------------|-------------|
| | | |

Caso 3: ROSA

Rosa tiene 2 años 10 meses. Tiene temperatura 38°C y su tía la trajo al servicio de salud porque se quejaba de dolor de una muela y en la noche no puede dormir.

El profesional de salud no encontró signos generales de peligro. Rosa no tiene tos ni dificultad para respirar. Tampoco tiene diarrea.

Luego, el profesional preguntó si la niña tenía dolor del oído y la tía constató que no.

Entonces preguntó sobre el dolor de muela. Según el familiar, la niña comía muchos dulces y creía que tenía muchas caries. La noche anterior, al tomar la sopa, sintió mucho dolor en una muela y vio que estaba picada.

El profesional observó un pequeño absceso en la encía cercana a la muela y había una pequeña tumefacción dolorosa.

Pidió que la niña abriera la boca y observó que una muelita del maxilar inferior tenía una caries muy grande.

Registre los signos del problema dental de Rosa y clasifíquelos en el Formulario de registro.

| ¿Tiene el niño algún problema dental? | Clasificación | Tratamiento |
|---------------------------------------|---------------|-------------|
| Sí____ No____ • | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Caso 4: LIDA

Lida tiene 4 años 5 meses. Tiene temperatura de 37,5° C y su madre la trajo al servicio de salud porque no quería comer y le dolía su boca.

La niña no presenta signos generales de peligro, no está tosiendo y tampoco tiene dificultad para respirar.

El profesional de salud la evaluó para ver si tenía signos de enfermedad viral. La madre dijo que Lida había tenido un poco de fiebre los días anteriores, que había estado muy irritable y que no quería comer porque le dolía la boca.

El profesional de salud evaluó la fiebre. El riesgo de malaria era bajo en esa época del año. No presentaba signos que sugieran sarampión y examinó si la niña tenía problemas de oído.

Luego, pidió que abriera boca. No encontró caries profunda, solo superficiales. Luego, revisó la mucosa bucal: labios, lengua y encías y observó ulceraciones (postemillas) en varios sitios, especialmente en los bordes de las encías.

Anote los signos de Lida y su clasificación en el Formulario de registro.

| ¿Tiene el niño algún problema en la boca? | Clasificación | Tratamiento |
|---|---------------|-------------|
| Sí _____ No _____ | | |

Caso 5: MIGUEL

Preste atención a este caso y observe cómo el profesional de salud clasificó la enfermedad del niño.

Miguel tiene 3 años 2 meses, pesa 15 kg. y presenta una temperatura de 38,5° C Su madre lo trajo al servicio de salud porque no quería comer y le dolía la garganta.

El niño no tiene signos generales de peligro ni dificultad para respirar. La madre dice que los últimos dos días sufría de tos.

El profesional de salud evaluó la fiebre. El riesgo de malaria era bajo en esa época del año. También examinó si tenía problemas de oído.

Luego, pidió que el niño abriera la boca. Miguel se resistió porque le dolía. Su madre dijo que solo quería tomar líquidos.

El profesional de salud revisó la mucosa bucal: labios, lengua y paladar y encontró que sus amígdalas estaban bastante inflamadas y que tenían puntos de pus y eritema en amígdalas y faringe. Los ganglios del cuello estaban crecidos y dolorosos.

Anote los signos de Miguel y su clasificación en el Formulario de registro

| ¿Tiene el niño algún problema en la boca? | Clasificación | Tratamiento |
|--|----------------------|--------------------|
| Sí ____ No ____ • | | |

Caso 6: ROBERTO

Roberto tiene 4 años 6 meses, pesa 23,5 kg. y presenta una temperatura de 38.0° C. Su madre lo trajo al servicio de salud porque le dolía el oído.

No presentaba signos generales de peligro y tampoco tenía dificultad para respirar.

El profesional de salud evaluó la fiebre. Luego, pidió al niño que abriera la boca y observó que presentaba fisura labial y paladar hendido. Cuando le preguntó donde le dolía, constató que el niño tenía dificultad para pronunciar las palabras.

El profesional de salud examinó los oídos y observó que no había supuración y al palpar detrás de la oreja, no encontró tumefacción.

Revisó también la mucosa bucal: labios, lengua y paladar y encontró que había una ligera inflamación.

Anote los signos de Roberto y su clasificación en el Formulario de registro.

| ¿Tiene el niño algún problema en la boca? | Clasificación | Tratamiento |
|--|----------------------|--------------------|
| Sí ____ No ____ | | |

GUÍA DEL FACILITADOR

1. INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DEL FACILITADOR

¿Cuál es la diferencia entre este curso y otros cursos de capacitación?

