

Orientaciones para la Salud Bucal en los primeros años de vida

La caries dental es actualmente la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, con elevada prevalencia en preescolares españoles. Esta enfermedad infecciosa y transmisible, presenta graves repercusiones en la salud general del niño, como: dolor intenso, infecciones faciales, hospitalizaciones y visitas de urgencia, disminución en su desarrollo físico y en la capacidad de aprendizaje; dificultad en el manejo ambulatorio y un elevado costo de tratamiento. Asimismo, un niño con caries en los dientes primarios, será probablemente un adulto con múltiples caries y restauraciones en la dentición permanente (Figura 1).



Fig. 1

Entre los factores de riesgo que intervienen en la aparición de la caries de la infancia precoz (CIP) se encuentran: insuficiente higiene oral, biberón o lactancia materna constante y/o nocturna, consumo frecuente de carbohidratos fermentables (sólidos y/o líquidos), colonización bacteriana precoz, presencia de placa bacteriana visible, historia anterior de caries, niveles elevados de *Streptococcus mutans*, un flujo o función salival reducido, bajo nivel socio-económico de los padres y/o pocos conocimientos sobre salud oral. A pesar de que la evidencia indica que existen niños con mayor riesgo a padecer caries, no siempre es fácil determinar el riesgo del niño a futuro y por ello se considera que



todas las familias se pueden beneficiar de estrategias educativas, ya que la caries es universal: no tiene fronteras étnicas, culturales ni sociales.

Siendo la caries una enfermedad potencialmente controlable, llama la atención que nuestra práctica diaria se relacione casi por completo con esta enfermedad. Por otro lado, debemos ser conscientes que los enfoques restauradores tradicionales han fracasado en el intento de disminuir la caries durante las últimas décadas. Es por ello que como odontopediatras, debemos replantearnos esta situación y dedicar cada vez más esfuerzos preventivos y educativos para ofrecer a nuestros pacientes la posibilidad de intentar vivir sin caries dental.

La educación basada en el control de los factores de riesgo debe ofrecerse no solamente a los padres y familiares, sino que también debe estar presente en todos los ambientes que rodean al infante: servicios sanitarios, guarderías, escuelas, programas comunitarios y políticos, etc. Dicha educación debe empezar precozmente, idealmente durante el embarazo y los primeros años de vida del niño.

Guías similares han sido publicadas anteriormente y sirven de modelo para la actual.

1. Lactancia Materna

Además de las múltiples ventajas nutricionales y psicológicas de la lactancia materna (LM), ésta también estimula un correcto crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático. Si la LM es adecuada, el niño estará perfectamente alimentado hasta los seis meses, momento en el que se introduce la alimentación complementaria. Algunos estudios odontológicos recientes indican que la falta de la LM o un período corto de ésta, puede conllevar a alteraciones dentales y maxilares.



Por otro lado, a pesar de que la leche materna por sí sola no es cariogénica, la CIP puede presentarse en niños alimentados con LM, sobretodo si no existe una higiene oral adecuada, si las tomas son constantes y/o si los factores protectores de la saliva se encuentran reducidos, como ocurre durante el sueño (Figura 2). Por esta razón, a partir de la erupción de los primeros dientes, no se recomienda que el bebé ingiera leche durante el sueño por ser un factor de riesgo de CIP. En caso de que un niño se quede dormido mientras es alimentado, es importante que los padres limpien sus dientes inmediatamente después.



Fig. 2



Fig. 3

2. Uso del biberón

El biberón sólo debe ser utilizado como vehículo para la leche; los zumos e infusiones deben ser ofrecidos en tacitas.

Se desaconseja la adición de azúcar o miel al biberón por ser un claro factor de riesgo de CIP. De igual manera, a partir de la erupción del primer diente, no se recomienda que el bebé se quede dormido mientras toma el biberón. En caso de que un niño se quede dormido mientras es alimentado, se le deben limpiar los dientes antes de acostarlo para evitar la aparición de CIP.



