



SECCIÓN COORDINADA POR:

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

**La salud bucodental evoluciona a lo largo de los años, variando tanto las amenazas que surgen y las enfermedades que pueden aparecer como las medidas preventivas o tratamientos que deben implementarse. Entre los 6 y los 18 años se acumulan varias circunstancias particulares que inciden directamente en el presente y futuro de una óptima salud de la boca**

# Crecer con una buena salud bucodental

Cuando un niño cumple seis años, empieza a ocurrir algo importante en su boca: los primeros dientes definitivos comienzan a asomar. A partir de ese momento, y hasta aproximadamente los 18 años, la dentición permanente va reemplazando poco a poco a los dientes de leche. Durante varios años conviven ambas generaciones de dientes en lo que llamamos dentición mixta, una fase que se extiende hasta los 12 años aproximadamente.

Este proceso no es solo un cambio de dientes. Es una ventana de tiempo en la que los hábitos que se instalen (de higiene, de alimentación, de revisión periódica) van a determinar en buena

medida la salud bucal de esa persona durante toda su vida adulta. Y es también el período en el que los padres, las madres y los cuidadores tienen mayor capacidad de influir. →

**Las revisiones periódicas con el odontopediatra no son una reacción ante un problema: son la forma más inteligente de evitarlo**





**El 21% de los adolescentes entre 14 y 18 años es fumador ocasional y el 9% fuma a diario**



**Cuando un niño cumple seis años, empieza a ocurrir algo importante en su boca: los primeros dientes definitivos comienzan a asomar**



## Un momento importante, el primer molar definitivo

→ Hay un detalle que sorprende a muchas familias: el primer molar definitivo erupciona sin sustituir a ningún diente de leche. Aparece al fondo de la boca, silenciosamente, y a menudo pasa desapercibido. Sin embargo, es una de las piezas más importantes de la dentición permanente y, por tanto, una de las primeras que hay que aprender a proteger. En niños con alto riesgo de caries, el odontopediatra puede aplicar un sellador de fisuras sobre ese molar recién erupcionado como medida preventiva muy eficaz.

Las revisiones periódicas con el especialista infantil son la mejor herramienta para vigilar que el recambio dentario transcurre con normalidad, detectar a tiempo la ausencia de alguna pieza permanente (agenesias), y valorar la posición y la mordida. Este artículo recorre las dos grandes etapas de este proceso: la niñez escolar (6-10 años) y la adolescencia, con sus necesidades y riesgos propios.

### La boca puede ser una ventana inesperada para detectar trastornos de la conducta alimentaria

## Cuidar la salud bucal en la preadolescencia

Con la entrada al colegio, los niños comienzan a gestionar más cosas por su cuenta: eligen con quién juegan, qué merienda piden, cómo organizan su tiempo. Esta autonomía creciente es necesaria y hay que fomentarla, pero en lo que respecta a la boca, aún no es el momento de soltarles del todo. A esas edades, la higiene dental sigue siendo un territorio de co-responsabilidad entre el niño y el adulto.

### El cepillado: todavía un asunto de dos

Los estudios son contundentes: los niños en edad escolar que se cepillan bajo la supervisión de un adulto desarrollan menos caries que los que lo hacen solos. Esto no significa que haya que hacerlo por ellos, sino estar presentes, revisar, corregir con naturalidad. El cepillado debe hacerse al menos dos veces al día con una pasta fluorada de 1450 ppm, en cantidad equivalente a un garbanzo.

El tamaño del cepillo también importa. En estos años los huesos maxilares crecen con rapidez, y el cabezal debe adaptarse a ese crecimiento. Si todavía no se ha valorado el cepillo eléctrico, es un buen momento: la tecnología osciloro-rotacional (OR) elimina aproximadamente un 20% más de placa que el manual, y los estudios realizados en niños muestran que quienes lo usan tienen seis veces más probabilidades de presentar menos placa, tienen hasta cinco veces menos riesgo de gingivitis (inflamación de las encías) y casi un 40% más de probabilidades de estar libres de caries.

### Los niños en edad escolar que se cepillan bajo la supervisión de un adulto desarrollan menos caries que los que lo hacen solos

### El hilo dental: con calma y sin prisa

El hilo dental es complicado de manejar para un niño pequeño. La recomendación general es que empiecen a usarlo solos entre los 8 y los 10 años. Antes de esa edad, si el dentista lo considera necesario, deben ser los padres quienes lo utilicen (tras aprender cómo hacerlo correctamente con el odontopediatra o el higienista) e ir transfiriendo la habilidad al niño progresivamente.

