



Guía de Salud Bucal Infantil
para pediatras



Índice de contenido

	Pág.
1. Introducción	3
2. Lactancia materna	4
3. Biberón	5
4. Chupón	6
5. Transmisión de bacterias y hábitos	7
6. Dieta	8
7. Higiene bucal y uso de pasta fluorada	9
8. Primera visita odontológica	10
9. Tabla resumen de la guía	11
10. Cartilla de consejos de salud bucal por edades	12
11. Referencias bibliográficas	13



Introducción

No cabe duda de que la salud bucal forma parte de la salud general de un niño. La caries dental es la enfermedad bacteriana crónica más frecuente en la infancia y su disminución en la población pediátrica sólo será posible a través de un manejo multidisciplinario de diferentes áreas sanitarias que aborden factores de riesgo comunes.

Si tenemos en cuenta que el pediatra, las enfermeras y los médicos tienen contacto con el niño en las primeras etapas de desarrollo, en las cuales el odontólogo tradicionalmente no interviene, queda claro el importante papel en los mensajes de salud bucal que pueden ofrecer a los padres y cuidadores. Dichos mensajes tendrán una repercusión directa en la introducción de hábitos correctos que se traducirán en una mejora en la salud oral no sólo del niño, sino también del futuro adulto.

Esta guía tiene como objetivo definir los consejos de salud bucal en relación a los diferentes temas para que pueda ser utilizado por los distintos profesionales sanitarios y está basado en la mejor evidencia científica disponible.



Lactancia materna

La lactancia materna (LM) además de ofrecer enormes beneficios de salud para el bebé y para la madre, también permite un desarrollo facial armónico, disminuye la prevalencia de hábitos de succión no nutritivos (como el chupón y el dedo) y favorece un correcto desarrollo de las arcadas dentales.

A pesar de que no existe una relación directa entre la LM y la caries de la primera infancia (CPI), es una realidad clínica que la CPI puede presentarse en niños con alimentación complementaria de LM si coexisten otros factores de riesgo y por ello la importancia de las pautas preventivas.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la LM exclusiva hasta los 6 meses y de manera complementaria hasta los 2 años ó más.

Con el fin de evitar la CPI, se recomienda a las madres:

- Limpiar la boca de sus bebés desde la erupción del primer diente con una cantidad mínima de pasta fluorada, dos veces al día, una de ellas antes de dormir (ver página 9).
- Ofrecer una dieta sana al bebé/niño, atrasando al máximo la introducción de azúcares y evitando que piquen durante el día.
- Recordar que la LM es parte de la alimentación y nutrición del bebé. Una vez erupcionen los incisivos superiores (hacia los 10 meses) no ofrecer el pecho como "calmante", salvo en ocasiones puntuales.

“La lactancia materna promueve una correcta deglución y mordida, disminuyendo la instauración de hábitos de succión no nutritivos”



Biberón

El biberón representa para muchos padres una herramienta cómoda para alimentar al bebé, sin embargo desde el punto de vista de la salud integral del niño, no se debe recomendar su uso.

En relación a la salud bucal, el uso prolongado del biberón se ha relacionado con mayor adquisición de hábitos de succión no nutritivos (chupón y dedo), malas mordidas (maloclusiones) y -especialmente- caries dental.

Antiguamente, la caries de la primera infancia se conocía como “caries de biberón”.

Para evitar la caries dental y las malas mordidas, se debe recomendar a los padres y cuidadores:

- Ofrecer los líquidos en vaso, taza o cuchara. De utilizar el biberón, que sea sólo para ofrecer leche.
- No agregar azúcar, cereales, chocolate en polvo o miel al biberón.
- Limpiar los dientes del niño antes de acostarlo, con una pasta dental fluorada (ver página 9).
- A partir de la salida de los dientes superiores, no ofrecer el biberón como calmante (ni de madrugada) y evitar que el niño/a se quede dormido con el biberón en la boca.
- Cambiar el biberón por una taza o vaso hacia el año de vida y retirarlo como máximo a los 2 años.

“En el caso de padres que opten por el biberón, sugerir retirarlo lo antes posible por la salud bucal del niño ”



Chupón

El chupón es habitual en las sociedades occidentales, aunque las indicaciones de su uso son controversiales, especialmente en niños amamantados. Algunos estudios apoyan el uso del chupón para disminuir la prevalencia del síndrome de muerte súbita en bebés alimentados con leche de fórmula.

