

# SALUD BUCAL EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

---

OBJETIVO: igualar las orientaciones y los consejos transmitidos por pediatras y odontólogos a los padres respecto al cuidado bucal de sus hijos.

*Problemas mas  
prevalentes en salud bucal*

PREVENIR

profesionales de la s

El **pediatra** desempeña un papel clave  
en el **mantenimiento de la salud bucal**  
en la primera infancia y debe conocer la  
orientación temprana sobre la salud  
oral, y de esta forma **aplicar medidas  
educativas y preventivas**



# Problemas mas prevalentes en salud bucal

---



Alteraciones en el crecimiento y desarrollo bucodental

Caries





## Alteraciones en el crecimiento y desarrollo bucodental

**on hábitos que modifican  
la posición de los dientes y  
la relación y la forma que  
guardan las arcadas  
dentarias entre sí**

- ❖ la succión digital o labial,
- ❖ el uso prolongado del chupete,
- ❖ uso continuado del biberón,
- ❖ la deglución atípica,
- ❖ la respiración bucal.

cuando se eliminan antes de los 2-3 años de edad, los efectos son reversibles espontáneamente

# Caries



Enfermedad infecciosa, multifactorial y crónica que presenta graves repercusiones en la salud general del niño

Caracterizada por la destrucción de las estructuras dentarias, que origina cavitación y pérdida de los dientes

# Caries

OMS del año 2004, la caries dental afecta entre el 60% y el 90 % de la población escolar a la gran mayoría de los adultos

Los últimos estudios realizados por el Instituto Provincial de Odontología en Córdoba en el 2012, arrojó un índice de entre el 70% y 95% caries dental en niños entre 6 y 12 años de edad en escuelas Provinciales

Menos del 30% de los niños de 3 años han visitado alguna vez al dentista

# Guía integral sobre la salud bucal en la primera infancia PARA PROFESIONALES

---



Fin: uniformar los criterios y las orientaciones, y no generar conflictos de información.



# Lactancia materna

---

Lactancia materna tiene  
beneficios nutritivos, inmunológicos  
y emocionales para el bebé.  
Favorece el correcto posicionamiento  
de las arcadas dentarias y con ello,  
favorece una buena oclusión dentaria  
(una mordida entre los dientes  
superiores e inferiores)

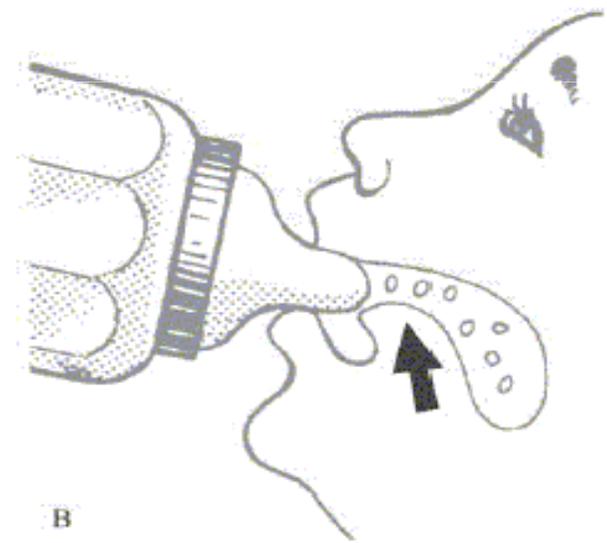


Importancia de **lactancia materna**: ayuda a que la mandíbula "avance" en su posición logrando una mejor relación entre el maxilar y la mandíbula.

Con la ejercitación de los músculos masticadores y faciales al lactar, **disminuyen al 50%** los indicadores de mal oclusiones (malas mordidas).