### La lengua: la gran olvidada

Aproximadamente dos de cada tres microorganismos presentes en la boca viven en la lengua, no en los dientes. Sin embargo, su limpieza rara vez forma parte de la rutina familiar. Los raspadores linguales tienen mejor aceptación en niños que el cepillo dental aplicado sobre la lengua, y los estudios realizados en niños de 9 a 12 años confirman que su uso, combinado con el cepillado, reduce significativamente la placa y los niveles de la bacteria que inicia la caries.

### Los enjuagues de flúor: bajo prescripción

A partir de los 6 años, el odontopediatra puede recomendar el uso de colutorios fluorados como medida preventiva adicional. Existen dos formulaciones: la de uso diario (0,05% FNa, 230 ppm) y la de uso semanal (0,2% FNa, 900 ppm). Ambas refuerzan la protección frente a la caries, y la semanal ha mostrado eficacia específica para detener lesiones que aún no han llegado a progresar hasta formar una cavidad. La elección depende del caso, y siempre bajo prescripción y orientaciones del profesional.

## Las revisiones: no solo cuando algo duele

LAS REVISIONES periódicas con el odontopediatra no son una reacción ante un problema: son la forma más inteligente de evitarlo. Permiten vigilar el recambio dentario, detectar a tiempo cualquier anomalía y comprobar que las medidas preventivas están funcionando. Llevarlo al dentista solo cuando le duele algo es, lamentablemente, llegar tarde en muchas ocasiones.

A medida que el niño se acerca a los 10 años y empieza la transición hacia la adolescencia, algunas medidas preventivas adicionales pueden ser relevantes. En niños con riesgo elevado de caries, el odontopediatra puede recomendar selladores de fisuras, barniz de flúor o chicles de xilitol.

La erosión dental (ese desgaste del esmalte que no viene de bacterias sino de ácidos, generalmente de bebidas carbonatadas o energéticas) puede controlarse con enjuagues de bicarbonato sódico y con fluoruro de estaño. Si la erosión es intensa, conviene descartar que no haya un reflujo gastroesofágico u otro factor subyacente.



## La 'complicada' adolescencia

La adolescencia tiene fama de ser una etapa complicada para muchas cosas. La salud bucodental no es una excepción. Los datos de 2022 sobre población adolescente en España (más de 5,5 millones de jóvenes) son reveladores:

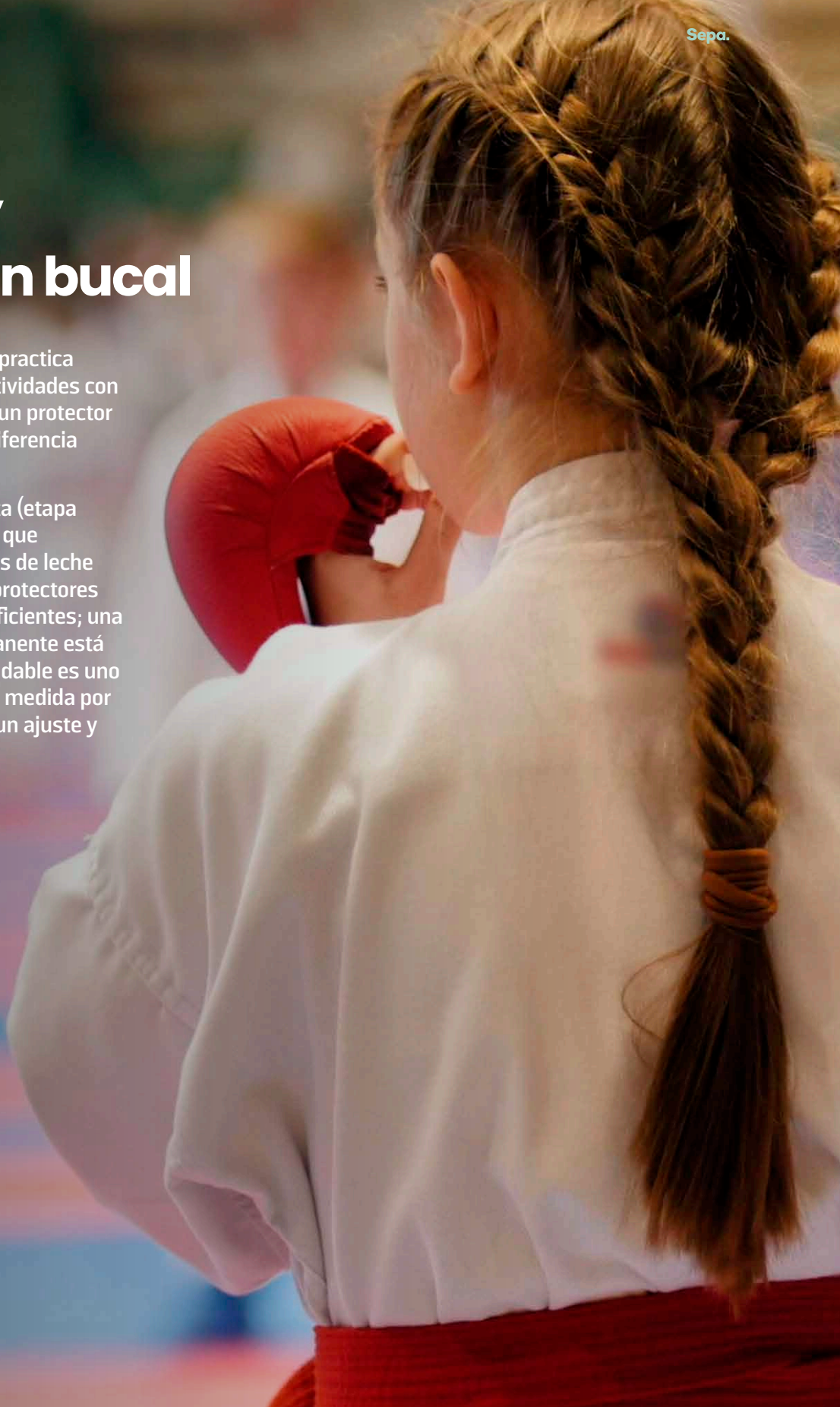
- **1,5 millones no se cepillan correctamente los dientes; en la franja de 11 a 14 años, un 32% no llega a dos cepillados diarios.**
- **El 35% tiene caries.**
- **3 de cada 10 dientes con caries están sin tratar.**
- **Entre el 29% y el 34% de los adolescentes tienen cálculo dental (sarro) y un 30% presentan gingivitis (encías inflamadas).**
- **1 de cada 4 necesita ortodoncia.**

Estas cifras no son una fatalidad inevitable: son el resultado de factores sobre los que se puede actuar. Entenderlos es el primer paso. →

# Deporte y protección bucal

SI EL NIÑO o adolescente practica deportes de contacto o actividades con riesgo de caídas y golpes, un protector bucal puede marcar una diferencia importante.

Durante la dentición mixta (etapa entre los 6 y 12 años en la que conviven en la boca dientes de leche y dientes definitivos), los protectores comerciales suelen ser suficientes; una vez que la dentición permanente está completa, lo más recomendable es uno personalizado, fabricado a medida por el dentista, que garantice un ajuste y una protección reales.



## Caries: un riesgo que no desaparece con la infancia

→ Contrariamente a lo que muchas familias creen, el riesgo de caries no disminuye con la edad. En la adolescencia, de hecho, confluyen varios factores que lo amplifican: el esmalte definitivo todavía está madurándose, hay más superficies dentales expuestas y, sobre todo, cambian los hábitos. Los adolescentes ganan autonomía para comer lo que quieren y a la hora que quieren, y no siempre eligen bien. La higiene dental pierde prioridad frente a otras urgencias de la edad.

La base sigue siendo la misma que en la infancia: cepillado dos veces al día con pasta fluorada (1450 ppm), hilo dental a diario y enjuague con flúor. Pero la motivación funciona de otra manera. A esta edad puede ser más efectivo apelar a lo que les importa: una sonrisa limpia, el aliento, la imagen. Dejarles elegir sus propios productos de higiene (siempre que sean adecuados) puede marcar la diferencia entre que lo hagan o no.

La dieta sigue siendo determinante. El mismo patrón que favorece la caries (alto consumo de azúcares, alimentos ultraprocesados, picoteo constante) es el que predispone al sobrepeso y sus complicaciones. No son dos problemas independientes.