No se dan conferencias para presentar el material. En cambio, cada participante recibe un juego de cuadernillos de instrucciones llamados módulos. Ellos contienen la información básica que van a aprender.

La finalidad de los módulos es ayudar a los participantes a adquirir aptitudes especiales que necesitan para reconocer y tratar los casos de los niños(as) enfermos. Los participantes aprenden estas habilidades a medida que leen los módulos, observan demostraciones en vivo y filmadas, y practican las aptitudes haciendo ejercicios escritos, con videos u orales, discuten en grupo y representan dramatizaciones.

Después de ejercitar las aptitudes en los módulos, los participantes las practican en un entorno clínico real pero con supervisión, para garantizar que el paciente reciba la atención debida.

¿Qué es un facilitador?

Un facilitador es una persona que ayuda a los participantes a aprender las aptitudes que se presentan en el curso. Él dedica mucho tiempo a las discusiones individuales o en grupo. Para que presten suficiente atención a cada participante, es aconsejable que haya uno por cada 6 participantes. Al haber asignado la tarea de enseñar este curso, se considera que usted es un facilitador.

Como facilitador, necesita estar muy familiarizado con el material que está enseñando. Su trabajo consiste en dar explicaciones, realizar demostraciones, contestar preguntas, hablar con los participantes acerca de sus respuestas a los ejercicios, dirigir dramatizaciones y discusiones de grupo, organizar y supervisar la práctica clínica en servicios de consulta externa y, en general, dar a los participantes toda la ayuda necesaria para que terminen el curso satisfactoriamente.

Como facilitador, usted hace tres cosas básicas:

1. Usted enseña:

- **Cerciórese** de que cada uno de los participantes entienda cómo trabajar con el material completo y lo que se le pide que haga en cada módulo y ejercicio.
- **Conteste** las preguntas del participante cuando surjan.

- **Explíquelo** al participante la información que le parezca confusa y ayúdelo a comprender el objetivo principal de cada ejercicio.
- **Dirija** las actividades que se realicen en grupos, tales como discusiones, ejercicios orales, ejercicios con videos y dramatizaciones. Cerciórese de que se cumplan los objetivos del aprendizaje.
- **Evalúe** oportunamente el trabajo de cada participante y dele las respuestas correctas.
- **Analice** con el participante cómo obtuvo sus respuestas, lo cual le ayudará a determinar cualquier debilidad en sus aptitudes o comprensión.
- **Proporcione** explicaciones o prácticas adicionales para mejorar las aptitudes y la comprensión.
- **Ayude** al participante a comprender cómo aplicar las aptitudes que aprendió en su propio servicio de salud.
- **Explique** lo que hay que hacer en cada sesión práctica clínica.
- **Demuestre** las aptitudes clínicas debidas, incluida la comunicación, durante las sesiones de práctica clínica.
- **Entregue orientación** y haga comentarios cuando sea preciso durante las sesiones de práctica clínica.

2. Usted motiva:

- **Elogie** al participante cuando sus respuestas sean correctas y cuando mejore o avance.
- **Cerciórese** de que no haya grandes obstáculos al aprendizaje (ejemplo: demasiado ruido o falta de iluminación)

3. Usted administra:

- **Haga planes** con antelación y obtenga todos los suministros que necesite a diario, para que estén en el aula o se tomen del servicio de salud cuando se necesiten.
- **Cerciórese** de que los desplazamientos del aula al servicio de salud y de regreso sean eficientes.
- **Supervise** el progreso de cada participante.

¿Cómo se hacen estas cosas?

- **Demuestre entusiasmo** por los temas que se tratan en el curso y el trabajo que están haciendo los participantes.

- Preste atención a las preguntas y necesidades de cada participante. Anímelos a que se acerquen a hacer preguntas o comentarios. Esté disponible durante las horas programadas.
- Observe a los participantes mientras trabajan y ofrézcales ayuda individual si ve que parecen tener problemas, están mirando al vacío, no están escribiendo las respuestas o no voltean las páginas. Estos son signos de que necesita ayuda.
- Promueva una relación amistosa y de colaboración. Responda positivamente a las preguntas (diciendo, por ejemplo: “Si, ya entiendo lo que quiere decir” o “Esa es una buena pregunta”). Escuche las preguntas y trate de resolver las dudas del participante, en lugar de darle rápidamente la respuesta “correcta”.
- Siempre tómese el tiempo suficiente con cada participante para contestar sus preguntas completamente (es decir, para que tanto usted como él queden satisfechos).

¿Qué es lo que NO hay que hacer?

