

INTRODUCCIÓN

La salud contempla una relación de equilibrio entre el ser humano y el ambiente en el que se desempeñe. Un completo equilibrio es posible, entre otros aspectos, con un estado de salud favorable. Esto posibilita las relaciones sociales y actividades del desempeño diario como *deglutir, masticar, estudiar, trabajar, como así también mantener una autoestima favorable*. El deterioro de la salud bucal puede afectar otros sistemas y funciones de nuestro organismo: el corazón, al bebé en gestación, la alimentación en los niños, además de complicar otras enfermedades existentes.

Es importante que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también prevenir las enfermedades bucales más frecuentes: caries, gingivitis, enfermedad periodontal y anomalías dentomaxilares. La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar, jardín y escuela.

La boca es una estructura compleja, que cumple funciones esenciales para la vida: respiración, masticación, deglución, fonación y estética.

Entre las funciones sociales y de interacción del individuo, la boca, y las estructuras que la conforman, posibilitan los gestos, lenguaje, sonrisa y, además, complementa la estética facial de las personas.

El Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas menores de 6 años tiene el propósito de mejorar la salud bucal de la población preescolar, de manera que se mantenga saludable y adquiera las herramientas necesarias para continuar esta condición. El objetivo planificado se consigue mediante la implementación de estas 5 estrategias:

- 1- Promover hábitos saludables de alimentación e higiene bucal y el consumo de agua potable fluorada.
- 2- Instalar el uso adecuado de fluoruros.
- 3- Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los niños.
- 4- Fomentar el autocuidado en salud bucal de las comunidades educativas mediante la participación en el diseño del programa a nivel local.
- 5- Integrar a los padres y apoderados de los niños y niñas en el cuidado de sus dientes.

En el marco del Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas menores de 6 años y con el objetivo de entregar un instrumento para las acciones de capacitación para el personal a cargo de los niños y niñas de los establecimientos de educación preescolar, hemos diseñado este Programa Educativo, que reúne la información actualizada sobre los distintos temas relacionados con la salud bucal de los menores.

Calidad de vida y Salud bucal en el preescolar

La salud bucal se define, en términos conceptuales, como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia (OMS). El tener salud, entonces, se convierte más que en un fin, en un recurso para

poder llevar a término otros objetivos en la vida; permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente activa. Posee prerequisitos o condicionantes relacionados a factores sociales, económicos y culturales, entorno físico y estilos de vida.

Siendo ésta una definición amplia y ambiciosa, que involucra a los condicionantes de la salud, los que la pueden favorecer o poner en riesgo, cabe suponer que un niño, con algún problema de salud bucal. No puede considerarse sano.

Por otra parte, la calidad de vida es un término que puede definirse, por ejemplo, en términos de contar con recursos adecuados (económicos, infraestructura, educacionales, apoyo social, etc.), cumplir ciertos roles sociales en múltiples dominios (ser hijo, hermano, escolar, amigo). Obtener satisfacción en diversos ámbitos de la vida y corresponde a la percepción que tiene la persona sobre su posición en la vida, siendo un concepto complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y relación con el entorno.

La calidad de vida ha sido medida analizando diversas variables utilizando distintas dimensiones. En el área de la salud bucal se han considerado, por ejemplo, las dimensiones de: movilidad, autocuidado, actividades de vida diaria, ansiedad/depresión, cognición (referido a memoria, concentración, coherencia), dolor físico, discapacidad física, discapacidad social y psicológica, etc. Todo ello apunta a determinar el peso que tiene la salud bucal en la percepción que posee el individuo de su calidad de vida.

Desde esta perspectiva, la salud bucal, o mejor dicho, la falta de la misma puede afectar la calidad de vida de los niños y niñas, como también la de sus padres. Se asocia la existencia de una patología bucal en el pequeño, a una peor calidad de vida, puesto que el completo bienestar físico, mental y social no se alcanza.

La salud bucal puede verse alterada por diversas enfermedades, siendo la más común, la caries dental. En niños pequeños, este problema, además de ocasionar dolor e infección local, puede tener complicaciones en el estado de salud general, ya que niños con caries temprana de la niñez (un caso especialmente severo de caries en dientes de leche), pueden ver afectado su peso corporal, e incluso esconder una malnutrición, por las dificultades que tienen para alimentarse, de modo que una de las funciones básicas de la boca no puede realizarse adecuadamente. Además de esto, tampoco se ve favorecido el contacto social en algunos de los niños, por el compromiso estético que implica tener dañado los dientes anteriores.