A nivel oral, el chupón no permite que la lengua se coloque en su posición normal sobre el paladar y ésta se mantiene en una posición baja en la mandíbula, alterando la amplitud del maxilar y afectando el patrón de deglución. A mediano plazo, tanto la posición lingual baja como la interferencia del chupón en la zona incisiva, favorecen maloclusiones.

- Si se ofrece lactancia materna exclusiva, no se recomienda el uso del chupón.
- No mojar el chupón en ninguna sustancia endulzada (miel, azúcar, etc) ni limpiarlo con su saliva.
- Utilizar el chupón más pequeño posible (sin cambiar las medidas), limitando su uso a momentos de ansiedad/sueño, para luego retirarlo de la boca en cuanto el bebé se haya calmado/dormido.
- Para evitar maloclusiones, en especial la mordida cruzada posterior que no se corrige espontáneamente, retirar el chupón como máximo a los 2 años.

“De preferencia no usar el chupón. De utilizarse, limitarlo a los momentos de sueño y retirarlo como máximo a los dos años”



Transmisión de bacterias y hábitos

Durante los primeros años de vida el bebé se encuentra en una estrecha relación con su madre. Múltiples estudios coinciden que un alto nivel de *Streptococcus Mutans* en la saliva de las madre es un factor de riesgo de caries en su hijo y que mientras más temprana sea la adquisición de estas bacterias a través de la saliva (especialmente antes del año), mayor será el riesgo de caries.

Asimismo, otros estudios revelan que la adquisición de hábitos de higiene oral y dieta de los padres es igual de importante en el desarrollo (o no) de la caries dental en sus hijos, ya que las actitudes de los padres, sus conocimientos y creencias, influyen en las opciones de salud que eligen para ellos, en sus comportamientos y preferencias.

- La madre (o cuidador) debe acudir al odontólogo como mínimo una vez al año para mantener su boca sana, con el fin de reducir el grado de virulencia bacteriana y la colonización de *Streptococcus Mutans*.
- No se recomienda dar besos en la boca del bebé, ni compartir utensilios, ni limpiar el chupón con la saliva.
- Los padres deben ser ejemplo de buenos hábitos de salud oral para sus hijos; cepillándose los dientes dos veces al día (de ser posible delante de ellos) y regulando su propio consumo de azúcares diarios.

“Aunque las bacterias no se pueden heredar, éstas y los hábitos de higiene y dieta sí se transmiten de padres a hijos “



Dieta

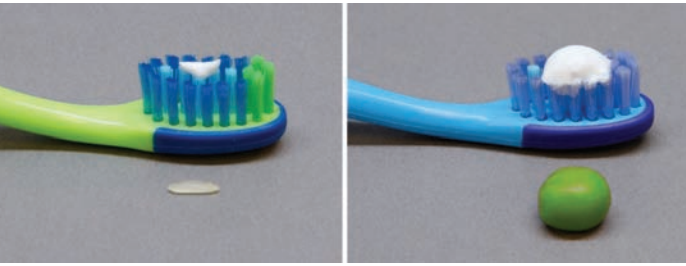
El consumo de azúcares sigue siendo el conductor principal del proceso de caries y por ello la restricción de azúcar (menos del 10% de la energía total consumida) juega un rol esencial en la prevención de caries.

El potencial cariogénico de los azúcares se relaciona con la frecuencia de las ingestas, la consistencia del azúcar, así como con el tiempo que permanecen en la boca. A su vez, las pautas de alimentación de los niños se relacionan con los hábitos de los padres. La introducción a alimentos azucarados antes del año de vida, se asocia con mayor riesgo de caries.

Es muy importante informar a los padres no sólo de la cariogenicidad de los chocolates, helados y gomitas, sino también de la gran cantidad de azúcares que contienen las galletas, bizcochos, jugos envasados, gaseosas, cereales infantiles, yogures líquidos, leches chocolatadas, etc.

- Atrasar al máximo la introducción de azúcares en la dieta, idealmente hasta los 2 años de edad.
- Evitar que coman entre comidas (máximo 6 ingestas al día, incluyendo las comidas principales).
- No se recomienda el consumo habitual de galletas, jugos envasados, bebidas endulzadas, gaseosas, golosinas, etc.
- Entre comidas ofrecer opciones saludables: queso, trozos de fruta, yogur natural, pan, galletas de arroz o maíz, canchita, etc.
- A partir del año de edad evitar ofrecer leche durante la noche.

