



SECCIÓN COORDINADA POR:

Sonia Rodríguez
Responsable de la Comisión
para Pacientes con
Necesidades Especiales,
del Colegio Profesional de
Higienistas Dentales
de Madrid (CPHDM).

Nunca está de más llevar a tu hij@ a la consulta dental, para que puedan hacerle una seguimiento de su salud bucal. Sin embargo, hay momentos clave de la primera infancia (desde el nacimiento hasta los 6 años) donde la visita al odontopediatra es indispensable

¿Cuándo acudir al odontopediatra?

Los dientes temporales (dientes de leche) son los que permiten a la persona en crecimiento comer y alimentarse, formar una caja de resonancia en la boca que le permite articular palabras, mantener el espacio que necesitarán los futuros dientes permanentes y proporcionar una imagen adecuada. Una de las principales amenazas para estos dientes es la presencia de caries.

Caries, el gran enemigo

La caries dental es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, con elevada prevalencia en los preescolares españoles. Esta enfermedad infecciosa es el resultado de la disbiosis (alteración del equilibrio bacteriano) causada por el consumo de azúcares, lo que hace considerarla una enfermedad azúcar-dependiente.

La caries dental induce graves repercusiones en la salud general del niño: dolor intenso, infecciones faciales, disminución en su desarrollo físico y capacidad de aprendizaje, así como la dificultad en el manejo ambulatorio y elevado costes de tratamientos, entre otros.

El 'hogar dental' reconoce a los padres como los principales gerentes de los cuidados de la salud oral de sus hijos

Los factores de riesgo que intervienen en la aparición de la caries de la primera infancia (CPI) son, entre otros:

- **Insuficiente higiene oral.**
- **Uso de biberón o lactancia materna a demanda y/o nocturna.**
- **Consumo frecuente de carbohidratos fermentables.**
- **Colonización bacteriana precoz (a través de la saliva de los padres)**
- **Niveles elevados de *Streptococcus mutans* (bacteria iniciadora de la caries)**
- **Función o flujo salival reducidos.**
- **Bajo nivel socio-económico de los padres y pobre conocimiento de estos sobre salud oral.**

Para tratar de prevenir la aparición de caries, así como de otras enfermedades que pueden poner en riesgo la salud bucodental presente y futuro del niño, es importante llevar a cabo una serie de medidas en momentos muy puntuales de su desarrollo, empezando incluso por los meses previos al embarazo.

Embarazo

Cuando se esté planeando un embarazo, la mujer debería visitar a su dentista para un examen bucal que permita establecer el riesgo de enfermedad periodontal y caries, tratarse las posibles patologías activas, así como la implementación de las medidas preventivas que debe seguir, donde debe incluirse educación para la salud oral del futuro bebé. No debería quedar fuera de este planteamiento el cónyuge.

Se debe tener en cuenta que el consumo de determinados medicamentos, o cualquier problema médico que afecte a la madre antes del parto (o durante los primeros años de vida del bebé), pueden afectar a la formación de la corona del diente (parte visible del diente) alterando su forma, color o estructura.

De 0 a 6 meses

Los dientes temporales empiezan a formarse entre la 6 y 8 semana de gestación y a calcificarse durante el segundo trimestre de embarazo. Por su parte, los dientes permanentes inician su formación sobre la semana 20 del embarazo, terminando aproximadamente sobre los 3-4 años de vida del niño.

Es recomendable la **lactancia materna** para el adecuado desarrollo de la cavidad oral del bebé y fortalecimiento de su sistema inmune. Sin embargo, si se prolonga la lactancia a demanda nocturna más allá de los 6 meses, sin los correctos hábitos higiénicos, supone un riesgo en el aumento de aparición de caries.

En caso de **alimentación por biberón**, hay que usar una tetina con un orificio similar al flujo del seno materno y poner al bebé para la toma en posición vertical. De esta forma hace los movimientos de succión correctos.

Hay que realizar la **limpieza de la boca del bebé**, desde su nacimiento. Al menos una vez al día, con una gasa humedecida en agua o suero fisiológico o utilizando un dedil de silicona, hay que limpiarle las encías, la lengua, el interior de las mejillas y el paladar.

La primera revisión odontológica se recomienda entre los 6 y 12 meses de vida del bebé



Entre los 6 y 12 meses

• Según la Sociedad Española de Odontopediatría, la primera revisión odontológica se recomienda entre los

6 y 12 meses de vida del bebé, donde se valora el riesgo de caries y se evalúa la presencia de anomalías en la cavidad oral.

• La erupción de los primeros dientes temporales, habitualmente de forma simétrica, ocurre sobre los 6 meses de edad del bebé. Si esto no ha ocurrido y el bebé tiene ya un año de vida, es motivo de consulta con el odontopediatra.

