

COME BIEN, MASTICA BIEN.

**EDUCACIÓN BUCODENTAL
EN EL NIÑO DE 0-3 AÑOS**



**SERIE: SALUD PARA LA COMUNIDAD
GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA. MURCIA**

COME BIEN, MASTICA BIEN.

**EDUCACIÓN BUCODENTAL
EN EL NIÑO DE 0-3 AÑOS**

**SERIE: SALUD PARA LA COMUNIDAD
GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA. MURCIA**

2004

Depósito Legal: MU-2071/2004

Editado por: Gerencia de Atención Primaria de Murcia.

Imprime: Imprenta "La Muleña

A los niños que nos estimulan cada día a seguir ampliando nuestro conocimientos.

A todos aquellos compañeros que de una u otra forma nos han impulsado y ayudado.

Así como a la Gerencia de Atención Primaria de Murcia que nos ha facilitado la confección de la misma.

Octubre, 2.004

En la realización de este documento han participado:

AUTORES

- **Antonia Fernández Guillart.** Higienista Dental. Centro de Salud de Molina de Segura.
- **Encarna Martínez Sánchez.** Enfermera. Centro de Salud de Molina de Segura.
- **Esther Martínez Cantero.** Odontóloga en prácticas en la Unidad docente del Centro de salud de Molina de Segura.
- **Félix Belmonte De Haro.** Estomatólogo. Centro de Salud de Molina de Segura.
- **M.^a Dolores Cuevas Atienza.** Enfermera. Centro de Salud de Molina de Segura.
- **Rosa M.^a Pérez Tomás.** Pediatra. Centro de Salud de Molina de Segura.

COORDINACIÓN Y EDICIÓN

- **Unidad Docente** de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia.

INDICE

Presentación	7
Prólogo	9
Introducción	11
1. ERUPCIÓN DENTAL	13
• ¿Cuándo erupciona el primer diente?	14
• ¿Qué ocurre cuando erupciona el primer diente?	15
• Alteraciones más frecuentes en la erupción.	17
2.HIGIENE	19
• ¿Cuándo y cómo empezaremos a cuidar de la salud bucal de nuestros hijos?	20
• ¿Cómo realizarán los padres el cepillado?	21
3. ALIMENTACIÓN	23
• ¿Cómo inciden los alimentos que comen los niños en su salud dental?	24
• ¿Qué alimentos hay que evitar?	25
• Alimentos más recomendables de 0-1 año.	26
• Consistencia de los alimentos de 0-1 año.	27
• Alimentos más recomendables de 1-3 años.	28
• Alimentos diarios recomendables de 1-3 años.	30
• Consistencia de los alimentos de 1-3 años.	31
• Aprendizaje de hábitos alimenticios.	32

• ¿Qué es la llamada caries de biberón?	33
- Repercusiones clínicas.	35
- ¿Cómo podemos evitar su aparición?	36
4. MALOS HÁBITOS	37
• Definición de maloclusión.	38
• ¿Cuáles son los malos hábitos más comunes?	39
• Succión del pulgar.	40
• Uso del chupete.	41
• Interposición labial	42
• Deglución atípica.	43
• Respiración bucal.	44
5. TRAUMATISMOS	45
• Traumatismos dentales.	46
• ¿Qué debemos hacer ante un traumatismo dentario?	47
• ¿Qué hacer en caso de fractura de un diente permanente? ..	48
• ¿Qué hacer en caso de avulsión de un diente permanente? ..	49
• Medidas de prevención.	50
6. PATOLOGÍA ORAL INFANTIL	51
• Quistes en la lámina dental.	52
• Estomatitis	53
- ¿Cómo podemos prevenir esta infección?	55
- Lesiones aftosas.	56

PRESENTACIÓN

Actualmente, la Gerencia de Atención Primaria de Murcia está integrada por 47 zonas básicas de salud donde desarrollan su actividad, tanto los profesionales de los Equipos de Atención Primaria (EAP), como aquellos otros que pertenecen a los Servicios de Urgencias de Atención Primaria y a las Unidades de Apoyo a los EAP, distribuyéndose entre 47 Centros de Salud y más de un centenar de Consultorios Locales.

La Atención Primaria debe incluir ineludiblemente, junto a las prestaciones curativas y de rehabilitación, las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

Esta realidad, sin duda compleja, exige multiprofesionalidad ya que, ante objetivos compartidos o comunes, se precisan diferentes profesionales para alcanzarlos. Este hecho creemos que se hace claramente visible en este texto donde higienistas dentales, enfermeros, pediatras y estomatólogos (con la ayuda de estudiantes de Odontología) de los Centros de Salud de Molina de Segura, se ponen de acuerdo para abordar la educación bucodental de los niños de 0 – 3 años.