“Las opciones dietéticas que elijas durante los primeros años de vida serán determinantes en la futura salud bucal de tu hijo/a”



Higiene bucal y pasta fluorada

La remoción de la placa bacteriana sobre la superficie dental a través del cepillado dental con pasta fluorada dos veces al día es el método más efectivo para evitar (o en su defecto, detener) la caries a todas las edades. Los hábitos de higiene bucal que adquieren los niños son influenciados por el ejemplo de los padres. Iniciar tempranamente la higiene bucal (antes del año de vida) disminuye el riesgo de caries dental.

A pesar de que se fomente la autonomía infantil en muchas actividades, la evidencia indica que la supervisión de los padres del cepillado dental disminuye el riesgo de caries. Por ello, se sugiere a los padres repasar el cepillado de sus hijos hasta los 8-10 años.

Acerca de las pastas dentales, sólo las que contienen igual ó mas de 1000 partes por millón (ppm) de flúor tienen efecto anti-caries y por ello se recomiendan desde la erupción dental.

- Se recomienda a los padres revisar la etiqueta de la pasta dental para asegurarse que contenga al menos 1000ppm de flúor.
- En niños menores de 3 años, cepillar dos veces al día con una pasta de 1000ppm de flúor en cantidad "granito de arroz" o al ras del cepillo.
- Los niños mayores de 3 años deben usar una pasta de 1000-1450ppm de flúor del tamaño de una alverjita o transversal al cepillo.
- El cepillado es más efectivo si se pide a los padres que mantengan la cabeza del niño estable y levanten el labio superior para limpiar entre la encía y los incisivos, con una técnica horizontal sencilla.
- En cuanto el niño aprenda a escupir, solicitar que escupa el exceso de pasta pero que no se enjuague con agua.
- Cuando se cierren los espacios entre los molares (hacia los 3 años), se debe pasar el hilo dental antes del cepillado nocturno.

"Cepillale los dientes 2 veces al día con pasta dental de ≥ 1000 ppm de flúor, especialmente antes de acostarlo"



Primera visita odontológica

Mientras más temprano acuda un niño a la visita odontológica, menor será el riesgo que desarrolle caries. La visita dental a temprana edad permite ofrecer pautas individualizadas de prevención a los padres y cuidadores antes de que se desarrolle la enfermedad, así como proteger el esmalte dental con flúor tópico.

Las visitas odontológicas tempranas se asocian a una disminución en los tratamientos dentales curativos y por ello, a menores gastos familiares a mediano y largo plazo. La instauración de una relación odontológica precoz tiene como objetivo evitar una necesidad futura, ya que prevenir la caries en la dentición primaria es una excelente medida para mantener la salud bucal desde la infancia y lograr adultos libres de caries.

- Todo niño debe acudir al Odontopediatra u odontólogo al cumplir un año, o inclusive con la erupción de los primeros dientes.
- Idealmente toda embarazada debe acudir al odontólogo para reducir su carga bacteriana y recibir consejos preventivos.
- La primera visita debe incluir una evaluación individual de riesgo de caries, consejos sobre higiene bucal, dieta y aplicación de flúor tópico.

“El mejor regalo en el primer cumpleaños de un niño/a, es una visita dental”

Consejos de Salud Bucal

Tabla resumen de la guía por temas

Lactancia Materna

- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes de vida y de manera complementaria hasta los dos años de edad.
- La LM es parte de la alimentación y nutrición del bebé. Una vez erupcionados los incisivos superiores, no usar el pecho como calmante, salvo situaciones puntuales.