- Durante las horas programadas para las actividades del curso, no trabaje en otros proyectos ni discuta asuntos que no estén relacionados con él.
- En las discusiones con los participantes, evite usar expresiones faciales o hacer comentarios que puedan avergonzarlos.
- No invite a los participantes a intervenir uno por uno como en una clase tradicional. Eso produce un silencio incómodo cuando alguien no sabe la respuesta. Mejor haga preguntas durante las retroalimentaciones, individualmente o en grupo.
- No haga clases sobre la información que los participantes van a leer. Entregue solo las explicaciones de introducción que se sugieren en esta guía. Si les presenta demasiada información y muy rápido, podrían confundirse. Deje que ellos mismos la lean en los módulos.
- No repase los textos párrafo por párrafo (esto es aburrido y da a entender que los participantes no saben leer solos). Repase la información sobresaliente de los textos cuando sea necesario durante la retroalimentación individual o las discusiones de grupo.
- Evite ser demasiado dramático y exagerado. El entusiasmo es fantástico (y mantiene despiertos a los participantes), pero es más importante que aprendan. Continúe observando para estar seguro de que los participantes comprenden el material. Los puntos difíciles quizás lo obliguen a ir más despacio y a prestar más atención durante el trabajo individual.
- No sea condescendiente. En otras palabras, no trate a los participantes como si fueran niños. Son adultos.
- No hable demasiado. Aliente a los participantes a hablar.
- No sea tímido ni se ponga nervioso o se preocupe por lo que va a decir. Esta guía le ayudará a recordarlo. Nada más, úsela.

Para prepararse para cada módulo deberá:

Leer el módulo y resolver los ejercicios.

Leer en esta guía toda la información proporcionada sobre el módulo.

Planear exactamente cómo se va a trabajar en el módulo y qué es lo más importante que debe señalar.

Obtener todos los suministros necesarios para los ejercicios del módulo y prepararse para cualquier demostración o dramatización.

Pensar qué secciones podrían ser difíciles para los participantes y qué preguntas podría hacer.

Planear cómo ayudarles con las secciones difíciles y cómo contestar las preguntas complicadas.

Pensar en las aptitudes que se enseñan en el módulo y cómo los participantes pueden aplicarlas en su propio servicio de salud.

Hacer preguntas a los participantes que los estimulen a pensar cómo usar las aptitudes en sus servicios de salud. Cuando corresponde, se sugieren preguntas en esta guía.

TÉCNICAS PARA MOTIVAR A LOS PARTICIPANTES

1. Fomente la interacción

Observe atentamente el trabajo de cada participante. Verifique si tienen algún problema, incluso cuando no piden ayuda. Si demuestra interés y presta toda su atención a cada uno de ellos, se sentirán más obligados a hacer el trabajo. Además, si los participantes saben que alguien está interesado en lo que están haciendo, tenderán más a pedir ayuda cuando la necesiten.

2. Mantenga a los participantes activos en las discusiones

Hágales preguntas con frecuencia para verificar su comprensión y para que piensen y participen activamente. Las preguntas que empiezan con "qué", "por qué" o "cómo" requieren respuestas con más de unas pocas palabras. Evite las que puedan contestarse solo con un "sí" o un "no".

Después de hacer una pregunta, haga una pausa. Dé a los participantes tiempo para pensar y responderla voluntariamente. Un error común es hacer la pregunta y contestarla uno mismo. Si nadie la contesta, exprésela de distinta manera para ayudar a romper la tensión del silencio. Pero no haga esto reiteradamente. *Un poco de silencio siempre es productivo.*

Reciba las respuestas de todos los participantes con un comentario, dando las gracias o inclinando la cabeza en señal de aprobación. Esto contribuirá a que se sientan valorados y estimulará la participación. Si cree que un participante no ha comprendido bien el sentido de algo, pida una aclaración o pregunte si otro tiene alguna sugerencia.

Si alguien tiene la impresión que su comentario se pone en ridículo o se ignora, tal vez se aleje por completo de la discusión o no hable nunca más voluntariamente.

3. Resuelva los problemas que se presentan

Algunos participantes pueden hablar demasiado. He aquí algunas sugerencias sobre la manera de controlar a uno demasiado conversador:

Después de hacer una pregunta, no llame primero a esa persona.

Luego de que un participante haya hablado por un tiempo, dígame: "Usted ya tuvo oportunidad de expresar sus opiniones. Vamos a oír qué tienen que decir los demás sobre esta cuestión". Haga la pregunta con otras palabras e invite a responder a otro inmediatamente diciendo: "Dr. Ruiz, usted levantó la mano hace unos minutos".

4. Mientras los participantes están trabajando

Esté disponible, interesado y listo para ayudar.