Para la prevención de maloclusiones, se recomienda la tetina anatómica/ ortodóntica con un orificio pequeño. El uso del biberón debe abandonarse progresivamente hacia los 12 meses para fomentar el cambio de un patrón alimenticio de succión a masticación; razón por la cual los padres deben intentar que sus hijos beban de una taza hacia el primer año de vida. Con la erupción de los primeros molares, alrededor de los 18 meses, la masticación se vuelve más eficiente y es a partir de ese momento cuando se debe abandonar definitivamente el biberón. La persistencia del biberón puede favorecer un patrón de succión infantil; la aparición de una deglución atípica y posteriores maloclusiones.

3. Uso del chupete

El chupete se considera normal en las sociedades industrializadas para satisfacer necesidades de succión y seguridad. El chupete debe ser anatómico y limitarse a los 12 - 18 meses de edad, evitando sobrepasar los 2 años, debido a la asociación entre este hábito y la alteración en la posición lingual, que puede propiciar maloclusiones (Figura 3). Todo niño que persista con un hábito de succión no nutritiva (chupete o dedo) más allá de los 3 años o que presente maloclusiones antes, debe referirse a un odontopediatra.

4. Transmisión bacteriana

Los niños adquieren las bacterias cariogénicas de manera vertical de la saliva de sus madres o cuidadores, coincidiendo con la erupción de los primeros dientes o incluso antes. Mientras más temprana la colonización, mayor el riesgo de caries. Asimismo, los niños cuyas madres presenten mayores niveles de *Streptococcus Mutans* (EM), tienen riesgo de un contagio más temprano. Por ello se sugiere reducir los niveles de EM de la madre (idealmente durante el periodo prenatal) para reducir la transmisión bacteriana vertical.



Se recomienda a las madres, padres, hermanos y/o cuidadores evitar la transmisión de bacterias de su saliva a la boca del niño, minimizando hábitos tales como: compartir utensilios con el bebé (cucharas, cepillos dentales), limpiar el chupón con su saliva, soplar sobre la comida o dar besos en la boca, al menos durante los primeros años de vida.

5. Alimentación cariogénica

La CIP está estrechamente asociada con un consumo frecuente de carbohidratos fermentables. Cualquier tipo de azúcar consumido con frecuencia, en presencia de SM, puede ocasionar caries. Mientras mayor sea la frecuencia del piqueo o bebidas entre horas, mayor el potencial de desmineralización y mayor el riesgo de caries.

Por ello, se aconseja evitar toda fuente de azúcares refinados durante los primeros dos años de vida, cuando el niño es más susceptible a establecer un proceso virulento de caries. Se debe informar y sugerir a los padres que eviten “*azúcares ocultos*” (leche chocolatada, galletas, bollería, jugos industriales, pan de molde o pan blando, patatas fritas embolsadas, refrescos de cola, etc). Se desaconseja de manera especial los azúcares entre comidas y los de consistencia pegajosa. Las recomendaciones actuales de una dieta saludable son compatibles con las sugeridas para mantener una buena salud oral, incluyendo la reducción de azúcares y su reemplazo por alimentos sanos como: queso, trozos de frutas y verduras crudas, pan integral, tortitas de maíz, yogurt natural, frutos secos; huevos duros, etc.

6. Higiene Oral

El factor clave para la prevención de la CIP es el hábito de higiene oral diario. Mientras más temprano se empiece con la higiene oral, menores las probabilidades de que el niño desarrolle caries. Los padres deben tener la información de cómo y cuándo empezar con la higiene bucal. Debe quedar claro que el cuidado de la boca de su hijo es responsabilidad suya, al menos hasta que el niño adquiera la habilidad motora



suficiente. Se considera que el niño es autónomo a partir de los 7 – 10 años y a partir de este momento y hasta la adolescencia, es recomendable una supervisión en el cepillado nocturno.