Por otro lado, desde esta Gerencia entendemos que para alcanzar la mayor accesibilidad posible a una población de riesgo, y con ello conseguir la máxima efectividad, se debe atender a la salud de la comunidad. Siendo la promoción de la salud, a través de la educación sanitaria dirigida a grupos homogéneos de riesgo, una estrategia que mejora el autocuidado de la salud de las propias personas a través de la autorresponsabilidad y la autonomía de las mismas.

Es nuestro deseo que esta publicación de Atención a la Salud de la Comunidad, con la que iniciamos la que hemos denominado “Serie Salud para la Comunidad”, sea sólo el inicio de otras futuras donde queremos hacer visible el trabajo y experiencias de muchos profesionales de esta Gerencia con los fines expresados anteriormente.

Desde la Dirección de esta Gerencia quiero expresar mi satisfacción por la edición de este documento y transmitir mi felicitación más sincera, y la del Servicio Murciano de Salud, a los profesionales que con tanta ilusión y trabajo lo han elaborado.

Francisco Agulló Roca
*Director Gerente de la Gerencia
de Atención Primaria de Murcia*

PRÓLOGO

La presente guía ha sido fruto de la experiencia y trabajo de un grupo de profesionales que hemos ido enlazando las necesidades sociales que hemos observado en nuestro día a día y en el entorno de trabajo en cuanto a educación para la salud en la población.

Se empezó con la mujer embarazada, colectivo muy receptivo, donde el campo tanto en salud bucodental como en educación materno-infantil era muy importante.

Tras el éxito de esta experiencia, que se sigue realizando, vimos que había un paréntesis desde el nacimiento hasta los tres años, por lo que empezamos a trabajar sobre ello, materializando en esta guía toda la información que queríamos hacer llegar a los profesionales sanitarios, cuidadores y padres.

Por tanto, el objetivo principal de la presente guía es informar y sensibilizar de la importancia de la promoción de la salud en estas edades a los profesionales sanitarios, cuidadores y padres mediante el desarrollo teórico y gráfico de pautas para la correcta higiene bucodental, patologías más frecuentes a estas edades, malos hábitos, alimentación equilibrada... permitiendo una visualización detallada y facilitando a los mismos el acceso a una fuente de ayuda y de consulta en situaciones específicas.

INTRODUCCIÓN

La información sobre salud bucodental en la población infantil de 0 a 3 años reviste particular importancia si tenemos en cuenta que la realización de medidas preventivas a estas edades va a resultar decisiva para la evolución del niño en etapas posteriores de la vida.

Esta información sobre salud bucodental en el niño de 0 a 3 años, para que resulte efectiva, hay que dirigirla tanto hacia los padres como hacia los profesionales que, directa o indirectamente, participan en su educación (sanitarios y cuidadores). Los buenos hábitos para conservar la salud hay que aprenderlos en edades tempranas para que se transformen en una rutina permanente durante toda la vida del individuo.

La salud de la cavidad bucal en el niño es fundamental, si tenemos en cuenta que en ella se realizan las funciones de masticación, deglución, fonación y respiración, esenciales para el correcto desarrollo y crecimiento del niño.

Y si hablamos de salud bucodental, debemos hablar de la caries dental, principal patología de la dentición, cuyo factor desencadenante es la retención de alimentos azucarados en los dientes durante un periodo más o menos largo de tiempo. Por tanto, una alimentación y una higiene dentaria correctas, son las medidas preventivas más eficaces que debemos imponer desde los inicios: 0-3 años.

Por otra parte, la población infantil actual muestra una gran prevalencia de anomalías en la posición de los dientes y defectos en el crecimiento normal de los huesos maxilares, causados principalmente por hipofunción masticatoria, frecuencia de hábitos bucales deformantes y patologías rinofaríngeas, sin olvidarnos del factor hereditario.

Existe cada vez más una tendencia al consumo de alimentos blandos y preparados, que requieren un mínimo esfuerzo para su masticación y trituración. De esta “pereza masticatoria” se deriva una

hipofunción muscular que conduce a un crecimiento insuficiente de los huesos maxilares, lo que conlleva una falta de espacio para la correcta colocación de los dientes permanentes.

Los hábitos que alteran el correcto alineamiento de los dientes y el crecimiento normal de los huesos maxilares con mayor frecuencia son la succión del pulgar, la respiración bucal y la interposición lingual. A este respecto hay que añadir que es mucho más importante la duración del hábito que la intensidad del mismo, ya que una fuerza poco intensa pero constante ejerce una acción mucho mayor que otra intensa pero poco duradera o intermitente.

Por último, nadie pone en cuestión el gran componente hereditario en el patrón de crecimiento y desarrollo de la cara, así como en la predisposición a la aparición de determinadas enfermedades (entre ellas, la caries dental). Pero, dado que este factor no es susceptible de ser modificado, nuestras labores preventivas deben centrarse, tal y como hemos comentado anteriormente, en la adquisición temprana de una correcta alimentación, siempre guiada por pediatras y enfermeras, y una higiene adecuada a la edad del niño, siendo higienistas y odontólogos profesionales adecuados para guiar a padres y cuidadores en su realización.