Se ha observado que los niños menores de 6 años con problemas dentales no, necesariamente, se quejan de dolor, pero se puede detectar los efectos del mismo en sus patrones alterados de sueño y alimentación.

Asimismo, en este grupo de edad es importante considerar las percepciones de los padres, puesto que de ello dependerá la prevención de las enfermedades, y la búsqueda de tratamiento, debido a que entre los 2 y 5 años, los menores no verbalizan bien lo que sienten y cómo les afecta, emocionalmente, un problema dental, aumentando su dependencia de los adultos. Si los adultos no detectan tempranamente esta situación, repercutirá en el desarrollo de los niños y niñas, pues ésta es una etapa de alta plasticidad neuronal, en la que se adquiere mayor dominio, control y coordinación de los movimientos y una mayor conciencia acerca de las características y posibilidades de su cuerpo, lo que, en circunstancias favorables, les

permite sentirse más seguros y confiados, hecho que se espera potenciar, apoyando una de las dimensiones del desarrollo a través de la promoción y prevención de su salud bucal.

Pese a que los problemas de salud bucal habitualmente no son severos, sí son prevalentes. Por lo que podemos concluir que las infancias afectadas por caries dental, úlceras orales, mal oclusiones, etc., tienen, en alguna medida, comprometida su calidad de vida, aunque los adultos, desde su mirada no lo perciban como tal. Siendo esto así, es importante valorar la prevención en la salud bucal, no solamente como una forma de evitar un daño localizado y funcional; sino también como una herramienta de equidad, que fomente el completo desarrollo de las potencialidades de los pequeños.

NUTRICIÓN Y SALUD BUCAL: BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN

Alimentación Materna y Embarazo

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de una mujer, pues aumentan las necesidades nutricionales debido a la actividad de formación de un nuevo ser humano. Tanto la desnutrición como la obesidad representan riesgos para la salud de la embarazada y para su bebé. Los riesgos de salud para el bebé de una mujer embarazada desnutrida se traducen en: retardo del crecimiento del feto, bajo peso del recién nacido y aumento de la mortalidad al final del embarazo y los primeros días de vida. El bajo peso al nacer es el principal factor que interviene en la salud neonatal de los niños y a largo plazo puede traer como consecuencia alteraciones en su desarrollo y trastornos en el aprendizaje. Asimismo, se ha vinculado el bajo peso al nacer con mayor riesgo de sufrir alteraciones del esmalte, las que a su vez, se asocian a caries dental en los dientes temporales.

Por otro lado, los riesgos de la madre con obesidad y del recién nacido son: aumento de la presión sanguínea, poniendo en riesgo de muerte a ambos, diabetes gestacional, parto por cesárea o con uso de fórceps, aumento de las malformaciones, aumento de la mortalidad al final del embarazo y los primeros días de vida y aumento del riesgo de padecer enfermedades crónicas.

La utilización de suplementos de fluoruro en tabletas durante el embarazo, con la finalidad de mejorar las condiciones de desarrollo de los dientes de los niños en este período, **no** es recomendable dado que no se producen los efectos esperados en los dientes de los menores.

Es por ello importante que la embarazada consuma una dieta equilibrada, saludable, en cantidad adecuada a sus necesidades, que incluya alimentos de todos los grupos de la pirámide alimentaria: lácteos, carnes, pescados, huevos, legumbres, farináceos, papas, frutas, verduras y hortalizas y aceites.

La alimentación de la embarazada debe considerar ciertos ajustes para responder a las demandas de la etapa gestacional, que en términos prácticos significa aumentar una porción de verduras, una de lácteos y una de carnes, ambos bajos en grasa.

Lactancia Materna

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados, como agua o jugos.

El niño es capaz de mamar y tragar solamente líquidos en sus primeros meses, por la presencia de los reflejos de succión y deglución que por definición son involuntarios.

La succión precoz y frecuente de la primera leche o calostro (líquido seroso y amarillento, producido por las mamas durante el embarazo y los primeros días después del parto) mantiene en el niño(a) los niveles de azúcar en la sangre en niveles adecuados, evita la deshidratación y la pérdida exagerada de peso en el recién nacido, proporciona, además, elementos del sistema de defensa de la madre al niño y por lo tanto, es de gran importancia para éste. El volumen relativamente pequeño del calostro durante los primeros días después del parto, contribuye además a que el lactante pueda aprender en forma adecuada la coordinación entre las funciones de succión, de respiración y de tragar el alimento.

La lactancia materna, asimismo, favorece la relación afectiva de la madre con su hijo, al permitir el contacto piel a piel entre ambos, ayudando a mantener la temperatura corporal del niño(a) y evitando el estrés. Además, se favorece el desarrollo normal de los huesos de la boca, por los movimientos y las posiciones que se adoptan para extraer la leche.