Biberón

- No se recomienda el uso del biberón. De optar utilizarlo, sólo debe contener leche (sin azúcar, cereales, chocolate en polvo, etc).
- Pasados los 10 meses, evitar ofrecerlo como calmante y evitar que se duerma con él
- Cambiarlo por una taza hacia el año de vida y retirarlo como máximo a los 2 años

Chupón

- No se recomienda el uso del chupón en bebés amamantados
- No mojar el chupón en ninguna sustancia endulzada ni limpiarlo con la saliva
- Usar siempre el más pequeño
- Limitar su uso a momentos de sueño o ansiedad, luego retirarlo
- Retirarlo como máximo a los 2 años

Transmisión de bacterias y hábitos

- Procurar que los padres tengan una buena salud oral y den ejemplo de cepillado dental y de una dieta sana
- No se recomienda a los padres compartir cucharas con el bebé, ni limpiar el chupón con su saliva

Dieta

- Atrasar al máximo la introducción de azúcares, idealmente hasta los 2 años
- Evitar que coman entre comidas (máximo 6 ingestas al día, incluyendo las comidas principales).
- A partir de la salida de los dientes superiores, evitar la alimentación durante la noche
- Evitar el consumo de jugos envasados, galletas dulces, gaseosas, leche chocolatada, etc.
- Ofrecer entre comidas: queso, yogur natural, frutas, pan, galletas de arroz o maíz, etc.

Higiene bucal y pasta fluorada

- Se recomienda a los padres revisar la etiqueta de la pasta dental para asegurarse que contenga al menos 1000ppm de flúor
- En cuanto salga el primer diente, limpiar la boca 2 veces al día (indispensable antes de dormir)
- Sujetar la cabeza del niño, levantar el labio superior y cepillar horizontalmente la unión entre encías y dientes, luego las superficies de masticación
- Para menores de 3 años se recomienda una pasta de 1000ppm de flúor en cantidad "granito de arroz" o al ras del cepillo
- Para mayores de 3 años se recomienda una pasta de 1000 -1450ppm de flúor en cantidad "alverjita" o transversal al cepillo
- Escupir el exceso de pasta, pero no se recomienda enjuagar
- Se recomienda pasar el hilo dental entre dientes y muelas cuando hayan hecho contacto (hacia los 3 años) o no haya espacio entre ellos
- Repasar el cepillado nocturno hasta los 8-10 años

Primera visita odontológica

- La primera visita al odontopediatra debe ser como máximo al primer año de vida

Cartilla de consejos de salud bucal por edades

Edad	Consejo de Salud Bucal
0-5 meses	<ul style="list-style-type: none"> Masajear las encías una vez al día con una gasa húmeda o un dedal de silicona para acostumbrar al bebé a la manipulación de su boca y aliviar los síntomas de la erupción Evitar transmitir la saliva de la madre/padre/cuidador al bebé
6-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> Evitar transmitir la saliva de la madre/cuidador al bebé Cepillar los dientes en cuanto salgan, 2 veces al día con una cantidad ínfima de pasta dental fluorada Hacia el año de edad, evitar el biberón de madrugada y los azúcares refinados (galletas, bizcochos, yogures azucarados, etc) Primera visita al odontopediatra
12-15 meses	<ul style="list-style-type: none"> Cepillado dental 2 veces al día (realizado por los padres), especialmente antes de dormir. Se usará una pasta de 1000ppm de flúor en cantidad "granito de arroz" o al ras del cepillo Evitar al máximo azúcares refinados (jugos de cajita, líquidos azucarados, galletas, tortas, helados, gaseosas, etc) Sugerir el abandono del biberón. Los líquidos deben ser ofrecidos en una taza o vaso
2 años	<ul style="list-style-type: none"> Confirmar el abandono del biberón y del chupón Cepillado dental 2 veces al día (realizado por los padres), con una pasta de 1000ppm de flúor en cantidad "granito de arroz", especialmente antes de dormir Control de azúcares en la dieta (chocolates, galletas, cereales azucarados, jugos envasados, gomitas, helados, gaseosas, etc) Visitas regulares con el odontopediatra/ odontólogo de acuerdo al riesgo de caries y derivar de urgencia ante un cambio de color dental o un traumatismo dental
3-5 años	<ul style="list-style-type: none"> Confirmar la presencia de 20 dientes primarios Consumo esporádico de azúcares (de ser posible una vez entre semana y los fines de semana) Cepillado dental 2 veces al día (repassado por los padres), especialmente antes de dormir. Se usará una pasta de 1000-1450ppm de flúor en cantidad "alverjita" o transversal al cepillo Uso de hilo dental entre dientes y molares si no hay espacio entre ellos, una vez al día, antes del cepillado de la noche Selladores de fisuras en niños cuyas muelas presenten surcos profundos o defectos de esmalte Visitas regulares con el odontopediatra u odontólogo (al menos cada 6 meses) y derivación ante cambios de color dental o traumatismos