ERUPCIÓN DENTAL

¿CUÁNDO ERUPCIONA EL PRIMER DIENTE?

- El primero en aparecer es el incisivo central inferior y lo hace alrededor de los 6 meses y el último es el segundo molar a los 24 meses.
- No debe asustarse si un diente sale antes o no salen en los meses indicados, ya que no es una regla matemática.
- Estos primeros dientes en aparecer son los llamados dientes de leche o temporales, y son veinte: diez en la arcada superior y diez en la inferior.

¿QUÉ OCURRE CUANDO ERUPCIONA EL PRIMER DIENTE?

- Lo primero que vemos es que la encía se empieza a agrandar porque el diente quiere erupcionar.



- Esta inflamación de la encía puede causar un proceso doloroso temporal que remite al cabo de pocos días.
- Para aliviar este dolor, podemos hacer dos cosas:

- ✓ Darle al niño un mordedor



✓ Darle al niño alimentos duros: galletas, pan,.. siempre con la vigilancia de un adulto.

- En la mayoría de los niños, la erupción de los dientes temporales se sigue de un incremento de la salivación, por lo que el niño tiende a meterse la mano y los dedos en la boca.

- Desde luego, no está justificado atribuir sin más a la erupción de los dientes ninguna alteración importante del estado general, así como tampoco la aparición de fiebre o cambios en el ritmo intestinal.

Alteraciones más frecuentes en la erupción dentaria

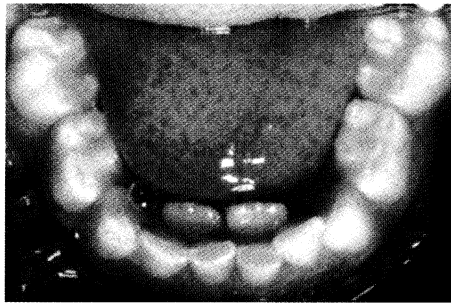
- Se ha descrito la existencia de dientes connatales (presentes ya en el nacimiento) y de dientes neonatales (que erupcionan durante la etapa neonatal). La existencia de estos dientes, que con frecuencia suelen ser los incisivos centrales inferiores, no tienen otra significación clínica que la de dificultar la succión, o bien que a consecuencia de una formación insuficiente de la raíz presenten movilidad, estando indicada en estos casos su extracción por el riesgo de aspiración.



- Una complicación, más o menos frecuente, que puede aparecer unas pocas semanas antes de la erupción de un diente temporal o permanente es el llamado quiste de erupción: zona de tejido que sobresale y de coloración azulada. Es un quiste lleno de sangre, que por lo general remite, siendo rara vez necesario tratarlo.

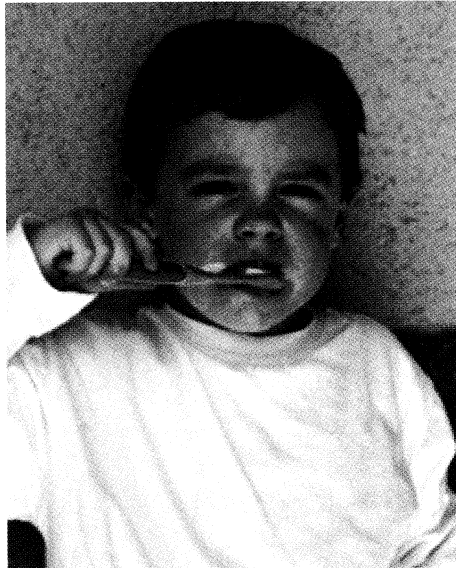


- En algunos casos, cuando el diente perfora la encía, se forma por la parte de atrás un colgajo de encía que recubre parcialmente la superficie del diente y que se denomina opérculo, que tiende a inflamarse por acúmulo de placa bacteriana y por el traumatismo continuo de la masticación, pero la norma es su resolución espontánea.
- Erupción de los incisivos inferiores permanentes (6-7 años) y persistencia de los incisivos temporales.



Por lo general, está justificada una actitud de juiciosa espera, ya que se trata de un trastorno que se corrige, en la mayoría de los casos, espontáneamente, sin necesidad de extraer los incisivos temporales (los incisivos permanentes irán a su lugar en la arcada gracias a la fuerza ejercida por la lengua sobre ellos).

HIGIENE



¿Cuándo y cómo empezaremos a cuidar de la salud bucal de nuestros hijos?

- La salud bucal de los niños es 100% responsabilidad de los adultos que están a su cuidado.
- Aunque los recién nacidos y los lactantes no tienen dientes, el cuidado de su boca y encías es importante: se debe usar una gasa húmeda para lavar las encías del lactante después de cada comida.



