



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ORALES DE
PREVENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA: DIRIGIDO A
PADRES.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ALMA CRISTINA ALVARADO BALLESTEROS

TUTOR: Mtro. JUAN ENRIQUE CASTRO OGARRIO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Índice

Introducción	5
1 Antecedentes.	6
1.1 Prevención	
1.2 Programas públicos de educación para la salud bucal en México.	
1.3 Prevalencia de enfermedades bucodentales en primera Infancia.	
2 Nutrición y buenos hábitos como ejes esenciales de la salud bucal.	11
2.1 Alimentación en el embarazo.	
2.2 Fomento de una buena alimentación.	
2.3 Importancia de los hábitos de higiene.	
2.3.1 Embarazo.	
2.3.2 Lactancia.	
2.3.3 Etapa preescolar.	
2.3.4 Etapa escolar.	
2.3.5 Familiares en convivencia.	
3 Agentes y tratamientos que apoyan la salud bucodental.	20
3.1 Cepillo dental.	
3.2 Flúor.	
3.2.1 Pasta fluorada.	
3.2.2 Geles y Colutorios.	
3.3 Agentes reveladores.	
3.4 Hilo dental.	
3.5 Tratamientos aplicados en consulta.	



3.5.1	Barniz de clorhexidina.	
3.5.2	Barniz de fluoruro de sodio.	
3.5.3	Fluoruro diamínico de plata (FDP).	
3.5.4	Sellador de foseetas y fisuras.	
4	Enfermedades bucodentales de mayor prevalencia, recomendaciones, identificación y manejo.	24
4.1	Caries.	
4.2	Gingivitis y periodontitis.	
4.3	Alteraciones de los frenillos.	
4.4	Dientes natales y neonatales.	
4.5	Úlcera de Riga-Fede.	
4.6	Fluorosis.	
4.7	Candidiasis.	
4.8	Gingivoestomatitis herpética.	
5	Manual ilustrativo para padres.	31
	Conclusiones	49
	Referencias Bibliográficas	50



Agradecimientos

A mi madre y hermanas.

A todas las personas que directa e indirectamente hicieron posible esto.

A Dios.



Introducción

La prevención en México y en muchos países es uno de los temas más relevantes para los gobiernos y se encuentra dentro de lo político, lo social y económico. La salud nunca ha estado separada del orden político ya que este se encarga de generar leyes y normas que rigen las prácticas de salubridad; dentro de lo social, es la población quien exige sus derechos a la salud y a la educación para la prevención de enfermedades construyendo así una cultura de la misma; la economía es un factor importante para que estos procesos se lleven a cabo y lleguen a toda la población o gran parte de ella.

Los esfuerzos que nuestro país realiza para generar una cultura de prevención se ven reflejados en las estadísticas, siendo la caries y otras alteraciones de orden bucodental las enfermedades con mayor prevalencia en México.

En este trabajo se abordaran de forma breve las características de la prevención, el contexto en el que se realizan acciones preventivas en el sector público, una revisión estadística de las enfermedades de mayor prevalencia en niños de 0 a 8 años y se redactará una propuesta de contenido para la realización de un manual de uso público, pero dirigido principalmente a padres y madres, abarcando el embarazo hasta preescolar con uso de un lenguaje universal y de entendimiento para la población en general.

Se presentará información que caracteriza las enfermedades de mayor prevalencia en la primera infancia con el objeto de formular un manual que a los padres les sirva como guía para acceder de manera general, rápida y sencilla a la información que les compete para salvaguardar la salud bucal de su hijo o hija.



Antecedentes

Prevención puede definirse como “cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión” referido por Cuenca 2013.¹ Además “puede ser: 1) *primaria*, mediante la reducción del riesgo de enfermedad; 2) *secundaria*, mediante la pronta intervención para detener la progresión de la enfermedad, o 3) *terciaria*, mediante la minimización de los efectos de la enfermedad sobre la función y la actividad” (Cuenca, 2013)¹.

Siendo el objetivo principal, la prevención primaria, encontramos que la salud pública está enfocada “en la conservación de la salud a nivel poblacional... mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de hábitos y estilos de vida positivos.” (De La Fuente/Sifuentes/Nieto, 2014)² de una forma oportuna; evitando así la aparición y/o progreso de la enfermedad.