Higiene bucal por edades

Alrededor del cuarto mes de vida, antes que erupcionen los primeros dientes, se debe empezar con la estimulación oral mínimo 1 vez al día para acostumbrar al bebé a la manipulación de su boca e instaurar un hábito de higiene oral precoz. El masaje de las encías es, además, un gran estimulador de las funciones orofaciales. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona, gasas humedecidas en agua, pañitos especiales, etc (Figura 4).



Fig. 4



Fig. 5

Cuando erupcionen los primeros dientes se debe comenzar con el cepillado dental mínimo 2 veces al día, para el resto de la vida. El más importante es el cepillado antes de dormir.

Cuando erupcionen los primeros molares primarios, alrededor de los 18 meses, se debe optar por el uso del cepillo dental, el cual debe tener una empuñadura gruesa, cerdas suaves con las puntas redondeadas y un tamaño compatible a la boca del niño. La



técnica debe ser sencilla. Se recomienda a los padres limpiar con especial énfasis las superficies dentales más susceptibles: las áreas de unión entre la encía y los incisivos superiores y las fosas y fisuras de los molares. La posición del adulto debe permitir una buena visibilidad de la boca, manteniendo siempre la cabeza del niño en una posición estable. Los padres pueden colocarse detrás del niño (Figura 5), sentarse en una silla si el niño está de pie o colocar la cabeza de su hijo entre las piernas.

Hilo dental

A partir de que existen contactos entre los dientes y/o molares, es indispensable pasar el hilo dental para lograr una buena limpieza bucal, ya que el cepillo no puede acceder a las zonas interproximales. Inclusive en niños con buenos hábitos de higiene bucal, observamos caries interproximales debido a la permanencia de alimentos entre dientes (Figura 6). Se pueden utilizar *flossers* (posicionadores de hilo) para facilitar esta tarea a los padres.

Pasta dental

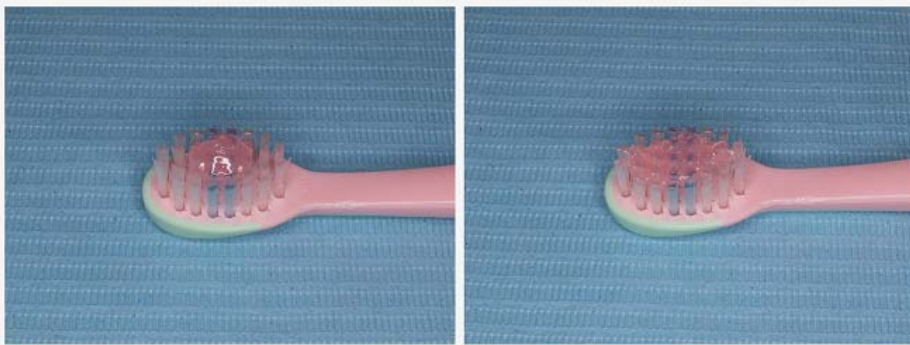
La incorporación de la pasta dental fluorada en los hábitos de higiene oral diaria ha sido la verdadera responsable de la reducción en la prevalencia de caries en el mundo. Por ello, los niños que no estén utilizando pastas dentales fluoradas no estarán recibiendo estos beneficios preventivos. Por otro lado, existe el riesgo de una fluorosis dental en niños pequeños que no hayan aprendido a escupir, debido a que muchos tragan cantidades excesivas de pasta. Por esta razón, se debe sugerir la introducción de pastas dentales fluoradas de acuerdo al riesgo de caries de cada niño. En niños menores de 2 años con bajo riesgo, se puede recomendar el cepillado dental sólo con agua, hasta que aprenda a escupir. En niños de esta edad con alto riesgo de caries, se recomienda el uso de pasta de 1000ppm de flúor en cantidad mínima (“granito de arroz” ó “raspada” sobre el cepillo). De este modo, si se utiliza la pasta fluorada en pequeñas cantidades, la cantidad que pueda ser ingerida es segura en términos de fluorosis dental y el beneficio anticaries se mantiene.



