

Artículo Original

Cuidados de la salud bucodental en él bebe

José Eduardo Orellana-Centeno¹, Verónica Morales-Castillo², Roxana Nayeli Guerrero Sotelo³

1. Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación Sobre la Salud Pública, Licenciatura de Odontología, Guillermo Rojas Mijangos s/n, esq. Av. Universidad, C.P. 70800, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México.
2. Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Maestría en Administración, Carretera Rioverde-San Ciro Km 4, El Carmen, C.P. 79615, Rioverde, San Luis Potosí, México.
3. Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación Sobre la Salud Pública, Licenciatura de Enfermería, Guillermo Rojas Mijangos s/n, esq. Av. Universidad, C.P. 70800, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México.

Autor Correspondiente:

José Eduardo Orellana Centeno

Universidad de la Sierra Sur

Guillermo Rojas Mijangos s/n, esq. Av. Universidad, C.P. 70800, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México

Correo electrónico: orellana17@msn.com

Resumen

El cuidado temprano en el tema odontológico debe de ser considerada una prioridad para el mejoramiento de las condiciones de salud en la población, la prevención es el mayor desafío al que nos encontramos los odontólogos, ya que por desconocimiento, descuido o falta de interés. Los padres de familia son un punto clave para evitar la aparición y desarrollo de las enfermedades que no solo afectan la cavidad bucal del bebe, sino que en un futuro ese bebe crecerá y continuara o aumentara sus problemas de salud bucal, ya que solo limitara sus asistencia al odontólogo cuando presente dolor. La atención a temprana edad beneficia a la odontología y a los pacientes, por un lado cambia la visión de la atención curativa a una intervención preventiva que es más económica, menos miedo, ansiedad y dolor y también hace que el núcleo familiar preste mayor atención en su propia salud y no solamente al paciente pediátrico generando educación y concientización en su salud. Los odontólogos deben de generar estrategias de atención preventiva que sean factibles y adecuadas para que exista una verdadera coparticipación con los pacientes y también tener una mejor integración en el equipo multidisciplinario en salud para una atención más adecuada en el salud de los pacientes.

Palabras clave: Clínica del Bebe, Prevención, Salud bucal

Abstract

Early care in the dental field should be considered a priority for the improvement of health conditions in the population, prevention is the biggest challenge we face dentists, because of ignorance, neglect or lack of interest. Parents are a key point to avoid the onset and development of diseases that not only affect the baby's oral cavity, but in the future that baby will grow and continue or increase their oral health problems, since it will only limit their assistance to the dentist when pain occurs. Care at an early age benefits dentistry and patients, on the one hand it changes the vision of curative care to a preventive intervention that is cheaper, less fear, anxiety and pain and also makes the family nucleus pay more attention in their own health and not only the pediatric patient generating education and awareness in their health. Dentists should generate preventive care strategies that are feasible and appropriate for a true co-participation with patients and also have a better integration in the multidisciplinary health team for a more adequate care in patients' health.

Key words: Baby clinic, Prevention, Oral health

Introducción

El cuidado temprano en el tema odontológico debe de ser considerada una prioridad para el mejoramiento de las condiciones de salud en la población, la prevención es el mayor desafío al que nos encontramos los odontólogos, ya que por desconocimiento, descuido o falta de interés. Los padres de familia son un punto clave para evitar la aparición y desarrollo de las enfermedades que no solo afectan la cavidad bucal del bebe, sino que en un futuro ese bebe crecerá y continuara o aumentara sus problemas de salud bucal, ya que solo limitara sus asistencia al odontólogo cuando presente dolor.