Se pueden señalar los siguientes beneficios de la lactancia materna para el niño y niña:

1-Nutrición óptima: es el mejor alimento en cuanto a calidad. Su composición se adapta a los requerimientos del niño, permitiéndole un mejor crecimiento físico y desarrollo.

2-Proporciona protección inmunológica favoreciendo la salud de los niños y niñas y por lo tanto previene la frecuencia y gravedad de infecciones digestivas y respiratorias.

3-Fácil digestibilidad: es de fácil absorción, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal.

4-Mejor organización sensorial: los niños amamantados presentan mayor agudeza de los sentidos de la visión, gusto, olfato, tacto, audición. Asimismo, el contacto físico constante con su madre le permite organizar sus propios ritmos basales (latidos, respiración) y su estado de alerta.

5-Patrones afectivo-emocionales más adecuados: el bienestar que le produce al niño el amamantamiento hacen que se sienta querido y protegido, respondiendo con una actitud alegre, segura y satisfecha.

6-Mejor desarrollo intelectual: se asocia la lactancia materna con mayor coeficiente intelectual.

7-Mejor desarrollo dentomaxilar y facial.

Alimentación de los niños y niñas menores de 6 años

La velocidad de crecimiento y desarrollo del niño y el aumento de sus necesidades nutricionales orientan el inicio de la alimentación complementaria, es decir la incorporación de alimentos sólidos.

Ello ocurre alrededor de los 6 meses y se caracteriza por algunos cambios relacionados con la aceptación de la alimentación sólida: se inicia la erupción dentaria, aumenta la percepción sensorial de la lengua y los labios, se desarrolla la discriminación de texturas, sabores, olor, temperatura y consistencia de los alimentos.

La deglución deja de ser instintiva y comienza a desaparecer en el niño el reflejo de extrusión, consistente en la expulsión instintiva de su boca de alimentos que no sean líquidos.

En esta etapa se debe iniciar la primera comida del niño o niña, que se iniciará en forma gradual, inicialmente con consistencia de papilla, seleccionando alimentos adecuados a su edad, desarrollo y estado nutricional.

Desde que el niño y niña comienza las primeras comidas debe entregarse una alimentación saludable, evitando alimentos con altos contenidos en grasa, azúcar o sal, pues los niños y niñas están formando hábitos, y estos alimentos son desfavorables para su salud.

La consistencia de la alimentación se debe modificar paulatinamente, para llegar a los 12 meses con una alimentación molida y según el desarrollo y evolución de la dentición incorporar paulatinamente algunos alimentos picados. Esto va asociado a la salida de los primeros molares y al desarrollo de la masticación y la deglución.

Se debe tener cuidado de no enfriar los alimentos soplándolos, ni tampoco probarlos con el mismo cubierto que se utilizará para darles la comida, pues se produce contaminación de la boca del niño con microorganismos que se encuentran en la cavidad bucal del adulto y que producen caries.

A los 2 años los niños adquieren la mayor parte de los hábitos alimentarios y preferencias que determinan en gran medida el tipo de alimentación futura, por lo que es necesario ir educándolos para que adopten estilos de alimentación saludables.

Se aconseja

- Consumir 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, queso fresco de preferencia semidescremados o descremados
- Comer al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día
- Consumir porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana, en reemplazo de la carne
- Comer pescado mínimo 2 veces por semana, cocido, al horno o a la plancha
- Seleccionar alimentos con menor contenido de grasas saturadas y colesterol
- Reducir el consumo habitual de azúcar y sal
- Tomar de 6 a 8 vasos de agua al día

Colaciones

Si bien las colaciones no son necesarias cuando se consumen cuatro comidas al día con intervalos de cuatro horas, si se consumen deben evitarse los alimentos ricos en grasas saturadas y azúcar.

La colación ideal debe estar compuesta por productos lácteos, frutas naturales, ensaladas de frutas, cereales y frutos secos, como las pasas, higos y ciruelas.

Se debe evitar en la colación alimentos con alto contenido en grasas y sal, como las papas fritas y snacks, y aquellas con alto contenido de azúcar, como chocolates y bebidas de fantasía, pues favorece la obesidad y las caries dentales.