Todas las instituciones están de acuerdo en que pasados los 2 años (una vez que el niño haya aprendido a escupir), es imprescindible el cepillado con una pasta fluorada (1000-1450ppm) en cantidad equivalente a un guisante (Figura 7). Para maximizar el efecto beneficioso del flúor en la pasta dental, se sugiere reducir o eliminar el hábito de enjuagarse con agua después del cepillado.



A la izquierda se observa la Fig. 6 y, bajo estas líneas, la Fig. 7.



7. Uso de Flúor

El flúor es una herramienta segura y eficaz en la reducción de caries y en la recuperación de las desmineralizaciones del esmalte. Tiempo atrás se recomendó el flúor sistémico prenatal, sin embargo se comprobó que los efectos tópicos eran mejores y más controlables que los sistémicos; razón por la cual actualmente se desaconseja la prescripción de flúor sistémico durante el embarazo. Las decisiones en relación a la administración suplementaria de flúor siempre deben estar basadas en el riesgo



individual de caries para decidir el tipo de administración de flúor (barnices geles, colutorios) y su frecuencia.

8. Visita al Odontopediatra

Todo niño debe ser visitado por un odontopediatra tras la erupción de los primeros dientes; o en su defecto, en el transcurso del primer año de vida, con el fin de establecer un “hogar dental” (Figura 8). Debemos explicar a los padres que mientras antes se establezca un “hogar dental”, menor será el riesgo de que su hijo desarrolle caries. En esta visita se determinará el riesgo de caries, se ofrecerá a los padres una orientación temprana de acuerdo a la edad del niño (Tabla 2), se elaborará un programa preventivo individualizado y se evaluará la necesidad de aplicaciones tópicas de flúor de acuerdo al riesgo individualizado de cada niño. El objetivo del hogar dental es fomentar una relación estrecha y continua entre odontólogo, niño y familia con el fin de mantener una buena salud bucal desde la infancia.



Figs. 8 y 9



Conclusiones

La profesión sanitaria debe empezar a acoger un enfoque de educación sobre salud oral más interdisciplinario, ya que la caries de infancia precoz no es sólo un problema del niño y su familia, sino también de la sociedad y del sistema sanitario. La instauración de una educación precoz debe estar encaminada a evitar una necesidad futura, ya que prevenir la caries en la dentición primaria es una excelente medida para prevenir la caries en la dentición permanente y lograr adultos con una buena salud oral.

Debemos ser conscientes de la importancia de crear equipos de “promotores de salud oral”: pediatras, médicos de atención primaria, ginecólogos, matronas, enfermeras, auxiliares, trabajadores sociales, profesores, etc. Los odontólogos, especialmente los odontopediatras, están preparados para educar y liderar estos nuevos equipos multidisciplinares participando en proyectos de promoción de la salud oral a través de diferentes iniciativas y proyectos comunitarios (Figura 9).

Esta guía de salud oral para los primeros años de vida, basada en evidencia científica, es una propuesta para estandarizar criterios, los cuales se basan en la salud y no en la enfermedad.