Para los odontólogos la toma de decisiones para el manejo adecuado del paciente y realizar de manera más adecuada la prevención y tratamiento de las enfermedades se basa en la evaluación del riesgo de caries.¹

Existen diversos factores de riesgo: biológicos, dietéticos, socioeconómicos, genéticos, etc. que se relacionan con el desarrollo de presentar caries desde las edades tempranas, debido a la presencia de altos niveles de microorganismos cariogénicos.²

Algunos de los métodos o herramientas utilizadas para evaluar los diferentes tipos de riesgo para caries son: las listas de verificación CAT y CAMBRA, así como también el software Cariogram. Con excepción del Cariogram, el uso de estas herramientas aún no se ha validado en ensayos clínicos y los beneficios en pacientes no han sido generalizados.³

La atención odontológica está centrada en visitas al odontólogo por cuestiones de molestia o dolor, teniendo que aplicar terapias invasivas, las cuales provocan incomodidad, dolor y visitas continuas. Condicionando psicológicamente al paciente a tener miedo y ansiedad.⁴

La higiene bucal en él bebe tiene como finalidad la remoción de restos alimenticios (leche materna, formula, papilla, etc.) de la encía, manteniendo su cavidad bucal limpia y creando consciencia de la importancia de la limpieza a temprana edad, sin importar la presencia o no de dientes en boca.⁵

Clínica Odontológica para Bebes “Bebé-Clínica”

El proyecto de la Clínica Odontológica para Bebes “Bebé Clínica” se desarrolló por primera vez en la Universidade Estadual de Londrina (UEL), en ella se realizan actividades con una filosofía educativa, preventiva y curativa desde los primeros meses de vida y junto con sus madres, se llevan un acompañamiento de estos binomios (madre e hijo).⁶

El lema de esta nueva filosofía en odontología preventiva es “Educar previniendo y prevenir educando” ha contribuido no solamente al desarrollo de la odontología preventiva y pediátrica, sino es una aportación a la práctica odontológica que debe cambiar su visión curativa y direccionarla a la prevención.⁷

Una de sus propuestas que lo distingue de otras es que unen la educación con la prevención y la intervención curativa, en un grupo como lo es el pediátrico, el cual no era considerado, sino hasta los tres años de edad (debido a que es la

edad promedio en el cual presentan todos los dientes temporales o de leche en la boca).⁸

Las técnicas educativas son dirigidas a los padres de familia y personal de salud que tiene contacto con él bebe. Las técnicas de abordaje para menores de un año de edad se utiliza la hamaca-camilla o denominada de Macri y también se le da seguimiento por treinta meses.⁹

Las directrices que nos aporta la “Bebé-Clínica” a la odontología no solo a la odontopediatría son:¹⁰

- Cuidado de la salud no solo por el odontopediatría, sino también por sus padres o cuidadores
- Prestar atención en los factores de riesgo de la caries
- Educación para la prevención

Recomendaciones utilizadas en la “Bebé-Clínica”

Se recomienda primeramente a la madre asistir a su atención odontológica durante su embarazo, preferentemente cada 2 o 3 meses, debido al estado fisiológico en el que se encuentra, sus encías tienden a presentar una mayor inflamación y combinado con una mala higiene bucal puede provocar en sus encías la aparición de un épulis o granuloma piógeno, el cual cede o desaparece posterior al embarazo, no sin antes provocar la pérdida del órgano dentario cercano a esta patología. Por eso debemos reforzar su técnica de cepillado y en sus visitas al odontólogo se realizaran profilaxis (limpieza dental).¹¹

Cuando tenga a su bebe se recomienda la limpieza de su cavidad bucal y principalmente de su encía con la ayuda de una gasa o un trozo de tela que pondrá a remojar en una solución de agua con unas pocas gotas de agua oxigenada o solamente agua y lo pasara por toda su encía, para eliminar residuos de leche materna, formula o algún otro alimento que empieza a darle de comer al infante.¹²

Existe la opción de los dedales de silicón que los puede adquirir con su odontólogo o en depósitos dentales y se utilizan para limpiar la boca del bebe como se mencionó anteriormente.

Cuando erupcionan sus primeros dientes, los papas deben de cepillarlos, se combina con la técnica anterior de limpieza de cavidad, hasta que aparezca la dentadura completa del bebe, podrá o no utilizar pasta dental, pero poco a poco incorporarlo a su cepillado, utilizando una pasta dental infantil y posteriormente a la de adulto.¹³

El odontólogo deberá iniciar los cuidados del bebe a partir de los seis meses de edad y realizar técnicas de modelaje para enseñar la técnica de cepillado, así como también con la aparición de los primeros dientes temporales, colocar flúor tópico en gel para cuidado de los dientes contra la caries.