- Cuando aparece el primer diente y en adelante se deberá limpiar con cepillo de cerdas suaves, siendo necesaria la participación de los padres hasta que el niño adquiere la suficiente destreza para esta actividad (hacia los 8 o 9 años).

¿Cómo realizarán los padres el cepillado?

➤ POSICIÓN DEL NIÑO:

- ✓ Hasta los 3 años: niño tumbado sobre una superficie plana y con su cabeza situada en el regazo del adulto.



- ✓ A partir de los 3 años: adulto y niño de pie mirando en la misma dirección, con la nuca del niño apoyada en el abdomen del adulto, o ambos situados frente a frente, con la cabeza del niño apoyada en la pared.
- Los cepillos para los niños deben ser de cabezal pequeño (2 o 3 filas de penachos) y de mango largo. Las fibras deben ser blandas y sintéticas.

- Respecto a los cepillos eléctricos, no existe evidencia, una vez pasada la novedad, que sean más eficaces. Sí son especialmente útiles en niños con limitaciones de la movilidad manual.

- ¿DENTÍFRICO?: no debe utilizarse, ya que dificulta la visión de los dientes y estimula la secreción de saliva.

- ¿FLÚOR?: es uno de los mejores métodos para prevenir las caries en los niños que residan en poblaciones cuyas aguas contengan menos de 0.3 partes de flúor por millón (información en www.murciasalud.es)

- ✓ Existen los colutorios (fluoruro sódico a concentraciones de 0.05% para uso diario y de 0.2% para uso semanal) y las aplicaciones directas realizadas en las consultas dentales.

ALIMENTACIÓN

¿CÓMO INCIDEN LOS ALIMENTOS QUE COMEN LOS NIÑOS EN SU SALUD DENTAL?

- La frecuencia de la ingesta, el contenido en azúcares y la consistencia de la comida, además de la higiene bucal, son factores decisivos en la aparición de caries.
- Ya en los primeros años de vida puede detectarse un aumento en la administración de glucosa por la ingestión de preparados lácteos.
- Los alimentos que se adhieren a los dientes tienen un elevado potencial cariogénico.
- Las gominolas, tan queridas por los niños, son especialmente peligrosas por su consistencia pegajosa y su alto contenido en azúcar. Además, a esto se añade que estos alimentos desencadenan una escasa actividad masticatoria, de manera que no se incrementan los niveles de secreción salival.



¿Qué alimentos hay que evitar?

- **AZÚCAR Y DULCES:** pasteles, bollería, chocolate, caramelos, chicles con azúcar, helados, miel, etc.
- **BEBIDAS QUE CONTIENEN AZÚCAR EN SOLUCIÓN:** zumos de frutas (desde un punto de vista cariogénico, no hay diferencia entre los naturales y los azucarados), limonadas, “bebidas refrescantes” como colas y otros refrescos industriales.
- **FRUTAS SECAS** (dátiles, higos, pasas), **FRUTAS COCIDAS EN ALMÍBAR O ENLATADAS, MERMELADAS Y CONFITURAS.**

Alimentos más recomendables de 0-1 año

- Siga las indicaciones del Pediatra en las sucesivas revisiones del niño.
- Hasta los 6 meses: Lactancia materna.
- A partir del 4.º-6.º mes: Cereales y frutas.
- A partir del 6.º mes: verduras y carne.
- Derivados lácteos, en forma de yogur, no antes del 6.º mes.
- Gluten, no antes del 6.º mes. Si antecedentes de Celiaquia, a partir del año.
- Pescado, a partir del 9.º-10.º mes.
- Huevo y legumbres a los 10-12 meses.

Consistencia de los alimentos de 0-1 año

- Desde el nacimiento a los 4-6 meses: el niño es capaz de succionar y deglutir sólo líquidos. Lactancia materna.
- A partir del 4.º mes: cabeza erguida y pérdida del reflejo de extrusión o acanalamiento de la lengua, que permite pasar el alimento hacia la parte posterior de ésta. Se aprende a tomar alimentos semisólidos en forma de papillas; con cuchara de los 5-7 meses.
- A partir del 6.º mes se inicia la masticación, movimientos rítmicos mandibulares, que permiten, aun en ausencia de dentición, mascar pequeños alimentos.
- Alrededor del 8.º mes se logra retirar el contenido de la cuchara con el labio superior y se adquiere la habilidad para deglutir pequeños trozos, coincidiendo con la sedestación (capacidad para sostenerse sentado) y movimientos de retirada de la cabeza si rechaza el alimento.
- Del 8.º-10.º mes coordina los movimientos mano-boca y posterior masticación. Consigue empezar a beber tragos de un vaso.

Alimentos más recomendables de 1-3 años

- A partir del año, la dieta del niño deberá ser lo más variada posible, participando en la dieta diaria alimentos de todos los grupos (ver tabla).

