

SALUD BUCODENTAL EN LA INFANCIA CHILDREN ORAL HEALTH

Autor:

Gómez Coca, S.⁽¹⁾; Villamor Ruiz, E. M.⁽¹⁾; Ortiz Fernández, S.⁽¹⁾

Institución:

⁽¹⁾ Servicio Andaluz de Salud. email@autor1.com

Resumen:

En los últimos tiempos diferentes estudios epidemiológicos señalan un gran aumento en los casos de patologías dentales en la población infantil, siendo la caries la patología principal más preocupante no solo por su alta incidencia sino también por sus graves repercusiones en la salud del niño.

Con este artículo se pretende conocer la prevalencia actual de la caries infantil, qué es, y cuáles son sus factores desencadenantes, centrándonos en las principales y más actuales líneas de actuación para la prevención como principal medio de intervención al ser una enfermedad potencialmente controlable.

Palabras Clave:

Caries dental, infantil, prevención, enfermería, cepillado dental.

Abstract:

In recent times, different epidemiological studies show a great increase in the number of cases of dental pathologies in children, being tooth decay the main

pathology and the most worrying, not only because of its high occurrence but also for its serious effects in children health.

With this article we intend to know the current prevalence of children caries, what it is, and which its triggers are, focusing our attention upon the main and most current lines of action towards the forethought as the essential way of acting as it is a potentially controllable disease.

Key Words:

Tooth decay, children, prevention, nursing, tooth brushing.

1. INTRODUCCIÓN

Las patologías dentales son las enfermedades más prevalentes en el mundo, siendo las enfermedades de las encías y sobretodo la caries, la enfermedad crónica más frecuente en la infancia (OMS, 2012).

La caries dental es un proceso patológico que se caracteriza por la destrucción de las estructuras del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana (Nuñez Daniel, P.; García Bacallao, L. 2010). A menudo va acompañada de dolor o sensación de molestia.

Los dientes temporales o “de leche” son esenciales para el buen desarrollo del niño, para una buena nutrición, desarrollo del lenguaje, la autoestima, y son los marcadores de posición para los dientes permanentes (Lynda Boyer-Chu, RN, MPH, 2007). Su afectación representa un grave problema a tratar de manera inmediata, ya que puede llevar a graves repercusiones en la salud general del niño, afectando a la masticación, el desarrollo físico, el aprendizaje... además de ocasionarle dolor intenso e infecciones.

2. OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de la caries infantil, así como sus factores de riesgo. Identificar las líneas de actuación en la prevención de este proceso patológico, y determinar hábitos correctos de higiene bucodental que fomenten estilos de vida saludables y favorezcan el bienestar y desarrollo infantil.

3. METODOLOGÍA

Revisión sistemática en las bases de datos: Scielo, Cuiden, Cuiden Plus y bibliografía encontrada sobre el tema. El idioma empleado ha sido el español, utilizando los descriptores: “caries dental”, “infantil”, “prevención”, “higiene

dental” y “cepillado dental”. Se ha seleccionado documentación que cumplan los criterios de inclusión en el periodo temporal 2007 -2016.

4. RESULTADOS

Según datos de la OMS del 60-90% de los escolares tienen caries dental en todo el mundo, con mayor frecuencia entre los grupos pobres y desfavorecidos. Aproximadamente uno de cada tres niños de 5 y 6 años tienen o han tenido caries en dientes temporales. En jóvenes de 12 años la proporción es de uno cada dos.

En España, según la última encuesta de Salud Oral de 2015, la prevalencia de caries a los 5-6 años es del 31.5%. A los 12 y 15 años, es del 33.3% y 43.2% respectivamente, asociándose mayor prevalencia a un nivel social más bajo.

La Sociedad Española de Odontopediatras afirma que la caries y la gingivitis son las enfermedades bucodentales más comunes en escolares. Entre 2 y 4 años casi un quinto tiene una caries no tratada, y un tercio de los niños presenta gingivitis.

Los principales factores de riesgo son la mala alimentación con ingesta elevada de azúcares y falta de higiene bucodental. Pruebas científicas sugieren tasas más altas de caries dental con ingestas de azúcares superiores al 10% de la ingesta calórica total (OMS, 2015).

En su prevención, las líneas de actuación van encaminadas principalmente a:

- Reducción de azúcares en la dieta. La OMS recomienda reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total.
- Adquisición de una alimentación equilibrada.
- Correcta higiene bucodental diaria.

- Mantenimiento constante de una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal, que puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios, la pasta dentífrica o mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. Está demostrado que la exposición al flúor reduce la incidencia de caries en una edad determinada y retrasa el inicio del proceso, aunque no previene completamente de su aparición y ésta puede progresar en poblaciones expuestas al flúor.