Hacer recomendaciones a la madre de los cuidados no solamente de los dientes sino de la salud en general del paciente pediátrico, recomendaciones alimentarias (sin querer implementar una dieta porque no es nuestra área de conocimiento, pero si recomendar asistir con un nutriólogo quien lo puede

asesorar), malos hábitos o parafunciones que afecten su boca, referenciarlo con su médico para evitar automedicación y cuide mejor de su salud y la de su bebe, fomentar la lactancia materna y por supuesto que visite a su odontólogo cada tres meses por su cuestión fisiológica y posterior a su embarazo cada seis meses.¹⁴

Conclusiones

La atención a temprana edad beneficia a la odontología y a los pacientes, por un lado cambia la visión de la atención curativa a una intervención preventiva que es más económica, menos miedo, ansiedad y dolor y también hace que el núcleo familiar preste mayor atención en su propia salud y no solamente al paciente pediátrico generando educación y concientización en su salud.

Los odontólogos deben de generar estrategias de atención preventiva que sean factibles y adecuadas para que exista una verdadera coparticipación con los pacientes y también tener una mejor integración en el equipo multidisciplinario en salud para una atención más adecuada en el salud de los pacientes.

Referencias Bibliográficas

1. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gómez F, Tagami J, Twetman S, Tsakos G, Ismail A. Dental Caries. *Nat Rev Dis Primers* 2017; 3:17030.
2. Fontana M. The clinical environmental, and behavioral factors that foster early childhood caries: evidence for caries risk assessment. *Pediatr Dent*. 2015; 37: 217-25.
3. Christian B, et al. A systematic review to assess the methodological quality of studies on measurement properties for caries risk assessment tools for young children. *Int J Paediatr Dent* 2018. <https://doi.org/10.1111/ipd.12446>.
4. Neves T, et al. Analisis conductual de niños brasileños que participan del "Programa boquita del bebe"-Gurupi/Tocantins. *Rev. Odontología* 2017; 19(1): 122-34.
5. Köller B, Andréen I, Jonsson B, Hultqvist E. Effect of caries preventive measures on streptococcus mutans and lactobacilli in selected mothers. *Scand J Dent Res* 1982; 90(2): 102-8.
6. Walter LRF, Lemos LVFM, Myaki SI, Zuanon ACC. *Manual de Odontología para Bebês*. São Paulo: Artes Médicas, 2013.
7. Walter LRF, Garbelini ML, Gutierrez MC. Bebe-clinica: "a experiencia que deu certo". *Divulg saude debate* 1991; (6): 65-8.
8. Köller B, Bratthall D, Krasse B. Preventive measures in mothers influence the establishment of the bacterium streptococcus mutans in their infants. *Arch Oral Biol* 1983; 2(3): 225-31
9. Cançado F, López J. La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de salud. *Arch. Pediatr. Urug*. 2008; 79(2): 150-7.
10. Garbelini ML, Cezário DMS; Janene CA; Kakagawa MCS, Walter LRF. Avaliação do programa de odontologia para bebês no município de Cambé: controle e prevenção da cárie dentária; primeiros 30 meses. *Saúde debate* 1991; (32): 75-7.
11. Moscardini M, Díaz S, De Rossi M, Filho N, De Rossi A. Odontología para bebés: Una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. *Rev. odontopediatr. latinoam*. 2017; 7(2): 116-26.
12. Arias C, Orozco F. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. *Odonto Investigación* 2017; 1(3).
13. Borda C, Huayapa O, Loayza R, Torres G. Odontología para el Bebé: Modelo de atención en Salud Pública - Perú. *Odontol Sanmarquina*. 2004; 8(2): 32-40.
14. Pinto José M, Chávez Daniela B, Navarrete Catalina. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *Odous Científica*. 2018; 19(1): 60-72