Referencias bibliográficas

- American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics* 2014; 134: 1224-29.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent Reference Manual 2014-2015*; 36: 50-52.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on dietary recommendations for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent Reference Manual 2014-2015*; 36: 56-8.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the use of Fluoride. *Pediatr Dent Reference Manual 2014-2015*; 36: 43-4.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the dental home. *Pediatr Dent Reference Manual 2014-2015*; 36: 24-5.
- Bhaskar V, McGraw KA, Divaris K. The importance of preventive dental visits from a young age: systematic review and current perspectives. *Clin Cosmet Investig Dent* 2014; 8: 21-7.
- Burt BA, Pai S. Sugar consumption and caries risk: a systematic review. *J Dent Educ* 2001; 65: 1017-23.
- Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa Tde S, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)* 2013; 89: 116-23.
- Chaffee BW, Feldens CA, Rodrigues PH, Vítolo MR. Feeding practices in infancy associated with caries incidence in early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol* 2015; 43: 338-48.
- Clark MB, Slayton RL; Section on Oral Health. Fluoride use in caries prevention in the primary care setting. *Pediatrics* 2014; 134: 626-33.
- Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics* 2005; 116: e716-23.
- Garcia R, Borrelli B, Dhar V, Douglass J, Gomez FR, Hieftje K, et al. Progress in Early Childhood Caries and Opportunities in Research, Policy, and Clinical Management. *Pediatr Dent* 2015; 37:294-9.
- Hermont AP, Martins CC, Zina LG, Auaad SM, Paiva SM, Pordeus IA. Breastfeeding, bottle feeding practices and malocclusion in the primary dentition: a systematic review of cohort studies. *Int J Environ Res Public Health* 2015; 12: 3133-51.
- Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *J Dent* 2012; 40: 873-85.
- Leong PM, Gussy MG, Barrow SY, de Silva-Sanigorski A, Waters E. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. *Int J Paediatr Dent* 2013; 23: 235-50.
- Lozano de la Torre MJ, Pallás Alonso CR, Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J, Arena Ansótegui J, Ares Segura S, et al. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [Use of pacifiers and breastfeeding]. *An Pediatr (Barc)* 2011; 74: 271e-5.
- Mejare IA, Klinberg G, Mowafi FK, Stecksén-Blicks C, Twetman SH, Tranæs SH. A systematic map of systematic reviews in pediatric dentistry- what do we really know? *PLoS One* 2015; 10: e0117537.
- Montaldo L, Montaldo P, Cuccano P, Caramico N, Minervini G. Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on occlusion in mixed dentition. *Int J Paediatr Dent* 2011; 21: 68-73.
- Moynihan PJ, Kelly SAM. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO Guidelines. *J Dent Res* 2014; 93: 8-18.
- Nakayama Y, Mori M. Association between nocturnal breastfeeding and snacking habits and the risk of early childhood caries in 18-to 23-month-old Japanese children. *J Epidemiol* 2015; 25: 142-7.
- Nihl VS, Maciel SM, Jarrus ME, Nihl FM, Salles CL, Pascotto RC, et al. Pacifier-sucking habit duration and frequency on occlusal and myofunctional alterations in preschool children. *Braz Oral Res* 2015; 29: 1-7.
- Palma C, Cahuana A. Orientaciones para la salud bucal en los primeros años de vida. *Odontol Pediatr* 2011; 19: 101-116.
- Perona G, Castillo JL. Manejo Odontológico materno infantil basado en evidencia científica. 1a ed. Ed. Ripano 2012.
- Salas MM, Nascimento GG, Vargas-Ferreira F, Tarquinio SB, Huysmans MC, Demarco FF. Diet influenced tooth erosion prevalence in children and adolescents: Results of a meta-analysis and meta-regression. *J Dent* 2015; 43: 865-75.
- Salone LR, Vann WF, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general benefits. *J Am Dent Assoc* 2013; 144: 143-51.
- Sum FH, Zhang L, Ling HT, Yeung CP, Li KY, Wong HM, et al. Association of breastfeeding and three-dimensional dental arc relationships in primary dentition. *BMC Oral Health* 2015; 15: 30.