Observe a los participantes mientras trabajan y ofrezca ayuda individual si ve que uno de ellos parece preocupado, tiene la mirada perdida en el vacío, no escribe las respuestas o no vuelve las páginas.

Incite a los participantes a hacerle preguntas siempre que deseen recibir ayuda.

Si surgen cuestiones o preguntas importantes que usted cree que no puede contestar adecuadamente, obtenga asistencia a la brevedad posible de otro facilitador o del director del curso.

Revise las cuestiones de esta Guía del facilitador a fin de estar preparado para discutir el ejercicio siguiente con los participantes.

CÓMO FACILITAR OTRAS ACTIVIDADES

1. Cuando se suministra retroalimentación individual

Antes de suministrar retroalimentación individual, consulte las notas pertinentes en esta guía para recordar los puntos principales que debe tocar.

Compare las respuestas del participante con la hoja de respuestas provista. Si la hoja de respuestas se denomina "Respuestas posibles", las del participante no necesitan coincidir exactamente, pero deben ser razonables. Si se suministran respuestas exactas, cerciórese de que las del participante coinciden con ellas.

Si la respuesta del participante a cualquier ejercicio es incorrecta o irracional, hágale preguntas para determinar por qué cometió el error. Éste puede deberse a muchas razones. Por ejemplo, el participante tal vez no entiende la pregunta, no comprende ciertos términos utilizados en el ejercicio, aplica procedimientos diferentes en los servicios de salud donde trabaja, ha pasado por alto alguna información sobre un caso, o no entiende un proceso básico que se está enseñando.

Una vez que haya determinado la razón o razones por las cuales se cometió el error, ayude al participante a corregir el problema. Por ejemplo, tal vez lo único que tiene que hacer usted es aclarar las instrucciones. Por otra parte, si el participante tiene dificultad para entender el proceso mismo, usted podría tratar de presentar el ejemplo de un caso determinado para mostrarle paso a paso cómo se utilizan para este caso los cuadros de atención de casos. Después que comprenda el proceso que le resultaba difícil, pídale que haga otra vez el ejercicio o parte de él.

Resuma, o pida al participante que resuma lo que hizo en el ejercicio y porqué. Insista en que es sumamente importante aprender y recordar el proceso demostrado. Entréguele una copia de la hoja con las respuestas que se haya provisto.

2. Cuando se dirige una discusión de grupo

Haga los planes para realizar la discusión de grupo en el momento en que esté seguro de que todos los participantes habrán finalizado el trabajo precedente. Espere a anunciar el momento hasta que la mayoría esté lista a fin de que nadie se apresure.

Antes de iniciar la discusión, consulte las notas pertinentes de esta guía para recordar el propósito de las discusiones y las cuestiones importantes por abordar.

Siempre comience por decir a los participantes el propósito de la discusión.

Generalmente no hay una única respuesta correcta. Simplemente esté seguro de que las conclusiones del grupo son razonables y de que todos los participantes entienden cómo se llegó a las conclusiones.

Trate de que la mayoría de los integrantes del grupo intervengan en la discusión. Anote las ideas importantes en un rotafolio a medida que se ofrezcan. Mantenga su participación a un mínimo, pero formule preguntas para que la discusión se mantenga dinámica y encarrilada.

Resuma siempre, o pida a un participante que resuma lo discutido en el ejercicio. Entregue a los participantes una copia de la hoja de respuestas que se haya provisto.

Respalde a los participantes que se hayan esforzado en el trabajo (por ejemplo):

Elogiándolos por la lista que hayan compilado.

Haciendo un comentario sobre su comprensión del ejercicio.

Haciendo algún comentario sobre las sugerencias imaginativas o valiosas para aplicar las técnicas en el empleo.

Elogiándolos por su capacidad para trabajar juntos como un grupo.

II. DIRECTRICES DEL FACILITADOR DEL TALLER: SALUD ORAL

1. INTRODUCCIÓN DEL TALLER

Procedimientos

Preséntese y pida a los participantes que se presenten.

Los participantes dicen donde trabajan y brevemente, sus responsabilidades en la atención de los niños enfermos.

Realice las tareas administrativas necesarias.

Explique su función como facilitador.

Distribuya y haga la introducción del módulo. Los participantes lo leen.

Resuma el módulo y responda a las preguntas.

Ejercicio

2. HAGA LA INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO

Distribuya el módulo.