Tema	Pauta de recomendación
1. Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida. ▪ Desaconsejar la lactancia materna nocturna después de la erupción del primer diente. ▪ Si el niño se queda dormido mientras es alimentado, limpiar sus dientes inmediatamente después.
2. Uso del biberón	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe utilizarse sólo como vehículo para la leche. Los demás líquidos deben ofrecerse en tacitas. ▪ No agregar ningún tipo de azúcar o miel. ▪ Desaconsejar el biberón nocturno después de la erupción de los primeros dientes. ▪ Si el niño se queda dormido mientras es alimentado, limpiar sus dientes inmediatamente después. ▪ Abandono del biberón alrededor del año y definitivamente cuando erupcionen sus molares.
3. Uso del chupete	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser anatómico y abandonarse alrededor del año y definitivamente antes de los 2 años.
4. Transmisión bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desaconsejar hábitos como: compartir cucharas con el bebé, limpiar el chupón con la saliva, soplar sobre la comida o besar en la boca los primeros años de vida.
5. Alimentación cariogénica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitar toda fuente de azúcares refinados los primeros dos años de vida. ▪ Informar y evitar “azúcares ocultos”. ▪ Desaconsejar la ingestión de azúcares entre comida y aquellos con consistencia pegajosa. ▪ Ofrecer a los padres alternativas de alimentos sanos para la salud bucal/general.
6. Higiene Bucal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser realizada por los padres hasta que el niño sea autónomo (7 – 10 años). ▪ A partir del cuarto mes, empezar con la higiene bucal mínimo 1 vez al día con dedos de silicona, gasas o pañitos húmedos. ▪ Cuando erupcionen los primeros dientes, realizar el cepillado dental 2 veces al día, para el resto de la vida. ▪ Después de la erupción de los primeros molares, utilizar un cepillo dental infantil y una técnica sencilla pero efectiva. ▪ Pasar el hilo dental a partir de que exista contacto entre dientes y/o molares. ▪ En niños de bajo riesgo de caries que no sepan escupir, cepillar dientes sólo con agua. ▪ En niños de alto riesgo que no sepan escupir, utilizar dentífrico fluorado (1000ppm) “raspado” sobre el cepillo. ▪ En niños que sepan escupir, utilizar pasta fluorada (1000-1450ppm) en cantidad “guisante”.
7. Uso de flúor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se desaconseja la prescripción de flúor sistémico durante el embarazo. ▪ El odontopediatra debe decidir sobre el tipo de administración de flúor tópico y su frecuencia de acuerdo al riesgo individual de caries.
8. Visita al odontopediatra	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todo niño debe ser visitado por un odontopediatra antes de su primer cumpleaños.

Tabla 1: Resumen de los principales temas de salud bucal salud bucal en la primera infancia



Sociedad Española de Odontopediatría en colaboración con la Dra. Camila Palma

NACIMIENTO – 1 AÑO	
Mensajes para los padres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los dientes de leche son importantes! ▪ Tu salud oral afecta la salud oral de tu bebé ▪ Evita compartir con el bebé cosas que han pasado por tu boca (cucharas, cepillos dentales, etc.) ▪ Programa la primera visita dental antes del primer año ▪ La prevención es más barata que la curación.
Salud e higiene Oral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sugerir el tratamiento bucal de los padres para reducir la transmisión de bacterias ▪ Evitar el traspaso de bacterias de la saliva de los padres al bebé ▪ Enfatizar la importancia de la limpieza oral a partir de la erupción del primer diente ▪ Ayudar a que los padres conozcan la apariencia normal de las encías y dientes ▪ Fomentar que los padres "levanten el labio" para revisar los dientes y descartar manchas blancas, marrones o negras
Desarrollo bucodental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfatizar la importancia de los dientes de leche para la masticación, el habla, el desarrollo maxilar, el mantenimiento de espacio, la autoestima, etc. ▪ Describir los patrones de erupción dental ▪ Discutir la erupción dental y las maneras de aliviar el proceso
Flúor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar la necesidad de colocar barnices de flúor en pacientes con alto riesgo de caries
Hábitos orales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar la lactancia materna ▪ Dejar claro que la limpieza dental después del biberón o del pecho reduce el riesgo de caries ▪ Discutir los pros y contras del uso del chupete
Dieta y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recordar a los padres que nunca pongan a su hijo a dormir con un biberón ▪ Recordar que la frecuencia del consumo de azúcares es más perjudicial que la cantidad ▪ Fomentar la transición del biberón a la taza hacia el año ▪ Retrasar la introducción de azúcares sólidos y/o líquidos
Prevención de trauma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Repasar la protección en el hogar; incluyendo los enchufes, cables eléctricos y venenos potenciales ▪ Enfatizar la importancia de un adecuado sillín infantil en el coche ▪ Sugerir a los padres que tengan los números de emergencia dental y médica a la mano

Tabla 2. Orientación temprana de salud oral a ofrecer a los padres de acuerdo a la edad del niño
(del nacimiento al primer año)