TABLA DE EQUIVALENCIAS			
Verdura			
Farináceos			
Proteicos			
Fruta			
Lácteos		Grasas	

- Deberemos guardar un equilibrio con las raciones recomendadas a diario de todos los grupos, y preocuparnos más de la **variedad** que de la **cantidad**.

- **No es sustituible un grupo por otro.** Por ejemplo: un postre lácteo nunca deberá sustituir a un postre de fruta.

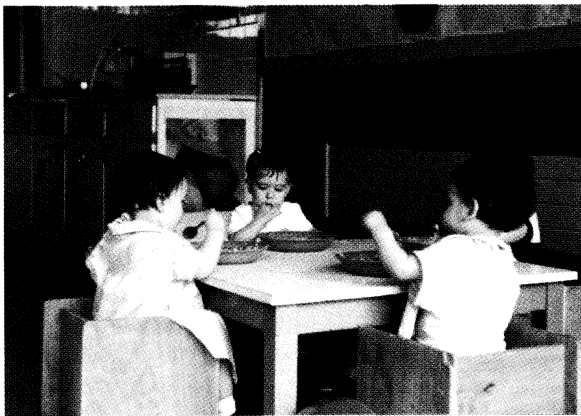
- Progresivamente, se incorporará el niño a la mesa familiar.

Alimentos diarios recomendables de 1-3 años

- Lácteos: con fórmulas preparadas hasta los 18 meses-2 años. 500-600 cc por día: **2 porciones** (una porción = un vaso de leche ó dos yogures ó 60 gr. de queso).
- Verduras y hortalizas: **3 porciones** (una porción = 1/2 tazón de verdura cocida y troceada).
- Farináceos (Cereales y legumbres): **6 porciones** (una porción = una rebanada de pan ó 30 gr de cereales ó 1/2 taza de pasta o arroz cocido).
- Proteínas (carnes, huevo, pescado): **2 porciones** (una porción = un huevo, 30-60 gr. de carne o pescado magro guisados).
- Fruta: **2 porciones** (una porción = una pieza).

Consistencia de los alimentos de 1-3 años

- De los 12-15 meses: le gusta tocar los alimentos. Se relaciona con los alimentos igual que con los objetos y va haciendo elección según presentación y preferencias.
- De los 18-20 meses: el niño quiere comer solo, lo que perfeccionará poco a poco. Uso autónomo de la cuchara.
- A los 2-3 años, el niño tiene autonomía total para alimentos sólidos.



Aprendizaje de hábitos alimenticios

- Es muy importante en el aprendizaje de la alimentación el ir adaptando hábitos.
- En cuanto aparecen los dientes es importante que la consistencia de la alimentación sea más sólida para que el niño pueda masticar.
- Para que el niño adquiera los hábitos de autonomía, necesita que siempre se actúe de la misma forma. No podrá habituarse si cada día se le cambia de horario o de lugar de comida, si unas veces se le tritura por prisas de los padres y otras nos empeñamos en que coma sin triturar.
- Comportamiento de los padres que favorecen el aprendizaje de hábitos alimenticios:
 - ✓ Dedicación y paciencia.
 - ✓ Tolerancia.
 - ✓ Tranquilidad.
 - ✓ Regularidad.
- Para el buen desarrollo del niño es tan importante **LO QUE COME Y COMO SE LO COME**, que la cantidad que come.

¿QUÉ ES LA LLAMADA CARIES DE BIBERÓN?

- La caries de biberón también es conocida como la caries dental del bebé o caries de la lactancia y se trata de una caries agresiva que afecta a la dentición primaria de los lactantes y niños de corta edad (entre los 2 años y medio y los 4 principalmente).

- Está relacionada con:
 - ✓ Uso frecuente y prolongado de un biberón con contenido líquido azucarado, como zumo de fruta.

 - ✓ Niños muy pequeños que duermen con un chupete mojado en un elemento azucarado (miel, azúcar, zumos de fruta o leche condensada).

- Los dientes que se afectan principalmente son los cuatro incisivos de leche superiores y las primeras muelas de leche tanto inferiores como superiores.



- Este problema se presenta como consecuencia del contacto continuo entre la leche, los azúcares y otros componentes del biberón o chupete con la superficie del esmalte, de manera que se produce la afectación rápida de este tejido.

Repercusiones clínicas

- Infecciones dentarias.
- Dificultad para el tratamiento.
- Problemas estéticos.
- Dificultad para masticar y dolor.
- Dificultad para una correcta pronunciación.
- Alteración en la erupción de los dientes sucesores.
- Problemas de espacio → ortodoncia

¿Cómo podemos evitar su aparición?