Explique que el presente curso se enfoca, principalmente en la evaluación y clasificación de todos los problemas que comprometen la cavidad oral. Estos incluyen los infecciosos de mucosa y amígdalas, las caries y los dentales y malformaciones congénitas. En cuanto a los dentales, no se pretende reemplazar al odontólogo, pero sí remitir adecuadamente, observarlos y clasificarlos y en los casos en que sea imposible la valoración odontológica, el manejo de las caries superficiales. La parte más importante, es dar instrucciones claras para educar madres ya que gran parte de estos problemas son completamente evitables con una adecuada higiene oral.

Explique que en este módulo, los participantes aprenderán a conocer el proceso de atención integrada. Dígalos que siguiendo el proceso que se muestra en las tablas podrán:

Conocer la situación actual del problema de la salud oral en la Región de las Américas.
Conocer la relación del componente de salud oral dentro de la estrategia de Atención Integrada de la Niñez.

Comprender el proceso de atención de casos.

Aprender el proceso adecuado para utilizar los Cuadros de procedimientos y el Formulario de registro.

Explíqueles que aprenderán cada parte de las tablas a medida que vayan trabajando durante el curso hasta terminar los módulos. Déles confianza explicándoles que no tienen que aprenderse y entender todos los pasos de la tabla inmediatamente. Cada parte representa un paso en el proceso que se les enseñará en el módulo y durante las sesiones de práctica clínica.

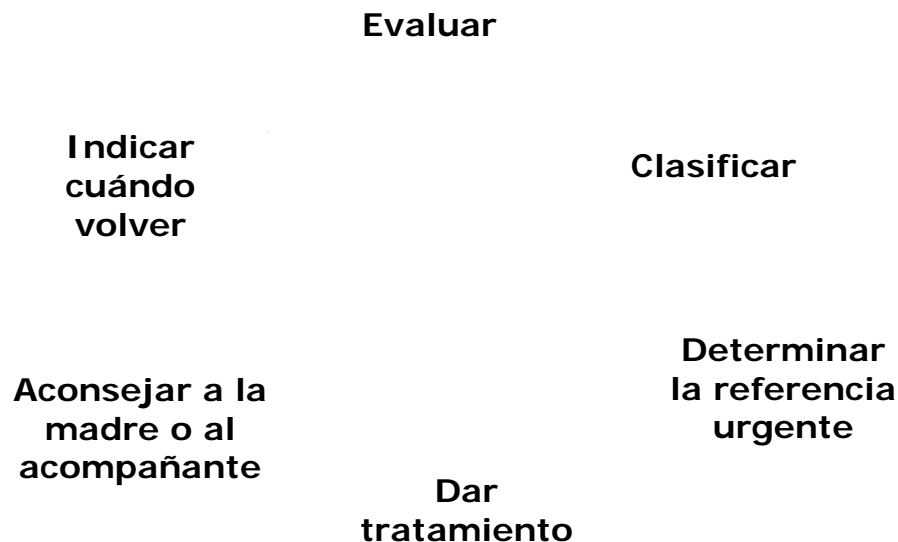
3. INTRODUCCIÓN

Explique: que en esta actividad se discutirá la importancia de realizar acciones que se orienten a prevenir los problemas orales. Además, se encuentra una definición de términos que ayudará a estandarizar conceptos y una descripción de las estructuras de la cavidad oral.

Pida a los participantes que lean la introducción del Manual AIEPI: Salud oral y luego realice una discusión grupal para resolver dudas.

4. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

Dibuje en el rotafolio el diagrama del **proceso de atención de casos** para una mejor explicación. Recuerde que es el mismo proceso utilizado en todos los módulos de AIEPI.



Explique que los Cuadros de procedimientos tienen una secuencia lógica que se inicia desde cómo evaluar, luego clasificar, seguido de cómo manejar la referencia urgente, determinar y dar tratamiento, aconsejar a la madre e indicar cuándo volver a una consulta.

De esta manera, se logra una atención integrada y ayuda a no olvidarse de alguna intervención inmediata, vacuna o recomendación especial para la madre.

5. PRESENTACIÓN DE LOS MATERIALES DE APOYO

Los Cuadros de procedimientos

Explique que la estrategia AIEPI considera entre sus principales materiales de apoyo a los Cuadros de procedimientos. Para el componente de salud oral también se han elaborado unos que son específicos para la detección y clasificación de este problema, de manera que ambos son complementarios.

(Distribuya un ejemplar de los Cuadros de procedimientos a cada participante)

Los Cuadros de procedimientos contienen todos los temas que serán desarrollados durante el curso, además los algoritmos para la toma de decisiones.

Muestre los algoritmos correspondientes al primer tema: "Evaluar y clasificar los problemas de la cavidad oral".

A la izquierda, se encuentran los signos que deben ser identificados. En base a ellos, se realizará la clasificación y luego, se decidirá un tratamiento.