Azúcar y caries

Los dientes primarios, temporales o “de leche” empiezan a salir aproximadamente a los seis meses de edad. El número de dientes y molares temporales es de 20 y terminan de aparecer, con seguridad, a los tres años de edad. Estos dientes permiten al niño masticar y comer adecuadamente. Ayudan a que la mandíbula y la cara se desarrollen normalmente y guardan el espacio para los dientes permanentes. Los dientes temporales son importantes porque guían la posición de los permanentes. Los dientes permanentes generalmente comienzan a erupcionar entre los cinco y seis años de edad.

La buena salud oral beneficia la salud general de los niños. Los dientes temporales necesitan tanta atención como los permanentes. La caries en los dientes temporales pueden producir dolor y angustia en el niño dificultándole comer, dormir, jugar y causar otros problemas más tarde en la vida como por ejemplo: desórdenes en la masticación, alteraciones estéticas y de oclusión, problemas de fonoarticulación, etc.

La caries dentaria es una condición común que puede evitarse fácilmente en los niños. La causa es una película pegajosa de bacterias, llamada “placa bacteriana”, que se forma constantemente en los dientes y las encías. La caries ocurre cuando las bacterias de la placa convierten el azúcar de la dieta en ácido, estos ácidos descalcifican la superficie del esmalte y van produciendo cavidades en los dientes.

Cuanto más frecuentemente se consuma el azúcar, existe mayor probabilidad de que se formen caries. Los azúcares están presentes en casi todos los alimentos, como por ejemplo en la leche, en los jugos de fruta, bebidas azucaradas y otros alimentos de sabor dulce, como también en forma enmascarada como preservante en alimentos manufacturados como por ej, en el ketchup, pan de molde, etc. La caries puede ser causada por chupar continuamente "chupetes de entretenimiento" empapados en azúcares como la miel, o por tomar frecuentemente mamaderas con líquidos azucarados, como leches, jugos de fruta o bebidas. Especial importancia se debe dar al consumo nocturno de líquidos o bebidas, ya que la saliva que es un factor protector en la cavidad bucal (lubricación y presencia de elementos minerales) disminuye notablemente su producción en la noche.

Por las razones expuestas, no es recomendable que los lactantes después del año de edad tomen una mamadera en la noche. Si esta alimentación es necesaria por indicación médica, se debe tener el cuidado de limpiar los dientes después de que el niño tome leche.

La forma en que se desarrollan los patrones de alimentación y los tipos de alimentos consumidos por los niños son factores importantes que afectan la rapidez con que los individuos pueden desarrollar caries dentales. Cada vez que las bacterias entran en contacto con azúcar presente en la boca (proveniente de los alimentos que comemos), producen ácido, el que ataca a los dientes por 20 minutos aproximadamente.

Normalmente la saliva protege las superficies dentarias de este ataque, sin embargo, cuando la ingesta de golosinas es frecuente, la capacidad protectora de la saliva se ve sobre pasada. El desarrollo de caries dental en el tiempo tiene relación con patrones de ingesta frecuente de azúcar, de la consistencia del alimento que la contiene y del momento de consumo (entre o con las comidas).

Con el tiempo y con patrones de ingesta de azúcar frecuente, dependiendo de la consistencia de los mismos, esto puede dar como resultado el desarrollo de caries dentales.

Se ha observado que en niños en los que se restringe el uso de alimentos azucarados (mediante la programación de sus colaciones), éstos consumen menos azúcares dañinos para sus dientes. Por lo tanto, debemos limitar el consumo de las bebidas y los alimentos con contenidos elevados de azúcares libres que pueden desplazar los alimentos saludables en su dieta diaria.

En resumen, es importante restringir el uso de alimentos a los momentos de las comidas principales, de modo de evitar su consumo entre las comidas.

Consumo de agua potable

El flúor en el agua potable ha contribuido considerablemente a mejorar la salud oral de los niños. El flúor añadido al agua de beber, y el flúor en la pasta dentífrica, han reducido las caries. Puede que los niños que estén en riesgo elevado de caries

necesiten ser expuestos a flúor, si viven en áreas en las que el suministro de agua comunitaria no contiene la proporción óptima de flúor.

Además, el agua potable permite una hidratación adecuada y un balance en los fluidos corporales, de tal forma que todas las funciones fisiológicas trabajen adecuadamente. El agua:

- Permite el procesamiento, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos que ingerimos.
- Participa en todas las relaciones bioquímicas necesarias para la vida como conductora eléctrica, llevando a cabo la contracción muscular y la sinapsis neuronal.
- Ayuda al organismo a mantener un equilibrio interno.
- Contribuye a la excreción constante de desechos.
- Tiene un impacto positivo en el buen funcionamiento del sistema digestivo, desde que la saliva ablanda y procesa ciertos alimentos hasta que son absorbidos y eliminados los restos.
- Ayuda a que la fibra dietética, soluble e insoluble, realice funciones fisiológicas de vital impacto en el estado de salud como son: el aumento del peristaltismo intestinal, el aumento del volumen y pastosidad de las haces fecales, la disminución del colesterol sanguíneo y la regulación de la glucosa sanguínea.
- Disminuye la sensación de hambre, por lo que todas las dietas lo recomiendan.
- Tiene un efecto humectante, por lo que la piel luce mejor.