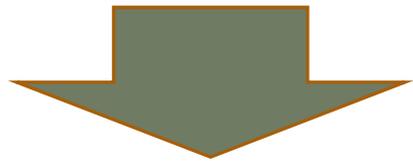


Pecho: avance de la mandíbula

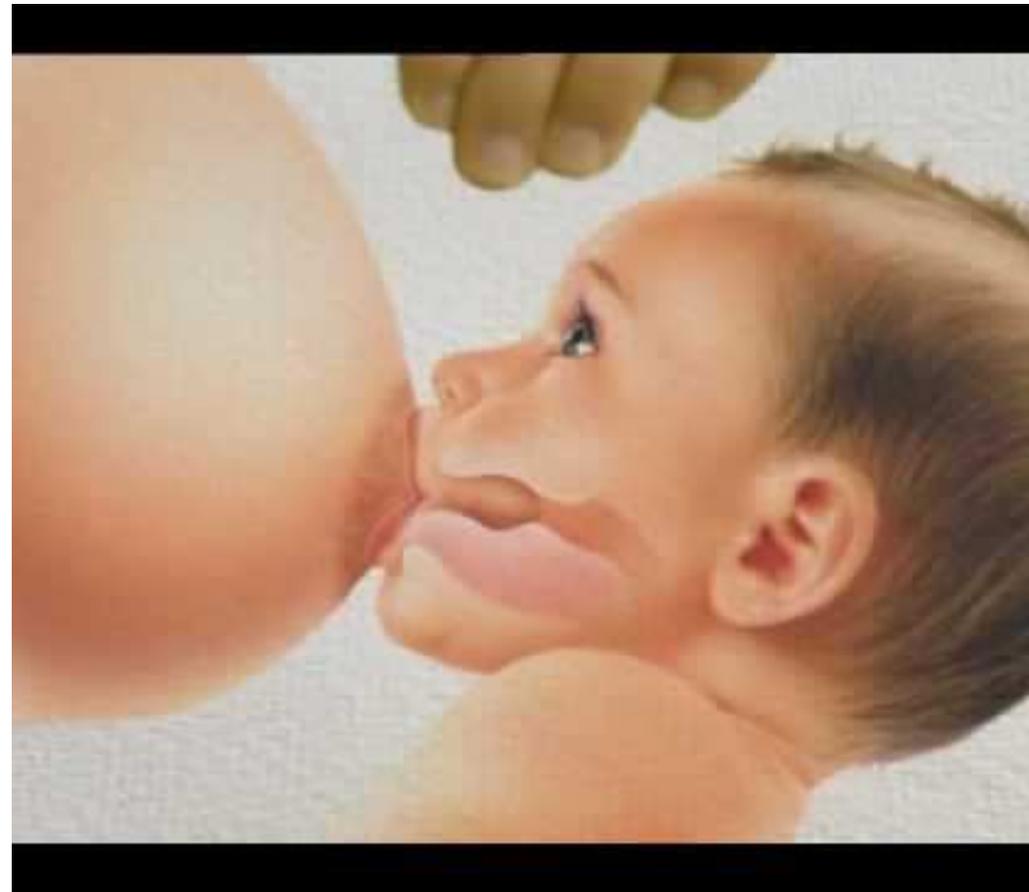


Biberón : posición distal mandibular

La lactancia materna facilita la respiración nasal del bebé, ayuda a un correcto posicionamiento de la lengua y a un buen desarrollo de la musculatura oral,



- previene patrones de deglución anormales,
- promueve una correcta forma del paladar,
- aumenta el flujo salival.





# Uso del biberón

Debe utilizarse sólo para la fórmula artificial. Los demás líquidos deben ofrecerse en taza

No agregar ningún tipo de azúcar o edulcorante

Desaconsejar el biberón nocturno después de la erupción de los primeros dientes

Si el niño se queda dormido mientras es alimentado, limpiar sus dientes antes de acostarlo

El biberón debe abandonarse progresivamente a partir de los 12 meses y definitivamente cuando erupcionen los molares

# Caries del biberón



Caries dental en los dientes superiores



Las **caries** de **biberón** son aquellas que se originan por la exposición frecuente de los dientes del niño a líquidos que contienen azúcares. Estos líquidos incluyen, entre otros, leche, fórmula, jugo de fruta, refrescos y otras bebidas azucaradas.



# Uso del biberón

---

Uso de una tetina anatómica con un orificio pequeño esto favorece el movimiento anterior de la mandíbula y la coordinación de la succión, la deglución y la respiración





# Uso del chupete

Debe ser anatómico, retirarlo progresivamente a partir de los 12 meses, y definitivamente hacia los 2 años.

No se recomienda el uso del chupete durante la LM, ya que ésta suple todas las necesidades de la fase oral.