- Acudir a las revisiones de pediatría.
- Impedir que el niño se duerma durante la alimentación con el biberón. Si esto ocurre, es importante despertarlo y limpiarle los dientes con una gasita para retirar los restos de leche.
- No impregnar el biberón o el chupete con sustancias con alto potencial cariogénico.
- Evitar prolongar la alimentación con el biberón. Cuando el niño sea capaz de beber con un vaso se debe eliminar el biberón (12-15 meses).

MALOS HÁBITOS



Definición de maloclusión

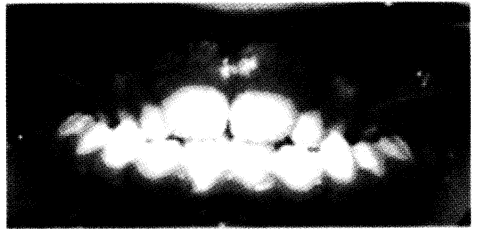
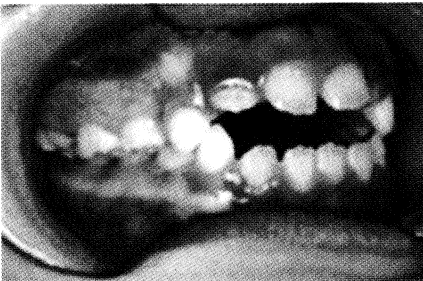
Actualmente, la definición de maloclusión va más allá de una situación en la que hay un mal alineamiento dentario. Hoy día, puede ser considerada como maloclusión cualquier anomalía ósea (maxilares) o dentaria, ya sea funcional o estética.

¿Cuáles son los malos hábitos más comunes?

- Succión del pulgar.
- Uso del chupete.
- Rechinamiento de los dientes.
- Mordisqueo de uñas.
- Interposición labial.
- Deglución atípica.
- Respiración bucal.
- Uso de pajitas.

Succión del pulgar

- Es habitual en los bebés e, inicialmente, debe tolerarse.
- Resulta esencial el tipo y la intensidad, pero sobre todo la duración de dicha succión.
- Debe abandonarse como máximo a los 12-18 meses de edad (momento en que desaparece el reflejo de succión). No debe hablarse de castigos, sino más bien de recompensa.
- Una succión digital intensa y prolongada produce: mordidas abiertas (ausencia de contacto entre los dientes superiores e inferiores) y cruzadas (los dientes inferiores solapan a los superiores, cuando lo normal es que sea al contrario).



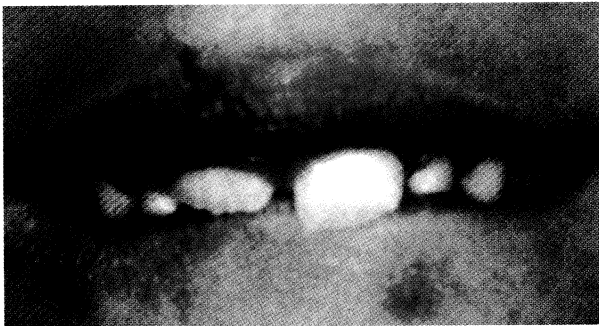
Uso del chupete

- El uso del chupete se ha asociado con un acortamiento de la duración de la lactancia materna.
- El hábito es permisible, siempre y cuando el niño lo deje antes de la edad crítica de los 12-18 meses.
- Las consecuencias del uso excesivo del chupete son las mismas que las de la succión del pulgar.



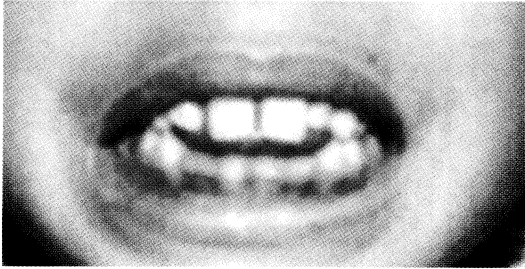
Interposición labial

- La interposición del labio inferior provoca en ocasiones una protrusión de los incisivos superiores con retrusión de los inferiores.
- Cuando este hábito es muy acusado, se acompaña de alteraciones dermatológicas en el labio inferior.



Deglución atípica

- Se produce por empuje lingual, ya sea de forma simple o como “síndrome de hábito lingual”.



- Se caracteriza por los siguientes síntomas:
 - ✓ Protrusión de la punta de la lengua.
 - ✓ Ausencia de contacto de los molares.
 - ✓ Contracción de la musculatura labial.
- La deglución del niño durante los primeros años de vida es de tipo visceral, situándose la lengua entre las arcadas dentales. Al ir desarrollándose la dentición temporal, la deglución visceral (infantil) se sustituye progresivamente por una deglución somática (adulto).
- La persistencia de la deglución infantil después de cuatro años de vida se considera una alteración funcional que puede dar lugar a maloclusiones importantes (mordida abierta).