Prefiera el agua potable por sobre las bebidas endulzadas, así evita el efecto del azúcar libre, y aprovecha el beneficio del fluoruro en los lugares que se encuentra disponible.

HIGIENE BUCAL Y USO DE FLUORUROS

Cepillado de dientes

El cepillado de dientes representa una de las principales estrategias para el control de las enfermedades más comunes de la boca. Ahora bien, a pesar de que es una práctica habitual, es necesario definir algunos aspectos muy relevantes sobre este hábito saludable.

En primer lugar, ¿por qué cepillamos nuestros dientes y por lo tanto, por qué debemos preocuparnos por el cepillado de los niños?

El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, de modo de impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías. Aunque la placa bacteriana se forma de manera permanente, su acción más dañina se desarrolla después de comer, cuando la producción de ácidos es más elevada, puesto que, en ese momento, las bacterias de la placa disponen de sustancias nutritivas para metabolizarlas y producir ácidos. La placa es muy difícil de

ver y no se puede remover enjuagando la boca. La mejor manera de remover la placa es usar un cepillo y seda dental regularmente.

Por ello, es fundamental cepillarse los dientes de modo de mantener controlada la placa bacteriana. Además, se debe restringir la ingesta de alimentos a los horarios de comida habituales, evitando el consumo de alimentos a deshora, para no favorecer el ataque de ácidos entre las comidas.

Por otro lado, el cepillado, como objetivo secundario, contempla la eliminación de los restos de alimentos.

¿Cuándo se deben cepillar los dientes?

Para que el cepillado de los dientes cumpla eficazmente su objetivo, es preciso que se convierta en una rutina cotidiana. La regularidad es determinante, ya que la placa bacteriana se forma de manera continua y sólo eliminándola cada vez se podrá evitar su efecto nocivo.

La frecuencia recomendada es: al levantarse, después de cada comida y, nuevamente, antes de acostarse. Se recomienda que el cepillado de dientes sea supervisado por un adulto para estimular el hábito, corregir la técnica y administrar una cantidad adecuada de pasta dental fluorurada, de modo de beneficiarse de la acción tópica del fluoruro. Es fundamental minimizar los riesgos de ingestión de pasta dental, especialmente en los menores de 4 años.

La técnica a emplear es tan importante como la frecuencia; también los son los elementos que se utilizan: si el cepillado es incorrecto, no cumple su finalidad, o peor aún, puede resultar perjudicial ya que puede dañar los dientes e irritar las encías. **Es importante que los padres conozcan la manera correcta de realizar el cepillado dental antes de enseñarlo a sus hijos, porque si el procedimiento no se aprende bien desde el principio resulta difícil de corregir.**

Cepillado de dientes

Los materiales necesarios para efectuar el cepillado en los niños preescolares son los siguientes:

- Cepillo dental de cabeza pequeña, filamentos de nylon suaves, de extremos redondeados, corte recto y mango recto.
- Pasta de dientes fluorurada, con 500 ppm de flúor, desde los 3 años de edad hasta los 6 años.

Técnica

El cepillado requiere de un conjunto de movimientos y secuencias que aseguren abarcar todas las superficies dentarias para realizar un barrido de placa bacteriana que sea eficiente. No pretende ser complicada, sino más que nada, prolíja para obtener

buenos resultados. Interesa que la persona aprenda aquella que remueva mejor la placa bacteriana y que le sea fácil de manejar.

a) Técnicas en Niños

El cepillo se coloca perpendicular a la cara visible de los dientes, mientras el niño(a) junta sus dientes. Se realizan movimientos de rotación sobre las superficies dentarias (“como ruedas de bicicleta”) y se avanza lentamente siguiendo un orden, de derecha a izquierda. El procedimiento se repite en las caras palatinas (caras del sector en relación al paladar) o linguales (caras en relación a la lengua), esta vez con la boca abierta. Las caras oclusales (caras con las que se muerde), que es donde se muele el alimento, se cepillan con movimientos desde adelante hacia atrás.