Recuerde que las clasificaciones se encuentran en filas de 3 colores (rojo, amarillo y verde), según la gravedad y el riesgo. Rojo implica mayor gravedad y riesgo de muerte. Las de la fila amarilla indican "alerta" o sea, que se puede realizar el manejo en el servicio de salud pero es necesario un seguimiento estrecho. Verde implica bajo riesgo y el manejo está basado fundamentalmente en la consejería.

Todas las indicaciones de tratamiento y seguimiento se encuentran explicadas en recuadros (muestre uno).

Además, los Cuadros de procedimientos contienen los medicamentos recomendados y sus dosis.

Nota: los Cuadros de procedimientos deben ser consultados permanentemente durante la atención. Por lo tanto, deben estar en un lugar fácilmente accesible.

(De unos 5 minutos para que los participantes revisen y se familiaricen con los materiales)

La Hoja de registros

Explique que para la evaluación y clasificación se ha elaborado una Hoja de registro, la cual es complementaria con las que se manejan en la estrategia. (Muestre y distribuya un ejemplar a cada participante o pídale que la vean en el anexo).

La Hoja de registro guarda relación con los Cuadros de procedimientos. Al inicio, éstas tienen un encabezado que debe ser llenado correctamente.

Contienen los signos que deben ser evaluados. Los presentes deben encerrarse en círculos y algunos requieren que se ponga una marca (✓) al lado de la palabra "Si" o

“No”. En la columna de la derecha existe un espacio para realizar la clasificación. En el reverso deben anotarse las indicaciones de tratamiento y en qué fecha volver.

Nota: La Hoja de registro sirve para sistematizar (ordenar) y garantizar la calidad de una atención integral. No reemplaza los formularios del Sistema Nacional de Información, los cuales deben ser llenados según las instrucciones correspondientes.

6. EVALUAR Y CLASIFICAR LOS PROBLEMAS DE BOCA Y GARGANTA

Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar la sesión, todos los participantes serán capaces de:

Interrogar adecuadamente a la madre.

Poder evaluar y clasificar los problemas infecciosos de la mucosa oral, encías, cara y garganta.

Podrá clasificar la gravedad de estos problemas y definir los que deben ser referidos con urgencia.

Evaluar y clasificar las caries dentales y decidir un plan de manejo.

Evaluar y clasificar las malformaciones y conocer la necesidad de referencia en ellas.

Pida a los participantes que lean el capítulo 2: “Evaluar y clasificar los problemas de boca y garganta”.

Luego, realice una discusión grupal para resolver dudas.

Reparta un Formulario de registro a cada participante y pida que en forma individual lo estudien para correlacionarlo con lo leído.

Explique que más adelante realizarán ejercicios para practicar la utilización del mismo.

7. TRATAR AL NIÑO

Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar la sesión, todos los participantes serán capaces de:

Iniciar manejo adecuado tanto para los problemas infecciosos como para los dentales y las malformaciones.

Conocer los medicamentos de uso común para el tratamiento de los problemas de la cavidad oral.

Tratar las caries superficiales cuando sea imposible la valoración odontológica.

Pida a los participantes que lean el capítulo 3: “Tratar al niño”.

Luego, realice una discusión grupal para resolver dudas.

8. ACONSEJAR A LA MADRE

Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar la sesión, todos los participantes serán capaces de:

En este módulo, este puede ser el capítulo más importante. Casi todas las patologías dentales son evitables con medidas preventivas, adecuada higiene oral y los controles odontológicos. Es fundamental que los profesionales de la salud colaboren con los odontólogos en la educación sobre higiene oral. Además, es importante que fomentemos la remisión a odontología.

Si en cada examen físico observamos detenidamente la cavidad oral, siempre encontraremos una razón para referir a odontología.

Pida a los participantes que lean el capítulo 4: "Aconsejar a la madre".

Luego, realice una discusión grupal para resolver dudas y reparta hojas de registro para la realización de los ejercicios.

9. EJERCICIOS

- Pida a los participantes que desarrollen el ejercicio.
- Los ejercicios deben desarrollarse individualmente.
- Cada participante debe llenarlo por completo.
- Cerciórese que cada participante utilice el Cuadro de procedimientos durante el desarrollo de los ejercicios.
- Pida a los participantes que avisen a los facilitadores cuando terminen el desarrollo de los ejercicios.
- Revise los ejercicios de cada participante en forma individual. Corrija y discuta los errores encontrados, dé razones para modificar alguna clasificación, muestre cómo utilizando el Cuadro de procedimientos, las clasificaciones siempre son acertadas.
- Recuerde que el participante debe quedar convencido de la respuesta correcta.
- Recuerde que en la práctica diaria son ejercicios de evaluar, clasificar y tratar lo que harán los participantes, lo que ayudará a mejorar las prácticas. Por lo tanto, asigne el tiempo necesario para el desarrollo de los ejercicios. No los resuma ni los acorte. Tampoco los omita.