Respiración bucal

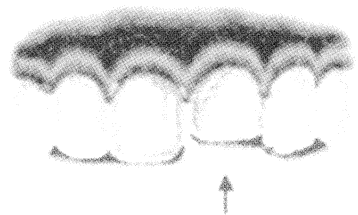
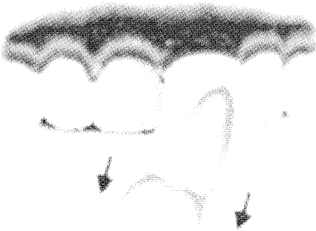
- Está relacionada con la obstrucción de las vías respiratorias altas.
- Los labios quedan entreabiertos y la lengua baja, evitando un correcto desarrollo transversal del maxilar, produciendo mordidas cruzadas posteriores.
- En los casos más extremos, producirá cambios que afectarán la cara del individuo (cara más larga e incompetencia labial).

TRAUMATISMOS



TRAUMATISMOS DENTALES

- Los traumatismos dentales son bastante comunes en la infancia y la niñez: uno de cada tres o cuatro niños sufrirá un traumatismo dental antes de cumplir los 16 años.
- Durante el primer año de vida, la mayor cantidad de accidentes se producen por caídas de lugares altos (cama, cuna, mesa para cambiar).
- Cuando el niño comienza a explorar el mundo por sus propios medios, está expuesto a sufrir golpes y caídas.
- Los dientes que se ven mayormente afectados son los antero-superiores.
- No debemos subestimar la importancia de los traumatismos dentales en dentición temporal, ya que suponen un riesgo para sus sucesores, que aún están en desarrollo.
- Las lesiones más graves que puede sufrir una pieza dental son la **AVULSIÓN** (caída completa del diente) y la **INTRUSIÓN** (introducción repentina del diente en la encía).



¿Qué debemos hacer ante un traumatismo dentario?

- Antes que nada, es importante reconocer el estado general del niño, saber si ha perdido el conocimiento, si vomita, si le duele la cabeza,... para descartar problemas neuronales más serios.
- Consultar a un odontólogo lo antes posible. De la rapidez con que lo haga, dependerá el futuro de los dientes de su hijo.

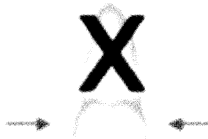
¿Qué hacer en caso de fractura de un diente permanente?



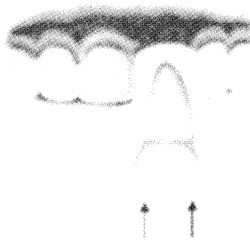
- Recoja el fragmento, dépositelo en un frasco con agua y acuda al odontólogo en la brevedad posible. Con esta medida se puede lograr una restauración dental conservadora.

¿Qué hacer en caso de avulsión de un diente permanente?

- Es posible reimplantar un diente que ha sido expulsado desde su raíz. Actuar rápidamente es fundamental para mejorar el pronóstico de su recuperación.
- Tome el diente por la corona, no por raíz.



- Lávelo con agua e intente colocarlo en su lugar de origen.



- Si no le es posible reimplantar el diente o no se siente capaz, introduzca el diente en un vaso con leche, suero fisiológico o debajo de la lengua del niño y acuda inmediatamente a un servicio odontológico.

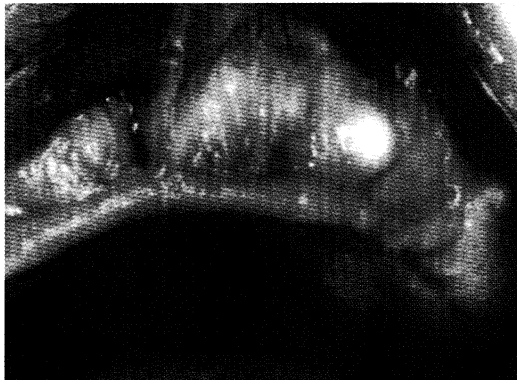
Medidas de prevención

- Los bebés deben ser cambiados en lugares bajos, lo más cerca del suelo.
- Acompañe a su hijo en las situaciones nuevas que entrañan peligro, guiándolo en adquirir la destreza necesaria para que pueda participar en juegos y deportes correspondientes a cada edad.
- Utilice asientos especiales para niños en el coche.
- Si su hijo practica algún deporte como kárate o judo, es recomendable el uso de un protector bucal.

PATOLOGÍA ORAL INFANTIL

QUISTES EN LA LÁMINA DENTAL

- Se observan ocasionalmente en lactantes sobre la cresta dental.
- En comparación con los quistes eruptivos, que tienen un color azulado, su color es más bien discreto y su consistencia, firme.
- Se resuelven espontáneamente en el transcurso de unas semanas o meses.