b) Técnicas en adultos

Existen varias técnicas, cuya fundamental diferencia es la angulación que se le da al cepillo en relación a la encía o al borde incisal de los dientes. Para nuestro propósito, lo que interesa es que se efectúe una eliminación de placa bacteriana de todas las superficies dentarias. Con este fin, y en forma didáctica, la recomendación es dividir mentalmente la boca en cuatro zonas:

superior derecha

superior izquierda

inferior derecha

inferior izquierda

A cada zona se le dedica 45 segundos de cepillado, aproximadamente. Comience por la zona superior derecha, colocando el cepillo en un ángulo de 45 grados, es decir, oblicuo, en relación a la encía de los molares (“muelas”) de esa zona y barra desde la encía hacia abajo, con movimientos cortos sin ejercer presión. De esta forma, avance hacia el lado izquierdo, limpiando las caras visibles de los dientes y muelas. Una vez que llegó hasta el último molar del lado izquierdo regrese cepillando por las caras internas de los dientes superiores, realizando los mismos movimientos.

Luego dedíquese a las zonas inferiores, comenzando nuevamente por las caras externas de los molares inferiores del lado derecho, avanzando hacia el lado izquierdo. Se devuelve por dentro, en la zona de los incisivos inferiores, por el tamaño de los dientes, deberá colocar el cepillo en posición vertical para efectuar un barrido que le sea cómodo. Complete las superficies dentales, limpiando las caras oclusales, o de molienda, de los molares, con movimientos cortos y elípticos. Finalmente, cepille su lengua suavemente.

Fluoruro en las pastas dentales

El flúor protege la superficie del esmalte y lo hace más resistente al ataque ácido de las bacterias, inhibiendo la desmineralización, actuando de manera directa sobre las superficies dentarias.

La aplicación tópica puede obtenerse por medio de algún producto aplicado o indicado por el odontólogo como barniz, gel o enjuagues, o por el uso individual mediante pastas dentales fluoruradas.

En este caso particular, la aplicación de pastas dentales fluoruradas en preescolares es importante para mantener niveles bajos y constantes de flúor en la boca.

Se utiliza según la edad del niño, pues las concentraciones existentes en los productos que se venden son distintas según la población a la que están destinadas y la cantidad y frecuencia de uso.

La higiene bucal debe iniciarse con la limpieza de las mucosas con una gasa, con el fin de retirar resto de alimentos (leche u otros) que quedan en el paladar o mucosa lingual y para que el bebé se vaya adiestrando a percibir elementos de limpieza y horarios de su higiene bucal.

Desde que erupcionan los primeros dientes de leche, y a medida que el niño o niña va completando su dentición, se recomienda iniciar el cepillado con un cepillo suave, sin pasta y con el cepillo seco, de modo de crear el hábito de limpieza y remover la placa bacteriana y los restos de alimentos.

Para niños entre 3 y 6 años se recomienda el uso supervisado por un adulto responsable, de la pastas dentales fluoruradas de 500 ppm (quinientas partes por millón de flúor), habitualmente ofrecidas como “pastas dentales infantiles”, verificando en el envase la notificación de la concentración de flúor.

La cantidad de pasta a usar no debe exceder los 0.5 gramos aproximadamente, que corresponde al tamaño de una lenteja. Se recomienda que sólo se coloque una capa delgada, imitando un pincelado de pasta dental sobre las cerdas del cepillo, lo que se logra casi sin ejercer presión sobre el tubo de pasta dental. Esto se debe a que los niños pequeños no controlan lo que tragan y, en general, las pastas de dientes de uso infantil tienen colores y sabores atractivos que estimulan su ingesta.

El flúor es un elemento que se encuentra normalmente en la naturaleza y protege contra la caries dental, pero ingerido en altas concentraciones puede provocar problemas de malformación de la estructura y forma del diente, afectando su apariencia estética.

Por ello, la dispensación de la pasta dental la debe realizar siempre un adulto y supervisar el cepillado, ya que el niño o niña aún no posee la capacidad motora fina para ejecutarlo eficientemente. Al terminar, el adulto debe asegurar que escupa la

espuma generada. Lo importante es continuar reforzando el hábito, estimular el cepillado y aprovechar el flúor de la pasta.

Es importante tener en consideración que la única diferencia entre pasta dental de niños y adultos es la concentración de flúor, la cual se puede observar en los ingredientes indicados en el envase. La concentración de flúor para la pasta de niños corresponde a 500 ppm (para adultos, corresponde a 1.500 ppm y, en casos terapéuticos, llega hasta 5.000 ppm).

El consumo excesivo de flúor se traduce en fluorosis dental, que corresponde a un defecto en la formación del esmalte que se observa como manchas moteadas en la superficie del tejido que, en muchas ocasiones, no son perceptibles.