**El riesgo de caries no disminuye con la edad; en la adolescencia, de hecho, confluyen varios factores que lo amplifican**

## Encías: el problema que empieza antes de que se note

La gingivitis (inflamación de las encías) es muy frecuente en la adolescencia, y muchos jóvenes ni saben que la tienen. Las encías sangran al cepillarse, se ven más rojas de lo normal, a veces hay mal aliento persistente. Durante la pubertad, los cambios hormonales alteran la respuesta inflamatoria de las encías: incluso con poca placa bacteriana, la reacción puede ser exagerada. Otros factores que contribuyen son la respiración bucal, el apiñamiento dental y la erupción activa de piezas.

Lo importante es que, detectada a tiempo, la gingivitis es reversible. Una buena higiene en casa, una limpieza profesional y, en algunos casos, el uso de colutorios antisépticos es suficiente para revertirla. Lo que no conviene es ignorarla: los estudios sugieren que el daño irreversible en los tejidos de soporte del diente (la periodontitis) comienza al final de la adolescencia y principios de la edad adulta, frecuentemente como consecuencia de una gingivitis no tratada.

Hay situaciones de mayor riesgo que merecen una atención especial: diabetes mal controlada, ciertos tipos de leucemia, tabaquismo o desnutrición. En estos casos, el diagnóstico precoz es especialmente importante.

**Durante la pubertad, los cambios hormonales alteran la respuesta inflamatoria de las encías**

## Cuando la boca revela algo más: los trastornos alimentarios

La boca puede ser una ventana inesperada para detectar trastornos de la conducta alimentaria. En casos de bulimia o anorexia, la erosión del esmalte dental (causada por el ácido del vómito recurrente) y las lesiones en las encías por el cepillado reiterado para eliminar el olor pueden ser los primeros signos visibles. A veces el dentista es el primero en sospechar lo que está ocurriendo. Si un profesional plantea esta posibilidad tras una revisión, conviene tomarla en serio y no descartarla sin más. →

**De los 6 a los 18 años es una ventana temporal en la que los hábitos que se instalen (de higiene, de alimentación, de revisión periódica) van a determinar en buena medida la salud bucal en la edad adulta**





## La mordida y los dientes torcidos: cuándo y por qué actuar

→ La maloclusión (los dientes que no encajan bien o que están en mala posición) es uno de los motivos de consulta más frecuentes en esta etapa. Hay factores genéticos, pero también ambientales: la respiración bucal prolongada, la interposición lingual y hábitos que no se corrigieron a tiempo. Uno de cada cuatro adolescentes necesita ortodoncia.

Además de la estética (que en esta edad tiene un peso emocional significativo), una mordida incorrecta puede dificultar la masticación, favorecer la acumulación de placa en zonas de difícil acceso y comprometer la salud de las articulaciones de la mandíbula. Las revisiones periódicas permiten evaluar la oclusión, detectar agenesias (dientes que no han desarrollado), valorar los terceros molares y decidir si y cuándo intervenir.

Los terceros molares (las muelas del juicio) merecen una mención especial. Su erupción en la adolescencia tardía puede provocar problemas como infecciones localizadas (pericoronaritis), caries en las piezas adyacentes, quistes o problemas periodontales. Una radiografía panorámica en la época adecuada permite anticipar estos problemas y tomar decisiones con tiempo.

**Las revisiones periódicas con el especialista infantil son la mejor herramienta para vigilar que el recambio dentario transcurre con normalidad**

## Golpes y caídas: el riesgo que se puede prevenir

1 de cada 4 adolescentes sufre algún traumatismo dental. Son más frecuentes en chicos que en chicas, y suelen afectar a los incisivos superiores, por caídas, colisiones deportivas u otros accidentes. El patinete, la bicicleta, los patines, el fútbol, el baloncesto: cualquier actividad con riesgo de impacto en la cara lleva asociado un riesgo bucodental.

Un protector bucal bien ajustado reduce significativamente ese riesgo. Las secuelas de un traumatismo mal atendido pueden ser importantes: afectación del habla, pérdida del diente, necesidad de tratamientos complejos y prolongados. Y lo que muchas familias no saben es que en caso de que un diente definitivo salga entero de la boca por un golpe, existe un protocolo de actuación inmediata que puede salvar el diente si se activa en los primeros minutos. Vale la pena preguntar al dentista.