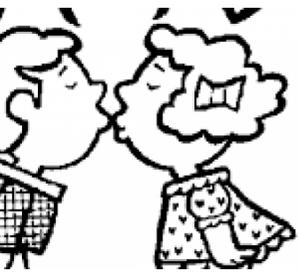
No untarlo con sustancias cariogénicas ( miel, azúcar, jugos, mermeladas, etc.)

# Consecuencias del uso prolongado del chupete

- Mordida abierta anterior
- Compresión maxilar
- Mordida cruzada lateral
- Protrusión incisiva



A) Mordida normal a nivel anterior y posterior en un niño de 4 años sin hábitos de succión. B) Mordida abierta anterior en una niña con hábito de succión de chupete. C) Mordida cruzada posterior en el lado derecho en un niño de 3 años con hábito de succión de chupete.



# Transmisión bacteriana

Las caries es una enfermedad infecciosa transmisible y la mayoría de los niños adquieren las bacterias cariogénicas de manera vertical de la saliva de sus madres o cuidadores.



- DESACONSEJAR CIERTOS HÁBITOS COMO:
  - compartir utensilios con el bebé,
  - limpiar el chupete con la saliva,
  - soplar sobre la comida o
  - besar en la boca



# Alimentación cariogénica

Evitar la ingesta entre comidas; así como la retención de alimentos azucarados en la boca (como el uso del biberón para dormir o del chupete endulzado).

- Procurar que los carbohidratos sean en forma diluida o acuosa, evitando los azúcares de textura pegajosa o adhesiva.

- Promover cumpleaños saludables; y evitar la costumbre de dar caramelos como regalos o entre comidas.

- Promover hábitos sanos en el desayuno y limitar el consumo de refrescos azucarados.

- Los chicles sin azúcar que contienen xilitol y sorbitol tienen propiedades anticaries a través de la producción de saliva.



# Higiene bucal

La higiene bucal es un hábito que debe aprenderse tempranamente.

La higiene bucal comienza desde la gestación, a través de la salud óptima de la mamá con sus controles

Cuanto más temprano se empiece con la higiene oral, menores son las probabilidades de que el niño desarrolle caries

La higiene bucal infantil es responsabilidad de los adultos y debe realizarse por los padres hasta que el niño sea autónomo (8-10 años)