• El síndrome eruptivo se suele observar durante la erupción de los dientes temporales. Los síntomas locales son hipersalivación y niños irritables e inquietos que suelen

llevarse la mano a la boca. Puede haber síntomas generales, como fiebre, diarrea, menor apetito y mayor sed, llanto y somnolencia.

El tratamiento de los síntomas es sencillo y eficaz, ofreciendo accesorios fríos que pueda morder el bebé. En casos muy concretos, el odontopediatra es quien debe valorar el uso de analgésicos orales. Cuidado con los productos de venta libre en farmacias, ya que pueden causar reacciones locales y existe el riesgo de complicaciones por sobredosis; algunos llevan benzocaina (anestésico local), que no se puede usar en niños menores de 2 años. →

Los dientes de leche ejercen importantes funciones



- • Se recomienda no usar chupete, pero en tal caso, este debe ser anatómico y retirarlo alrededor de los 12-18 meses. No se debería prolongar su uso, después del segundo año de vida. La relación entre el hábito de succión y la alteración en la posición de la lengua favorece las maloclusiones (alteración de la mordida). El chupete nunca debe ser humedecido con líquidos azucarados, miel o azúcar.
- Es obligado comenzar la higiene de los dientes con la erupción del primer diente temporal. Hay que utilizar un cepillo dental especial para lactantes y con pasta dental fluorada con 1000 ppm (siempre que se pueda, utilizar pastas con arginina al 1.5% y Zinc), colocando como cantidad una "raspada" (grano de arroz) de pasta (mantener hasta que el niño sepa escupir). No permitir que los niños coman o chupen el tubo de pasta dental.
- Se deben realizar al menos el cepillado dos veces al día (por la mañana y por la noche), con una técnica de cepillado sencilla: hay que priorizar el cepillado entre la encía y su contacto con los dientes anteriores y las zonas con fisuras y fosas de los molares (cuando estos erupcionen). Es de vital importancia educar y adiestrar a los padres/cuidadores, cómo deben realizar el cepillado dental del bebé, el control de cantidades de dentífrico a usar y el reconocimiento de las diferentes estructuras y su correcto aspecto.
- En la caries de primera infancia (CPI), la lesión de "mancha blanca" es el primer indicio clínico de alteración en la superficie del esmalte dental. Suelen ser lesiones en forma de "media luna" entre el margen de la encía y los incisivos superiores. Las lesiones aparecen siguiendo el ritmo de erupción de los dientes. La técnica LEL (levantar el labio), deben realizarla los padres, al menos una vez al mes, para buscar signos iniciales de CPI.
- Idealmente, la lactancia materna debe extenderse hasta el sexto mes. A partir de ahí, si se prolonga, siempre debe ir acompañada de unos hábitos higiénicos adecuados, lo que exige el cepillado dental del bebé después de cada toma, incluidas las tomas nocturnas.
- Hay que evitar el uso del biberón con líquidos que no sea agua. Limitar su uso a los 12-18 meses, y después pasar a enseñarle el uso de la taza. Queda desaconsejarlo utilizarlo como un método para dormir al bebé.
- Se debe evitar toda fuente de azúcares refinados durante los dos primeros años de vida. Hay que poner especial atención en los azúcares ocultos de la alimentación industrial, como puede ser: bollería y galletas, batidos y zumos, pan de molde o tipo blando, etc.. En caso de toma de zumos (incluidos los naturales), diluirlos en agua a partes iguales. Es desaconsejable el consumo de azúcares entre horas y los de consistencia pegajosa. Se aconseja optar por alternativas saludables para la boca: queso y yogurt natural, frutas y verduras crudas en trozos, frutos secos, pan integral... En la prevención conjunta de la obesidad y la caries dental, la OMS establece que el consumo de azúcares libres en niños sea menor al 10% de la ingesta calórica diaria.

La caries dental es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, con elevada prevalencia en los preescolares españoles

De 12 a 24 meses (1-2 años)

También es crucial la etapa que transcurre entre los 12 y 24 meses, donde se aconseja tener en cuenta estas recomendaciones básicas:

- Se aconseja realizar la 2º y 3º revisión entre los 18 y 24 meses, respectivamente, para la vigilancia de la erupción de los primeros y segundos molares temporales, que se producen en estos períodos.
- Revisar con los padres dudas y el cumplimiento de las pautas y medidas preventivas indicadas (alimentación, higiene, prevención accidentes,...).
- Se debe reevaluar el nivel de riesgo frente a la caries del niño. En riesgos moderados y altos, se pueden usar toallitas de xilitol 3-4 veces al día en el niño, así como se aconseja a los cuidadores el consumo de chicles o caramelos de xilitol (6-10 gr./día) en combinación con enjuagues de fluoruro sódico. En todo caso, esta recomendación debe estar avalada por un odontopediatra.
- Proceder a adaptar el cepillo dental a esta nueva etapa de la vida del bebé (cepillo infantil de filamentos suaves).
- Recordar a los padres que la higiene bucal de su hijo debe ser asistida (especialmente la nocturna), hasta que este tenga la adecuada capacidad motora para realizarla sólo, aproximadamente a los 8 años.
- Insistir en realizar la técnica LEL, al menos 1 vez al mes. El riesgo de caries de primera infancia tiene su pico máximo entre los 13 y 24 meses.
- En caso de uso de chupete o hábito de succión del dedo, valorar medidas de intervención.