Malos Hábitos

Un mal hábito es una conducta adquirida por la repetición u originado por tendencias instintivas, que puede ocasionar daño a la persona que lo realiza. Desde el punto de vista de la salud bucal existen diversos tipos de patrones de conducta nocivos que se instalan precozmente en la vida, los que pudiesen generar consecuencias negativas a quienes los realizan. Estos se refieren a la aplicación de fuerzas deformantes que rompen el equilibrio entre los huesos y los músculos en un niño en pleno crecimiento y desarrollo.

Los malos hábitos se pueden clasificar en: malos hábitos de succión, malos hábitos de interposición y malos hábitos de respiración.

La consecuencia de un mal hábito es su posibilidad de causar o agravar una maloclusión (problemas relacionados con el orden en la posición de los dientes y su relación con los dientes de la otra arcada) en algunos niños con cierta predisposición.

Un mal hábito es una conducta adquirida por la repetición u originado por tendencias instintivas, que puede ocasionar daño a la persona que lo realiza. Desde el punto de vista de la salud bucal, existen:

Malos hábitos de succión

En el lactante la necesidad de succión está íntimamente relacionada con la necesidad de obtener alimento, así como con la necesidad de ejercitar las funciones básicas del sistema bucal. Sin embargo, hay ocasiones en que esta necesidad de chupar no queda satisfecha, ya sea porque no mama lo suficiente del pecho materno o porque la mamadera es inadecuada en el caso de que no pueda lactar de la madre, dando pie a que el bebé busque un modo de satisfacerse.

Un buen chupete en la mamadera supliría la necesidad de usar un chupete adicional como ejercitador. No es recomendable inducir su uso indiscriminado, sino utilizarlo para tranquilizarlo y retirarlo una vez que se queda dormido. El chupete más adecuado es el de goma blanda, que se colapsa totalmente al chupar. No existe razón funcional

para prolongar su uso más allá de los 3 años, puesto que la gravedad de la maloclusión se relaciona con la intensidad, duración y frecuencia del mal hábito. Si la maloclusión se presentase y al examinar al niño(a) se determinara la presencia de una alteración en su mordida, se requeriría una evaluación por odontólogo para evaluar la interrupción del mal hábito y/o la necesidad de una intervención multidisciplinaria para solucionar la consecuencia del mismo.

Malos Hábitos de interposición

La interposición de la lengua entre los dientes superiores e inferiores tiende a ser el más frecuente de los malos hábitos de interposición. Los niños que interponen la lengua pueden presentar una mordida abierta (imposibilidad de juntar los dientes del sector anterior al momento de cerrar la boca), sumado a la proyección hacia adelante de los dientes anteriores, tanto superiores como inferiores. Esto iría acompañado de problemas en la pronunciación de los sonidos de las letras D-T-S.

Malos hábitos de respiración

Hay condiciones que afectan la capacidad respiratoria y que obligan al niño a respirar por la boca para poder mantener su capacidad normal. En estos casos se puede instalar la respiración bucal, que tiene una serie de signos y síntomas que pueden alertar sobre la existencia de este problema:

- Problemas para cerrar los labios, el niño(a) no junta labio superior con inferior en forma espontánea.
- Labio superior corto, es decir, muestra los dientes superiores.
- Lengua está habitualmente descansando en el piso de la boca.
- Hay tendencia a adelantar la cabeza y el cuello, si se mira al niño parado de lado.
- Los omoplatos, o “paletas”, se ven prominentes en la espalda.
- Al ver al niño parado, de frente, las piernas están arqueadas en forma de X.
- Presencia de pie plano.

Para dar solución a este problema se requiere de la participación de un equipo multidisciplinario, por la gran cantidad de estructuras y funciones alteradas.

¿Cómo prevenir?

- Fomentando la lactancia materna hasta los 6 meses de vida, en forma exclusiva, ya que ayuda a un desarrollo armónico de la cara.
- Realizando masticación por los dos lados, fomentando el consumo de alimentos fibrosos.
- Manteniendo los dientes de leche sanos, para guardar espacio a los definitivos.
- Detectando los malos hábitos en cuanto se inician, para poder corregirlos.

Asegurándose de que los niños/as tengan siempre sus narices limpias, para evitar la respiración bucal.

Chequeando con el pediatra que los niños no tengan alguna alteración de la permeabilidad de las vías aéreas (tabique nasal desviado, amígdalas hipertróficas, pólipos nasales, etc.)