1 – 2 AÑOS	
Mensajes para los padres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los dientes de leche son importantes! ▪ Tu salud oral afecta la salud oral de tu bebé ▪ Evita compartir con el bebé cosas que han pasado por tu boca (cucharas, cepillos dentales, etc.) ▪ Programa la primera visita dental antes del primer año ▪ La prevención es más barata que la curación.
Salud e higiene Oral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sugerir el tratamiento bucal de los padres para reducir la transmisión de bacterias ▪ Evitar el traspaso de bacterias de la saliva de los padres al bebé ▪ Repasar el rol de los padres en el cepillado dental del niño ▪ Discutir la selección del cepillo y la pasta dental de acuerdo al riesgo de caries ▪ Solucionar dudas con respecto a temas de higiene oral ▪ Programar la visita dental antes del año de edad
Desarrollo bucodental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfatizar la importancia de los dientes de leche ▪ Discutir la erupción dental y las maneras de aliviar el proceso
Flúor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar la necesidad de colocar barnices de flúor en niños con alto riesgo de caries
Hábitos orales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dejar claro que la limpieza dental después del biberón o el pecho reduce el riesgo de caries ▪ Sugerir el abandono del chupete/dedo a los 2 años
Dieta y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recordar a los padres que nunca pongan a su hijo a dormir con un biberón ni dejar que coma “a demanda” ▪ Discutir la influencia de la dieta saludable en la salud general y oral ▪ Enfatizar que la frecuencia del consumo de azúcares es más perjudicial que la cantidad ▪ Repasar las opciones saludables para comer entre horas
Prevención de trauma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Repasar la protección en el hogar; incluyendo los enchufes, cables eléctricos y venenos potenciales ▪ Enfatizar la importancia del sillín de tamaño adecuado en el coche ▪ Fomentar el uso de un casco si el niño monta bicicleta ▪ Sugerir a los padres que tengan los números de emergencia dental y médica a mano

Tabla 2. Orientación temprana de salud oral a ofrecer a los padres de acuerdo a la edad del niño
(primer y segundo años)



Sociedad Española de Odontopediatría en colaboración con la Dra. Camila Palma

3 – 5 AÑOS	
Mensajes para los padres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los dientes de leche son importantes! ▪ Tu salud oral afecta la salud oral de tu bebé ▪ Evita compartir con el bebé cosas que han pasado por tu boca (cucharas, cepillos dentales, etc.) ▪ La prevención es más barata que la curación. ▪ El uso de flúor en la pasta dental es la manera más efectiva de prevenir las caries
Salud e higiene Oral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sugerir el tratamiento bucal de los padres para reducir la transmisión de bacterias ▪ Evitar el traspaso de bacterias de la saliva de los padres al niño ▪ Enseñar a los padres el uso del hilo dental ▪ Discutir con los padres la responsabilidad del cepillado dental hasta los 8 años, especialmente el nocturno ▪ Sugerir la aplicación de sellantes en molares primarios y/o permanentes con alto riesgo de caries
Desarrollo bucodental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfatizar la importancia de los dientes de leche
Flúor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar la necesidad de flúor adicional de acuerdo al riesgo de caries (barnices, enjuagues, geles)
Hábitos orales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discutir las consecuencias del uso del chupete o de la succión del dedo y evaluar la necesidad de intervenir
Dieta y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisar y fomentar una dieta saludable ▪ Recordar a los padres lo importante de limitar la frecuencia del consumo de azúcares ▪ Repasar las opciones para comer entre horas ▪ Fomentar la disolución de los zumos en agua
Prevención de trauma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfatizar la importancia de un adecuado tamaño de sillín de coche ▪ Tener teléfonos de emergencia médica y dental a mano ▪ Incluir el uso de casco cuando el niño monte bicicleta y el uso de protectores bucales en deportes de contacto.

Tabla 2. Orientación temprana de salud oral a ofrecer a los padres de acuerdo a la edad del niño
(de los 3 a los 5 años)

Dra. Camila Palma (<http://www.odontologiaparabebes.com/>) en colaboración con la Sociedad Española de Odontopediatría.



Sociedad Española de Odontopediatría en colaboración con la Dra. Camila Palma