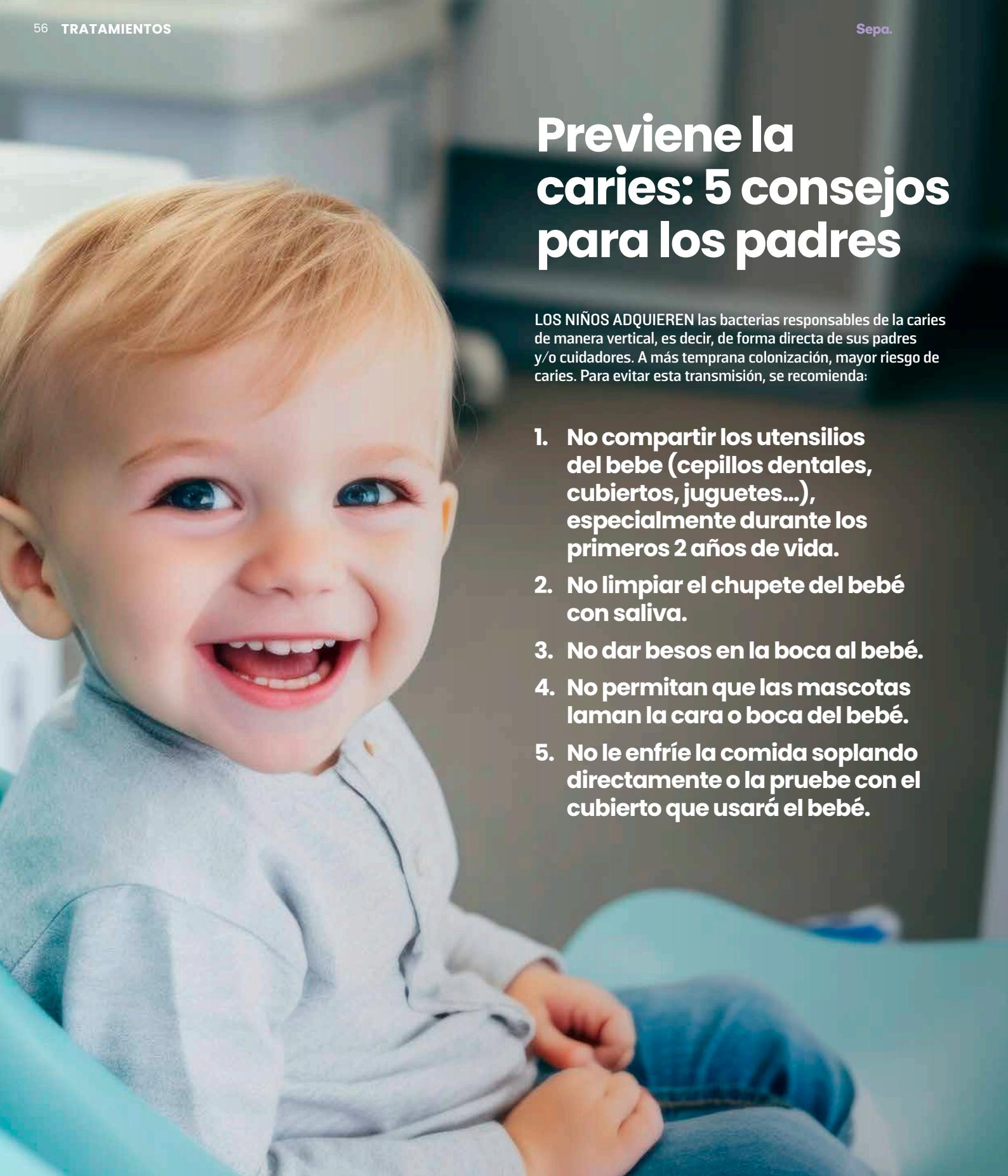
A los 36 meses (3 años)

- Es recomendable que la 4º revisión se realice sobre los 36 meses. La dentición temporal suele estar erupcionada al completo y se pueden ir revisando si hay alteraciones en la alienación de los dientes y de la mordida.
- Seguir revisando con los padres el cumplimiento de las pautas y medidas preventivas indicadas (alimentación, higiene, prevención accidentes,...).
- En este periodo se establece el punto de contacto entre los primeros- segundos molares temporales.
- Enseñar a los padres el uso del hilo dental para la higiene entre los espacios interdentales, sobre todo en niños de riesgo de caries moderado o alto. (5)
- El odontopediatra puede valorar el uso de pasta dental con flúor en 1450 ppm y el uso clínico de barniz de flúor 5%, así como la realización de selladores en los molares temporales. →

Un niño con caries en sus dientes temporales será probablemente un adulto con múltiples caries y restauraciones en sus dientes definitivos



Previene la caries: 5 consejos para los padres

A close-up photograph of a smiling baby with blonde hair and blue eyes. The baby is wearing a light grey long-sleeved onesie. The background is blurred, showing what appears to be a dental office environment.