Duración del cepillado de unos dos minutos cada vez

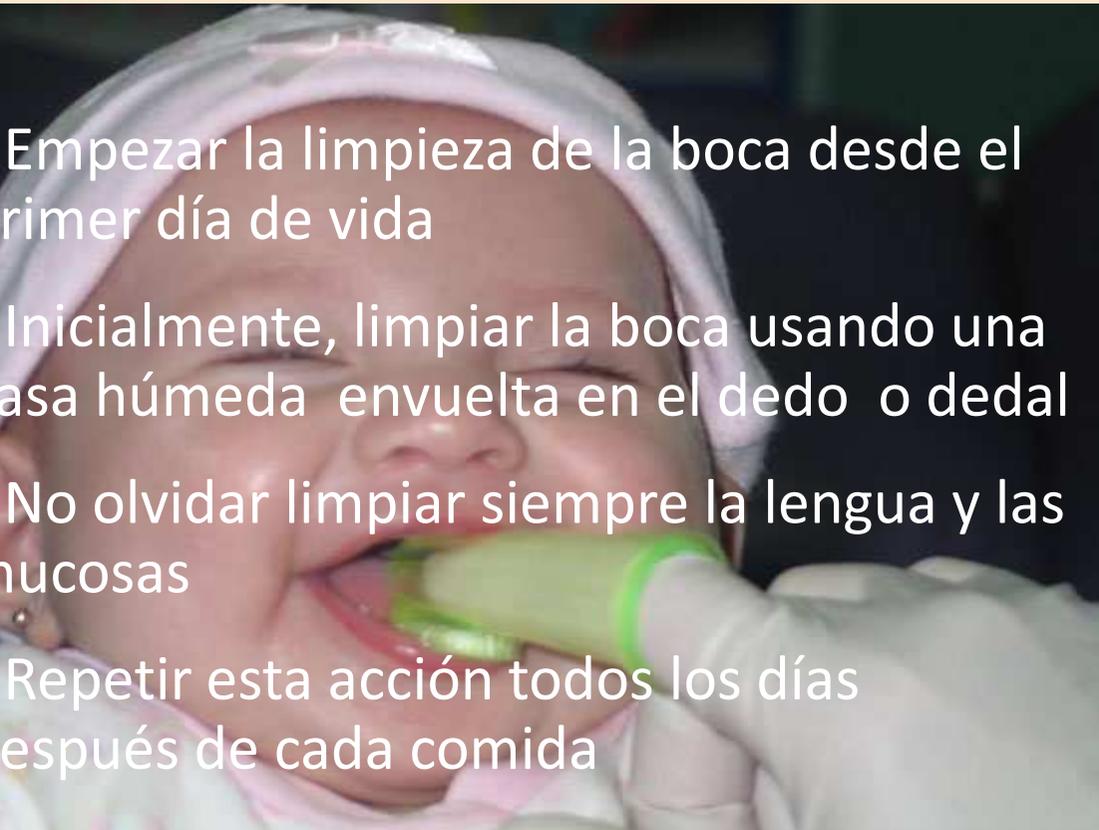
## EMPIEZA DE LA BOCA ANTES DE LA APARICIÓN DE DIENTES

Empezar la limpieza de la boca desde el primer día de vida

Inicialmente, limpiar la boca usando una gasa húmeda envuelta en el dedo o dedal

No olvidar limpiar siempre la lengua y las mucosas

Repetir esta acción todos los días después de cada comida