ESTOMATITIS

- Se trata de una infección herpética benigna pero a la vez muy molesta por los síntomas que produce y por su duración (alrededor de 7 días).
- Se presenta sobre todo en niños entre 1 y 5 años de edad.
- Se caracteriza en general por un periodo previo con fiebre alta y malestar general: los niños rechazan la comida y presentan salivación excesiva.
- Después de 1 o 2 días aparecen las lesiones en el interior de la boca, con enrojecimiento, en forma de pequeñas vesículas que se rompen rápidamente y forman pequeñas úlceras o aftas, muy dolorosas sobre todo cuando el niño trata de comer.



- Como todas las enfermedades, en unos niños se presenta la enfermedad en forma muy leve, con pocas lesiones y a veces sin fiebre, y en otros se presenta de forma más severa, pudiendo incluso presentarse deshidratación como complicación por la falta de ingesta de líquidos y la fiebre alta.

- Una vez que se cura la infección, el virus permanece “dormido” y puede reactivarse, lo que significa que la infección puede volver a presentarse, en forma mucho más leve.

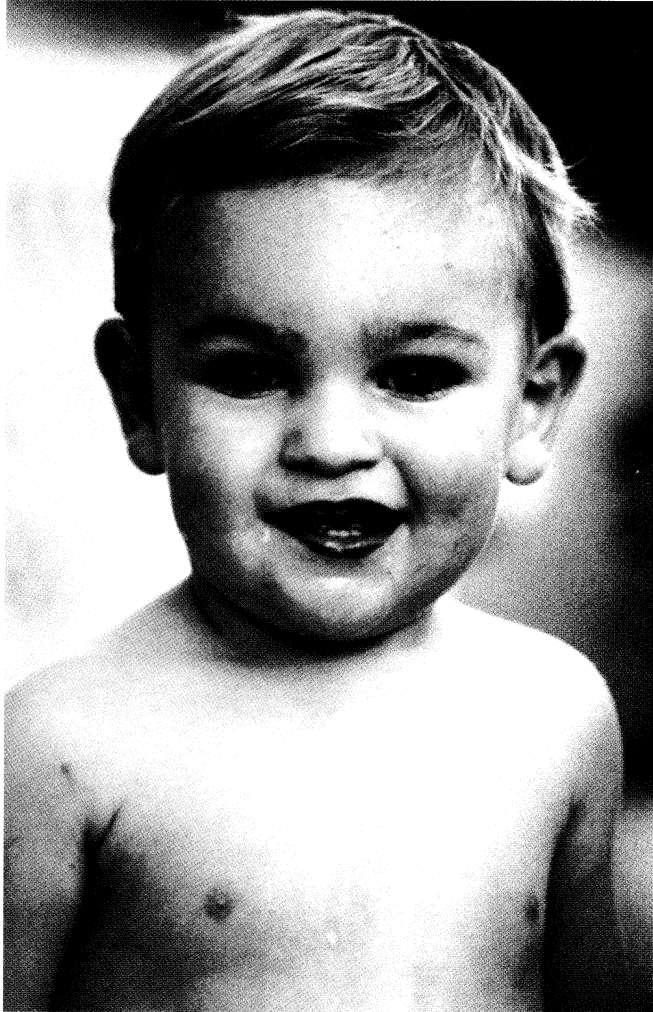
¿Cómo podemos prevenir esta infección?

- Es difícil evitar que los niños se contagien del virus en algún momento de su niñez.
- La infección se transmite a través de la saliva y por contacto con personas que tienen el virus, por lo que es necesario evitar el contacto cercano con personas que tengan herpes labial y mantenerse alejado de otros niños con estomatitis.
- Los niños no deben compartir los utensilios, vasos o alimentos con personas infectadas.

LESIONES AFTOSAS

- Son úlceras recubiertas de fibrina y rodeadas de un halo rojizo.
- Las localizaciones más frecuentes son la mucosa labial, el suelo de la boca y los márgenes de la lengua.
- Son muy dolorosas, pero después de un par de días desaparecen los dolores.
- Suelen ser recidivantes.





BIBLIOGRAFÍA

- **Margarita Valera:** *Problemas bucodentales en Pediatría.* Ergon. 1999.
- **Hubertus J.M. Van Waes. Paul W. Stöckli:** *Odontología Pediátrica.* Masson. 2002.
- **E. Barbería Leache. J.R. Boj Quesada. M.Catalá Pizarro. C. García Ballesta. A. Mendoza Mendoza:** *Odontopediatría.* 2.ª edición. Masson. 2001.
- **Ralph E. Mc Donald. David R. Avery:** *Odontología Pediátrica y del adolescente.* 6.ª edición. Harcourt Brace. 1998.
- **M. Hernández Rodríguez:** *Alimentación infantil.* Edic. Díaz de Santos. Madrid. 2.ª edición. 1993.
- **R. Tojo:** *Tratado de nutrición infantil.* Edic. Doyma. Barcelona. 2001.
- **Dr. José Angel Villelabeitia Deusto:** *Pericultura Pediátrica-2000. Manual de consulta para enfermería.*



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