LOS NIÑOS ADQUIEREN las bacterias responsables de la caries de manera vertical, es decir, de forma directa de sus padres y/o cuidadores. A más temprana colonización, mayor riesgo de caries. Para evitar esta transmisión, se recomienda:

- 1. No compartir los utensilios del bebé (cepillos dentales, cubiertos, juguetes...), especialmente durante los primeros 2 años de vida.**
- 2. No limpiar el chupete del bebé con saliva.**
- 3. No dar besos en la boca al bebé.**
- 4. No permitan que las mascotas lamen la cara o boca del bebé.**
- 5. No le enfríe la comida soplando directamente o la pruebe con el cubierto que usará el bebé.**

→ Entre los 3 y 5 años

- Es recomendable que las revisiones sigan teniendo una frecuencia semestral (al menos, una revisión anual).
- Seguir revisando con los padres el cumplimiento de las pautas y medidas preventivas indicadas (alimentación, higiene, prevención accidentes,.....)
- Aunque su diagnóstico formal se suele hacer sobre los 6 años, en este periodo de infancia temprana se pueden observar presencia de signos precoces de deglución atípica que influye en el correcto desarrollo de la cavidad oral:
 - respiración oral.
 - falta de sellado labial.
 - hábito de succión mantenido más allá de los 18 meses.
 - maloclusiones.
 - problemas de masticación y/o pronunciación.
- Proceder a adaptar el cepillo dental a esta nueva etapa de la vida del niño.
- En este periodo, el niño ya suele saber escupir, por lo cual la cantidad de pasta dental a utilizar es "tamaño guisante", lo que equivale al ancho del cabezal del cepillo.

Entre los 3 y 5 años es recomendable que las revisiones sigan teniendo una frecuencia semestral

A los 6 años

- Es recomendable que las revisiones sigan teniendo una frecuencia semestral, así como continuar con la supervisión (junto a los padres) del cumplimiento de las pautas y medidas preventivas indicadas
- Sobre los 6 años, erupciona el primer molar definitivo que no sustituye a ningún diente de leche. Es vital que los padres conozcan este dato para no descuidar el cepillado dental de estos dientes.
- En caso de maloclusión y/o deglución atípica, es momento de valorar tratamiento ortodóntico / ortopédico temprano para aprovechar el crecimiento óseo y corregir desequilibrios. Es ocasiones se precisa combinarlo con terapia miofuncional y logopedia.
- El diagnóstico y tratamiento precoz de la alteración de la función suele reducir, y en algunos casos evitar, la necesidad de tratamientos ortodónticos futuros o complejos.
- Proceder a adaptar el cepillo dental a esta nueva etapa de la vida del niño.
- El niño tiene que usar pasta dental con flúor en 1450 ppm. En caso de alto riesgo de caries, se deben emplear cantidades de flúor superiores, que deben ser valoradas por el odontopediatra junto a la implementación de medidas clínicas preventivas. ■

¿Qué es el 'hogar dental'?

LA EDUCACIÓN basada en el control de los factores de riesgo debe ofrecerse a padres y familiares y debe estar presente en todos los ambientes que rodean al niño: servicios sanitarios, guarderías y escuelas, etc... Es lo que se conoce como el "hogar dental". Este debe empezar lo más precoz posible, idealmente durante el embarazo y, como tarde, durante el primer año de vida del niño.

El 'hogar dental' reconoce a los padres como los principales gerentes de los cuidados de la salud oral de sus hijos, tanto por su contacto diario con ellos como con los profesionales de su entorno.

Traumatismos dentales, otra amenaza a evitar

PARA PREVENIR situaciones que puedan tener como consecuencia un traumatismo dental, hay que repasar con los padres la protección del hogar (enchufes, cables, venenos...) y recordar la importancia del uso en el coche de la silla infantil adecuada.

A más edad, entorno a los 3-5 años, los padres deben ser informados de la necesidad de uso de casco con la utilización de bicicletas y monopatines, así como sobre el empleo de protectores bucales en caso de practicar deportes de contacto. Y, como no, es muy recomendable tener a mano el número de teléfono de atención médica en caso de emergencia dental.