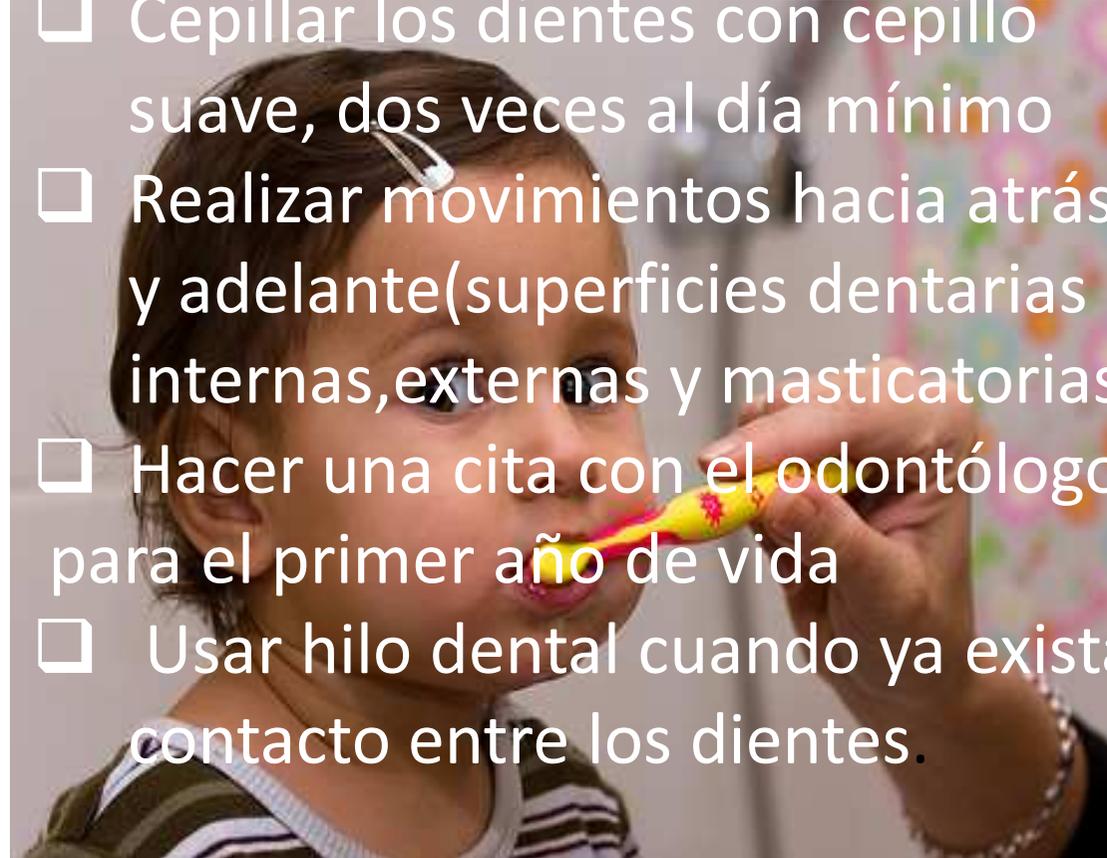


# Higiene bucal



## CUIDADOS DE LOS PRIMEROS DIENTES

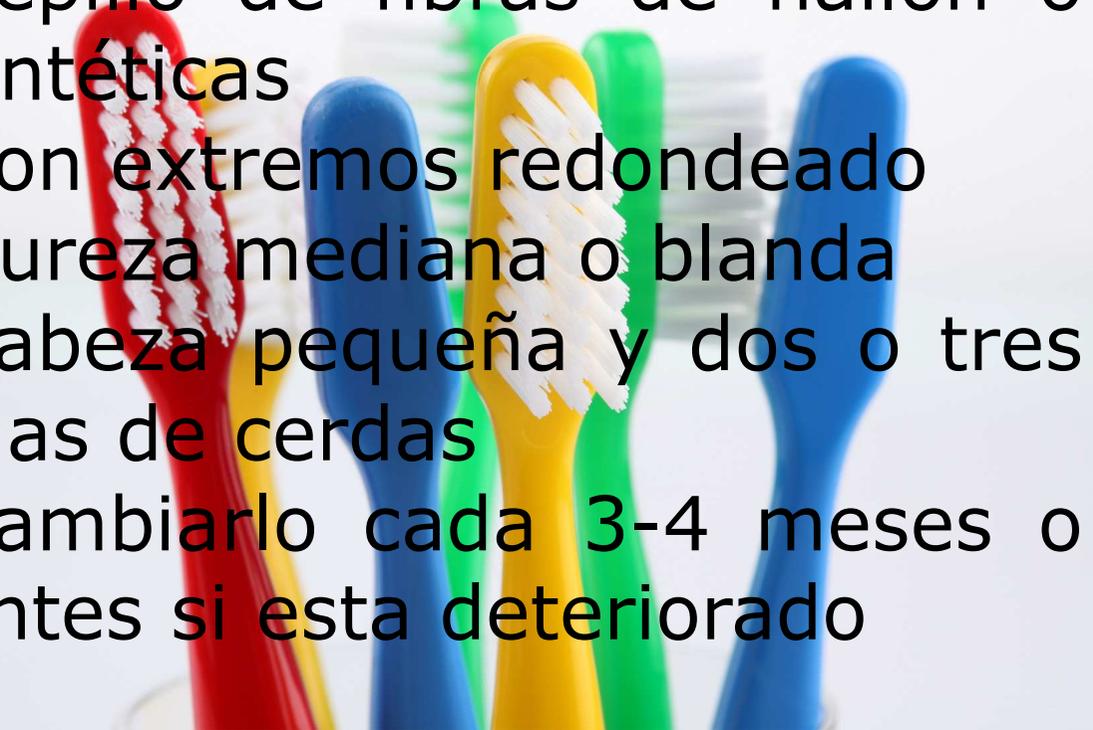
- Cepillar los dientes con cepillo suave, dos veces al día mínimo
- Realizar movimientos hacia atrás y adelante (superficies dentarias internas, externas y masticatorias)
- Hacer una cita con el odontólogo para el primer año de vida
- Usar hilo dental cuando ya exista contacto entre los dientes.