Recomendaciones para mantener la salud bucal en niños y niñas

La salud bucal está íntimamente relacionada con una adecuada nutrición, por lo que junto con la formación de buenos hábitos alimentarios desde el comienzo de la vida, se debe promover la formación de buenos hábitos de higiene bucal y prevenir conductas nocivas a repetición, a fin de evitar la aparición de caries dentales y malformaciones de la dentición.

La caries es una enfermedad que obedece a múltiples factores, dentro de los cuales el de mayor importancia es la dieta cariogénica, que se define como la ingesta de alimentos de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono refinados, especialmente azúcares como la sacarosa.

La cantidad de caries está principalmente asociada con el tipo de alimento, la frecuencia de consumo y el cepillado dental.

Está demostrado que uno de los principales microorganismos responsables de la caries es el Streptococcus Mutans, que es transmitido al niño o niña por los adultos más cercanos durante los primeros meses de vida.

Las recomendaciones para promover la salud bucal deben considerar:

- Una alimentación saludable, de acuerdo con las guías alimentarias, y limitando el consumo de alimentos y bebidas azucaradas entre las comidas.
- Si existe el hábito de succión digital, remplazar por chupete adecuado, teniendo la precaución de evitar su uso indiscriminado y retirándolo cuando el niño se queda dormido.
- El chupete no debe ser chupado por un adulto u otros niños, para evitar la transmisión de microorganismos.
- El adulto debe iniciar la limpieza de los dientes desde que erupciona el primero de ellos (6 a 9 meses), con un cotonito, y posteriormente con un cepillo suave y pequeño, sin pasta dental.
- Si después de la erupción de los dientes los niños requieren alimentarse durante la noche, se debe tener precaución de limpiar su dentadura; se recomienda que después del año de edad los lactantes no tomen mamadera antes de dormir.
- Despues de los 2 años se recomienda iniciar el reemplazo de la mamadera por el uso de taza o vaso.
- Alrededor de los 3 años, se recomienda que los niños y niñas que usan chupete de entretenimiento, abandonen esta práctica para evitar malformaciones.
- A partir de los 3 años se debe iniciar el cepillado de dientes con pasta dental infantil con flúor, supervisado por un adulto.
- El cepillado de dientes debe realizarse después de cada comida, siendo importante no olvidar el cepillado en la noche ante de acostarse y al levantarse

Cómo promover la Salud bucal en Establecimientos de Educación Preescolar

En el contexto de la promoción y prevención de la salud bucal, es importante que los y las Educadoras consideren actividades educativas con los niños y niñas respecto a la formación de hábitos de alimentación saludables, y la formación de buenos hábitos de salud bucal.

Esta actividad requiere de una continuidad en el hogar, por lo que es necesario la entrega de conocimientos a las familias, a fin de reforzar en el hogar los aprendizajes obtenidos por los niños y niñas en el Establecimiento. De igual modo, es importante invitarlos a conocer y participar en las actividades educativas con los niños, especialmente en los momentos de aplicación de la técnica de cepillado dental.

Al orientar a las familias se deben aclarar sus dudas e inquietudes de manera que ellas tengan la confianza de aplicar buenas prácticas de crianza, respecto de cuando iniciar la limpieza de la dentadura, cuándo usar pasta dental y en qué cantidad, cómo debe ser el cepillo de dientes, por qué los alimentos azucarados pueden producir caries, cuántas veces al día es necesario cepillarse los dientes, qué es lo recomendable para evitar malformaciones dentarias, entre otras consultas.

Respecto a la frecuencia del cepillado de dientes, reforzar que éste debe realizarse después de ingerir alimentos; como asimismo en la noche, antes de acostarse, y en la mañana antes de tomar desayuno.

Al organizar las actividades de cepillado de dientes en el establecimiento, se debe considerar la relación adultos-niños adecuada, que permita enseñar la técnica, supervisar su manejo, y controlar la dosificación de pasta dental a utilizar, así como la eliminación de la pasta de la boca, para evitar que se la traguen.

EL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - DISTRITO 1, CUENTA CON UNA COMISIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA SALUD BUCAL. DESDE ESTA COMISIÓN SE REALIZAN ACTIVIDADES DESTINADAS A ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS, TANTO PARA PREESCOLAR COMO PARA ESCOLAR. DURANTE EL AÑO 2020 SE REALIZARON MÚLTIPLES ENCUENTROS VIRTUALES CON DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS. AQUELLOS DOCENTES QUE ESTÉN INTERESADOS EN REALIZAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL, PUEDEN COMUNICARSE CON LA COMISIÓN PARA COORDINAR UNA CITA.