A continuación, se encuentran los ejercicios con las respuestas sugeridas:

Caso 1 LUIS

Luis es un niño de 2 años 6 meses y la madre dice que hace varios días no quiere comer. No presenta ningún signo general de peligro y no tiene diarrea.

El personal de salud preguntó si a Luisito le dolían los dientes. La madre dijo que desde hace varias semanas, el niño se queja de dolor de sus dientes anteriores. También consultó si toma biberón con leche o líquido azucarado al dormir.

Hizo abrir la boca al niño y observó que sus cuatro dientes superiores estaban cariados y tenía tumefacción en el labio superior.

Anote los signos del problema dental y clasifíquelo en el Formulario de registro y proceda de acuerdo al Cuadro de procedimientos

| ¿Tiene el niño algún problema dental? | Clasificación | Tratamiento |
|--|-------------------------------|--|
| <p>Sí____ No____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usa biberón o chupón con azúcar. • Tiene dolor dental al calor y frío, intenso y permanente. • Presenta tumefacción en labio. | <p>Infección aguda dental</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Dar analgésicos. - Limpiar pieza afectada. - Colocar torunda con eugenol. - Administrar antibiótico. - Recomendar a la madre no dar bebidas con azúcar para ir a dormir. - Referir al odontólogo. |

Caso 2: ANITA

Anita tiene 4 años y 2 meses. Le duele la muela y no quiere comer. No presenta ningún signo general de peligro, no tiene diarrea ni problemas respiratorios.

El personal de salud preguntó si la niña tenía dolor de oído. La madre dijo que no.

Luego, el personal de salud preguntó a la madre desde cuando la niña se quejaba del dolor de muela. Ella respondió que desde hace varias semanas pero solo cuando comía o tomaba algo frío. Luego, se consultó si el dolor estaba presente en las noches y la madre aseguró que no.

El personal de salud observó que Anita no tenía la cara hinchada y ni fiebre. Le hizo abrir la boca y observó que había caries en las muelas inferiores y que eran superficiales.

Registre los signos del problema dental de Rosa y clasifíquelos en el Formulario de registro.

| ¿Tiene el niño algún problema dental? | Clasificación | Tratamiento |
|---|--|--|
| <p>Sí____ No____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene dolor dental de vez en cuando y solo al frío. Dientes con caries | <p>Infección dental (caries superficiales)</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Dar analgésicos -Aplicar técnica PRAT si es imposible la referencia al odontólogo. |

Caso 3: ROSA

Rosa tiene 2 años y 10 meses. Presenta una temperatura de 38° C y su tía la trajo al servicio de salud porque se quejaba de dolor de una muela y en la noche no podía dormir.

El profesional de salud no encontró signos generales de peligro. No tiene tos ni dificultad para respirar. Tampoco diarrea.

Luego, el profesional preguntó si la niña tenía dolor del oído y la tía constató que no.

Entonces, consultó sobre el dolor de muela. Según el familiar, la niña comía muchos dulces y creía que tiene muchas caries. La noche anterior, al tomar la sopa, sintió mucho dolor en una muela y cuando la observo, vio que estaba picada.

El profesional observó un pequeño absceso en la encía cercana a la muela y había una pequeña tumefacción dolorosa.

Pidió que la niña abriera la boca y observó que una muelita del maxilar inferior tenía una caries muy grande.

Registre los signos del problema dental de Rosa y clasifíquelos en el Formulario de registro.

| Tiene el niño algún problema dental? | Clasificación | Tratamiento |
|--|------------------------|---|
| Sí____ No____ <ul style="list-style-type: none">Tiene dolor dental al calor y frío, intenso y permanentePresenta absceso local | Infección dental aguda | -Dar analgésicos -Limpiar pieza afectada -Colocar torunda con eugenol -Administrar antibiótico -Referir al odontólogo |

Caso 4: LIDA

Lida tiene 4 años y 5 meses y presenta una temperatura de 37,5° C. Su madre la trajo al servicio de salud porque la niña no quería comer y le dolía su boca.

Lida no presenta signos generales de peligro. No estaba tosiendo ni tenía dificultad para respirar.

El profesional de salud la evaluó para ver si tenía signos de enfermedad viral. La madre dijo que había tenido un poco de fiebre los días anteriores, estaba muy irritable y no quería comer porque le dolía la boca.