# Cepillo dental



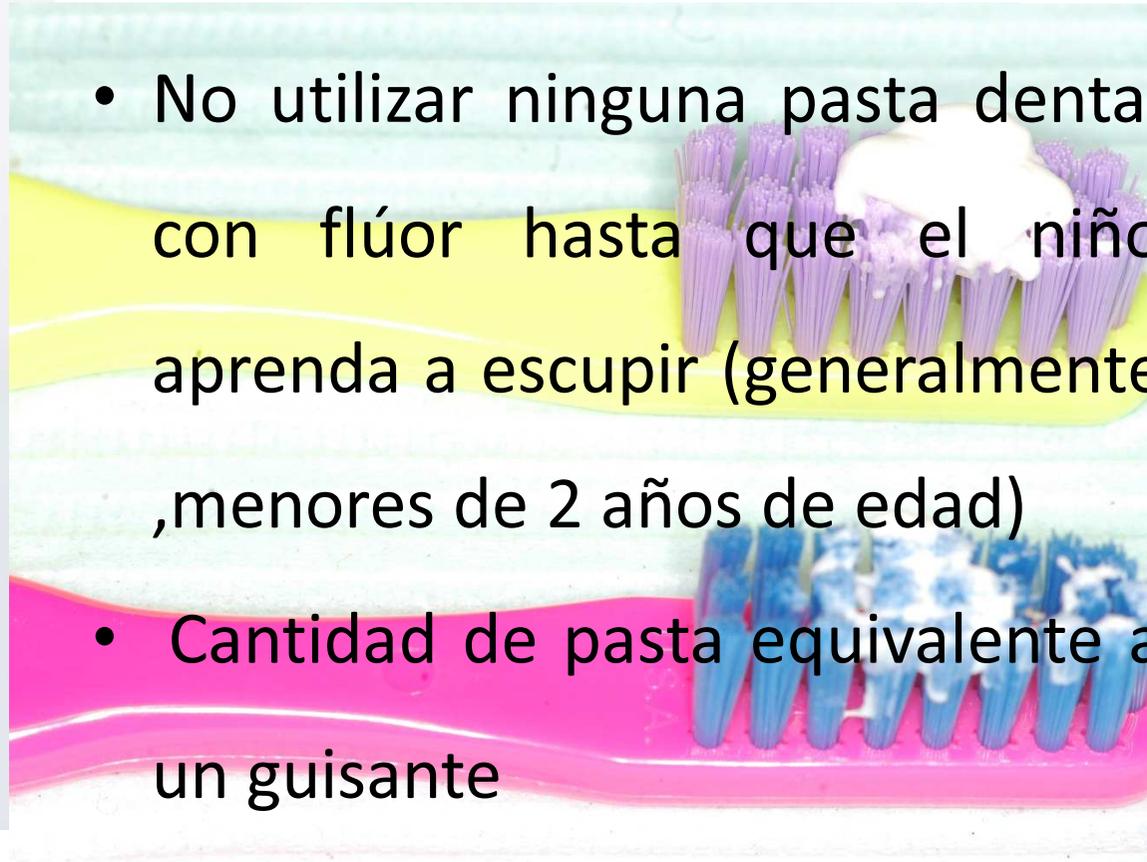
Cepillo de fibras de nailon o sintéticas  
con extremos redondeado  
dureza mediana o blanda  
cabeza pequeña y dos o tres  
filas de cerdas  
cambiarlo cada 3-4 meses o  
antes si esta deteriorado



# Pasta dental



- No utilizar ninguna pasta dental con flúor hasta que el niño aprenda a escupir (generalmente ,menores de 2 años de edad)
- Cantidad de pasta equivalente a un guisante



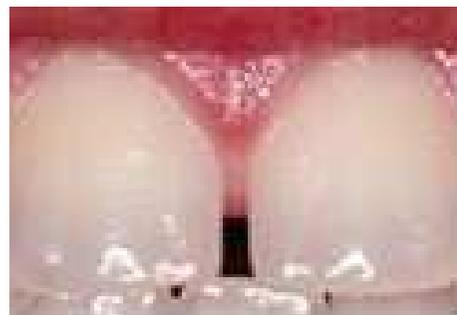
# Uso de flúor

Herramienta segura y eficaz en la PREVENCIÓN de caries

La administración de flúor puede realizarse de forma sistémica o vía tópica.