RECOMENDACIONES:

- Comenzar con la higiene oral desde bebé, con limpieza de las encías y lengua con una gasa húmeda una vez al día. Desde la erupción del primer diente se recomienda higiene dos veces al día, sobretodo por la noche.
- Enséñales desde pequeños a cepillarse los dientes, después de cada comida y sobretodo antes de dormir. Una vez aprendan a escupir, realizar el cepillado con pasta dentífrica.
- Deben cepillarlos durante al menos dos minutos. En bebés solo el tiempo necesario para eliminar la placa bacteriana.
- Cambiar el cepillo cada tres meses.
- Utilizar cepillos y pastas dentífricas con ion flúor adecuados a la edad del niño. Estudios recientes indican que solo son eficaces en la reducción de la caries los dentífricos con concentraciones de mínimo 1000 ppm de flúor o más.
- No pasar objetos de una boca a la suya, chupar su chupete, compartir cepillos o cubiertos...
- No abusar de alimentos y bebidas azucaradas, lavarles los dientes después de tomarlos, y nunca dárselos antes de irse a la cama.
- Evitar acostar a un niño con el biberón, y aún más si está azucarado.

TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL

No importa la técnica que se realice siempre que el cepillado elimine la placa regular y minuciosamente y las encías no se dañen. Es importante que se haga de manera sistemática, sin dejar ninguna zona sin limpiar (Junta de Andalucía. Consejería de Educación. Consejería de Salud, 2009).

Se puede comenzar por las superficies externas de los dientes, realizando movimientos cortos y circulares para limpiar las zonas interdientarias. (Figuras 1 y 2).



Figura 1.

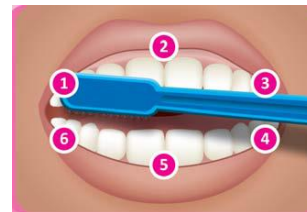


Figura 2.

Continuar por la cara masticatoria realizando movimientos hacia delante y atrás. (Figura 3).



Figura 3.

Pasar a las superficies internas realizando nuevamente movimientos circulares (figura 4). Y por último acabar cepillando la lengua de arriba hacia abajo (figura 5).



Figura 4.

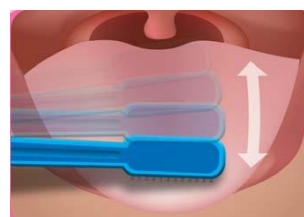


Figura 5.

5. CONCLUSIONES

Concluimos que unos hábitos higiénicos y dietéticos adecuados son esenciales en la prevención y/o disminución de la prevalencia de estas patologías bucodentales de la infancia. A pesar de los avances en su prevención y tratamiento, aun hoy día persisten estos problemas en un alto índice, por ello, es de vital importancia comenzar con estas medidas desde bebés. Los profesionales sanitarios tienen un papel fundamental en la transmisión de estos conocimientos proporcionando educación basada en el control de estos factores de riesgo tanto a los niños como a todas las personas de su entorno.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Nota informativa nº 318. Abril de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Núñez Daniel, P.; García Bacallao, L. Bioquímica de la caries dental. Revista habanera de ciencias médicas. 2010. Vol. 9. Nº 2. Págs: 156-166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es
3. Lynda Boyer-Chu, RN, MPH. Promoviendo la salud bucal infantil. California Childcare Health Program. 2007. Disponible en: http://cchp.ucsf.edu/sites/cchp.ucsf.edu/files/Oral_Health_SP_0608.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. OMS. Ingesta de azúcares para adultos y niños. Ginebra, Suiza. 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154587/2/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España. Plan de Salud Bucodental. 2008. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/en/campannas/campanas08/bucoDental/medidas_salud_bucodental.html

6. Sociedad Española de Odontopediatría. Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia. Disponible en: <http://www.odontologiapediatrica.com/portada>
7. Bravo Pérez, M; et al. Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Organización Colegial de Dentistas de España. Encuesta de Salud Oral en España 2015. Junio 2016. Vol. 21 Suplemento 1. Disponible en: <http://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-del-consejo/publicaciones-del-consejo/revistas-del-consejo/revista-rcoe/item/1238-encuesta-de-salud-oral-en-espana-2015-revista-rcoe-junio-2016-vol-21-suplemento-1.html>
8. Junta de Andalucía. Consejería de Educación. Consejería de Salud. Educación dental infantil. Guía para profesionales de Educación y de Salud. Sevilla. 2009. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/salud_bucodental/aprende_a_sonreir/guia_profesionales_aprende_09_baja.pdf