**Se estima que 1,5 millones de adolescentes que viven en España no se cepillan correctamente los dientes y el 35% de este grupo poblacional tiene caries**

## Hábitos a vigilar, y erradicar

SI EL NIÑO mayor de 6 años respira habitualmente por la boca, traga de forma atípica o sigue chupándose el dedo, son situaciones que merece la pena abordar sin demora (no desde la urgencia, sino desde la prevención).

Estos hábitos pueden afectar la posición de los dientes, el desarrollo de los maxilares y aumentar el riesgo de caries.

El odontopediatra valorará si basta con orientación o si conviene una intervención (como la ortodoncia interceptiva), y si es necesario implicar a otros profesionales.



### Tabaco: empieza antes de lo que pensamos

La mayoría de los fumadores adultos empezaron durante la adolescencia. Según los datos de la encuesta ESPAD del Ministerio de Sanidad (2019), el 21% de los adolescentes entre 14 y 18 años es fumador ocasional y el 9% fuma a diario. Y no hablamos solo de cigarrillos: los cigarrillos electrónicos, las cachimbas (narguiles), el bidi y el tabaco de mascar tienen consecuencias igualmente serias para la salud oral y general, aunque su imagen suela percibirse como menos dañina.

Las repercusiones en la boca son directas: mayor riesgo de cáncer oral, mayor predisposición a la enfermedad periodontal, peor cicatrización, mal aliento crónico. Las preguntas sobre estos hábitos deberían formar parte de cualquier visita al dentista, que puede orientar al adolescente o derivarle a recursos específicos si es necesario.

### El hilo dental es complicado de manejar para un niño pequeño. La recomendación general es que empiecen a usarlo solos a partir de los 8 años

### Piercings orales: lo que hay que saber antes de dar el paso

Los piercings en la lengua, los labios o el interior de la boca son, para algunos adolescentes, una forma de expresión y de pertenencia a un grupo. No se trata de prohibir sin más, sino de informar bien antes de que se tome una decisión. Los riesgos no son menores: infección local, fractura del esmalte dental, recesión de las encías, problemas para hablar y tragar, e incluso riesgo de asfixia por aspiración accidental.

Si la decisión ya está tomada, el dentista puede dar indicaciones prácticas sobre cómo cuidarlo, qué signos de alarma vigilar y cuándo retirarlo (especialmente durante la práctica de deporte) para minimizar los riesgos.

En definitiva, la adolescencia y los cambios que durante este periodo acontecen tienen un trascendental impacto en la salud bucal de estos jóvenes.

Aquello que desde la familia y la sociedad se transmite a los chicos y chicas durante su fase de desarrollo genera una marca que les acompañará durante el resto de su vida. De ahí la necesidad de transmitirles desde pequeños la importancia de adquirir buenos hábitos y cuidarse. ■

### La adolescencia y los cambios que durante este periodo acontecen tienen un importante impacto en la salud bucal

## La alimentación: un factor clave

EN LA PREADOLESCENCIA y la adolescencia temprana, los niños ya pueden entender por qué ciertas cosas son mejores que otras para sus dientes. Vale la pena hablarles: el agua y la leche son las mejores opciones para hidratarse; los refrescos, zumos, bebidas energéticas y batidos azucarados son un riesgo real, aunque la industria los presente como saludables.

Los picoteos frecuentes entre horas mantienen la boca en un ambiente ácido sostenido que favorece la caries. Orientarles hacia fruta fresca, verduras o frutos secos en lugar de bollería, dulces o snacks ultraprocesados no es solo una cuestión de salud dental: es salud en general.



# Bexident<sup>®</sup>

## encías uso diario y dientes sensibles

Resultados en **2 días\*** CPC + Cymenol

Con acción antioxidante



Cuando tienes la boca sana, te sientes bien  
y cuando te sientes bien, lo normal es que sonrías.  
En Bexident queremos verte sonreír.

\*Bexident encías uso diario: Reduce el sangrado y la inflamación por  
gingivitis en 2 días.

\*Bexident dientes sensibles: Alivia la sensibilidad dental en 2 días.  
Consultar las instrucciones de uso

**ISDIN**  
LOVE YOUR SKIN