## FLÚOR SISTÉMICO

El uso de flúor **sistémico** a nivel individual se conoce como factor de riesgo de fluorosis dental cuando se administra a menores de 6 años (etapa en la que se están calcificando los dientes permanentes)



NORMAL



Fluorosis leve: estrías  
líneas en la superficie  
diente

LEVE



Fluorosis moderada:  
dientes con manchas  
blancas opacas

MODERADA



Fluorosis severa:  
esmalte quebradizo  
manchas marrones

GRAVE

## FLÚOR SISTÉMICO

Los suplementos fluorados **sólo se utilizan en niños con riesgo aumentado de caries dental** que residen en localidades donde **no está fluorada** el agua de consumo público (0,5 y 1,2 mg/l). En estos casos, el flúor sistémico se administra en forma de gotas entre los 6 meses y los 2 años y después de esta edad en comprimidos

Tabla 2. Recomendaciones de suplementos diarios de flúor en función de la concentración de flúor en el agua de consumo habitual, según la Academia Europea de Dentistas pediátricos y el Consenso de la Asociación Dental Canadiense sobre empleo de flúor en la prevención de la caries dental

EDAD	FLUOR AGUA < 0,3 ppm	FLUOR AGUAS 0,3 – 0,6 ppm	FLUOR AGUA > 0,6 ppm.
6 meses a 3 años	0,25 mg	0	0
3 a 6 años	0,50 mg	0	0
6 a 16 años	1 mg	0	0

## MEJOR TÓPICO.

Actualmente se acepta la acción tópica ( odontopediatra) del flúor como la más importante en la prevención de la caries dental y la vía más eficaz y segura para administrar flúor



Técnica de flúor tópico en gel

Se puede realizar mediante:

- pastas dentífricas,
- colutorios y
- preparados concentrados (geles, barnices);
- la ingesta repetida de agua a lo largo del día se considera también una forma tópica de administración de flúor

El empleo de **colutorios fluorados** es el método ideal para la prevención de caries dental, tanto en el uso tópico como en la aceptación social de un buen estado de salud bucal. Se consigue mediante el asesoramiento dental.

ETAPA	INFANCIA	PRE y ESCOLAR	ESCOLAR	ADOLESCENCIA
EDAD	0-2 años	2-6 años	7- 12 años	> 12 años
DOSIS DE FLUOR	Sin fluor	500ppm	1100ppm	1500ppm
M U E S T R A S	 <p>Orajel</p>  <p>Gerber®</p>  <p>First Teeth®</p>	 <p>Colgate Junior®</p>  <p>Oral B® Stages</p>	 <p>Colgate Junior</p>  <p>Aquafresh Kids</p>	 <p>Vitis</p>  <p>Aquafresh</p>  <p>Colgate</p>  <p>Oral B Pro-Salud</p>

Los **colutorios fluorados** son soluciones acuosas destinadas a hacer enjuagues bucales; deben recomendarse a partir de los 6 años, para asegurarnos que el niño no ingerirá líquido.



# TRAUMATISMOS DENTALES

Manejo de las situaciones de urgencia en los traumatismos dentales.

## IENTES TEMPORALES

- entes fracturados o luxados - Acudir al dentista rápidamente.
- entes avulsionados
  - No reimplantar.
  - Acudir al dentista para evaluar la cicatrización del alvéolo y el espacio.
- esiones de labios o mucosas
  - Valorar la necesidad de suturar.
  - Valorar la necesidad de administrar antibióticos.
  - Evaluar el estado del calendario de vacunación.



# TRAUMATISMOS DENTALES

## DIENTES PERMANENTES

Dientes fracturados o ligeramente luxados

Dientes desplazados

Dientes avulsionados (han salido de la boca)

# 1

## Recomendación

A rectangular sign with a black border and a pushpin at the top center. The sign contains four lines of text in bold, blue, uppercase letters. The background of the sign is white with blue decorative elements at the top and bottom.

**CONSERVA LA CALMA**  
**ACTUA RAPIDAMENTE**  
**MANTEN EL DIENTE HUMEDO**  
**ACUDE AL DENTISTA**

u lugar.

rona, y reimplantarlo en su

el reimplante con agua o

he, suero fisiológico o agua.

diente bajo la lengua de un



# *Visita al odontopediatra*

El lactante debe ser visitado por un odontopediatra durante el primer año de vida

enfoque de este tipo de odontología es preventivo y no curativo



# ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACION EN SALUD BUCAL DE LA SALUD PUBLICA EN CORDOBA



# CONCLUSIÓN:

Es indispensable que tanto el pediatra como el odontopediatra ofrezcan orientación y consejos comunes a los padres en su práctica diaria, para reducir la prevalencia de caries y maloclusiones, evitando las consecuencias físicas, económicas y emocionales que ocasionan estas patologías en la primera infancia.



Muchas

Gracias!