Evaluó la fiebre pero el riesgo de malaria era bajo en esa época del año y no presentaba signos de sarampión. También examinó si la niña tenía problemas de oído.

Luego, pidió que abriera la boca y observó sus dientes. No encontró dientes con caries profunda, solo muy superficiales. Luego, revisó la mucosa bucal: labios, lengua y encías observando ulceraciones (postemillas) en varios sitios de la boca, especialmente en los bordes de las encías.

Anote los signos de Lida y su clasificación en el Formulario de registro.

| ¿Tiene el niño algún problema en la boca? | Clasificación | Tratamiento |
|--|----------------------|--|
| Sí _____ No _____ <ul style="list-style-type: none">• Tiene ulceración de labios y encías• Caries dentales sin dolor | Gingivoestomatitis | -Dar analgésicos -Tratamiento tópico -Medidas preventivas Signos de alarma y control en 2 días sino mejora. |

Caso 5: MIGUEL

Preste atención a este caso y observe cómo el profesional de salud clasificó la enfermedad del niño.

Miguel tiene 3 años y 2 meses, pesa 15 kg. y tiene temperatura de 38,5° C. Su madre lo trajo al servicio de salud porque no quería comer y le dolía su garganta.

El niño no presenta signos generales de peligro. No tiene dificultad para respirar, aunque la madre reconoció que en los últimos dos días tenía tos.

El profesional de salud evaluó la fiebre pero el riesgo de malaria era bajo en esa época del año. También examinó si el niño tenía problemas de oído.

Luego, pidió que el niño abriera la boca y Miguel se resistió. Había estado muy irritable porque le dolía. Su madre dijo que sólo quería tomar líquidos

El profesional de salud revisó la mucosa bucal: labios, lengua y paladar. Encontró que sus amígdalas estaban bastante inflamadas y tenían puntos de pus y eritema en amígdalas y faringe. Los ganglios del cuello estaban crecidos y dolorosos.

Anote los signos de Miguel y su clasificación en el Formulario de registro

| ¿Tiene el niño algún problema en la boca? | Clasificación | Tratamiento |
|---|-----------------------------------|---|
| <p>Sí ____ No ____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene dolor de garganta, • Amígdalas eritematosas con • Ganglios del cuello crecidos y dolorosos | <p>Amigdalitis estreptocócica</p> | <p>-Dar analgésicos -Aplicar una dosis de penicilina benzatínica en el servicio -Signos de alarma</p> |

Caso 6: ROBERTO

Roberto tiene 4 años y 6 meses y pesa 23,5 kg. Tiene temperatura de 38.0° C y su madre lo trajo al servicio de salud porque le duele el oído.

El niño no presenta signos generales de peligro y no tiene dificultad para respirar.

El profesional de salud evaluó la fiebre. Luego, le pidió a Roberto que abriera la boca y observó que presentaba fisura labial y paladar hendido. Cuando le preguntó dónde le dolía, observó que tenía dificultad para pronunciar palabras.

Examinó los oídos y observó que no había supuración y al palpar detrás de la oreja, no encontró tumefacción.

Revisó la mucosa bucal: labios, lengua y paladar. Encontró que había una ligera inflamación.

Anote los signos de Roberto y su clasificación en el Formulario de registro.

| ¿Tiene el niño algún problema en la boca? | Clasificación | Tratamiento |
|---|--|--|
| <p>Sí ____ No ____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de fisura labial y paladar hendido | <p>Fisura labial y paladar hendido</p> | <p>-Chequear si hay dolor y/o secreción en el oído. -Referencia al servicio de cirugía.</p> |

Al finalizar el módulo, haga un resumen de lo revisado durante este taller y discuta con los participantes su función en la evaluación del niño con problemas en la cavidad oral. Hablen sobre cómo pueden ayudar a lograr que estos problemas se clasifiquen en forma adecuada y cómo deben iniciar el manejo correcto dependiendo de la clasificación.

Lo más importante es conocer la función que tenemos como educadores de higiene oral: debemos enseñar a las madres a cuidar los dientes de toda la familia, comenzando por los ella misma. Tenemos que educar a la comunidad sobre lo fácil que es tener una dentadura sana y las ventajas que trae en el desarrollo y el crecimiento de los niños. Iniciando eso, podremos contar con cifras reales de cuántos problemas de salud oral tenemos y veremos lo importante que es este problema para nuestros países y la necesidad de trabajar en equipo con odontología.

HOJA DE REGISTRO

| ¿Tiene el niño algún problema en la boca? | Clasificación | Tratamiento |
|--|----------------------|--------------------|
| Sí ____ No ____ | | |