Es así que “la salud pública en odontología puede definirse como ciencia y práctica de prevenir enfermedades bucales, así como de promover y mejorar la calidad de vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad...La salud pública bucal también se relaciona con la promoción de hábitos saludables a nivel comunitario, lo que contrasta con la práctica clínica que opera de modo individual” (Daly, 2002)³. Con respecto a esto se han generado diversos programas públicos para la prevención y promoción en el área de la salud bucal en México: el Programa de Salud Escolar y el Programa de la Fluoración de la sal, dentro de los 12 programas del Programa Nacional de Promoción y Cuidado de la Salud (1989-1994) que incluían las estrategias de prevención grupal a nivel de los planteles educativos y la prevención masiva contra la caries mediante la fluoración de la sal.^{1, 4}



Actualmente dentro de la Política Nacional de Salud, la Secretaría de Salud por medio del Sistema Nacional de Salud, generó el Programa de Acción Específico: Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal 2013-2018, que plantea mantener como eje fundamental la promoción de la salud y prevención de enfermedades como componentes esenciales del modelo de salud en México, con el fin de generar acciones dirigidas a fortalecer habilidades y capacidades de los individuos, así como para dotarlos de herramientas que les permitan modificar sus condiciones sociales y ambientales.⁴

Sin embargo y a pesar de las acciones que se han tomado dentro del sector de salud público, la prevalencia de enfermedades bucales dentro de la población infantil sigue siendo muy alta en México. Según los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB) 2014, el 24.6% de la población de 2 a 19 años de edad están libres de caries, eso nos deja un altísimo porcentaje de niños con presencia de esta enfermedad; simultáneamente nos muestra un cuadro indicativo de la Caries en la Infancia Temprana (CIT), considerando a la CIT como “la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en niños de 71 meses de edad o menores” (Figura 1).⁵

Edad	N	Número de niños con CIT	%
2	848	407	48.0
3	1,956	1,313	67.1
4	2,874	2,183	76.0
5	3,796	2,889	76.1
Total	9,474	6,792	71.7

Figura 1 Porcentaje de niños de entre 2 y 5 años con Caries de la Infancia Temprana.⁵

En niños entre la edad de 3 a 5 años, la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria anterior superior es considerada como CSIT. El total de niños de 3 a 5 años examinados el 35.4% presentó CSIT (Figura 2).⁵

Edad	N	Número de niños con CSIT	%
3	1,956	701	35.8
4	2,874	1,071	37.3
5	3,796	1,323	34.9
Total	8,626	3,095	35.4

Figura 2 Porcentaje de niños de entre 3 y 5 años con Caries Severa en la Infancia Temprana.⁵

Acercas de las enfermedades periodontales los resultados muestran que de los niños y adolescentes que acuden a los servicios de salud, el 13.0% de ellos presentaba sangrado gingival, y el 11.7% cálculo dental en por lo menos un sextante (Figura 3). Debido a la recomendación de la OMS de no utilizar sonda en menores de 15 años, el cuadro no muestra la presencia de bolsas en estas edades.⁵

Grupo de edad	N	Sano		Hemorragia		Cálculo		Bolsa de 4 a 5 mm		Bolsa >6 mm	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 9	8,538	7,767	91.0	620	7.3	151	1.8	0	0	0	0
10 a 14	11,443	9,341	81.6	1,181	10.3	921	8.0	0	0	0	0
15 a 19	16,284	9,977	61.3	2,930	18.0	3,187	19.6	154	0.9	36	0.2
Total	36,265	27,085	74.7	4,731	13.0	4,259	11.7	154	0.4	36	0.1

Figura 3 Distribución de los resultados periodontales.⁵

Además de la prevalencia mayor de la caries dental y las enfermedades periodontales en la población, el SIVEPAB ha estudiado otras patologías de relevancia, una de ellas es la fluorosis dental, presente en un grupos jóvenes menores a 25 años de edad, en los cuales

se ha incrementado la proporción; el mayor incremento de casos se registró entre los grupos de 6 a 9, 10 a 14 y 15 a 19 años (mayor a 1.2%), de acuerdo con la gráfica siguiente (Figura 4).⁵

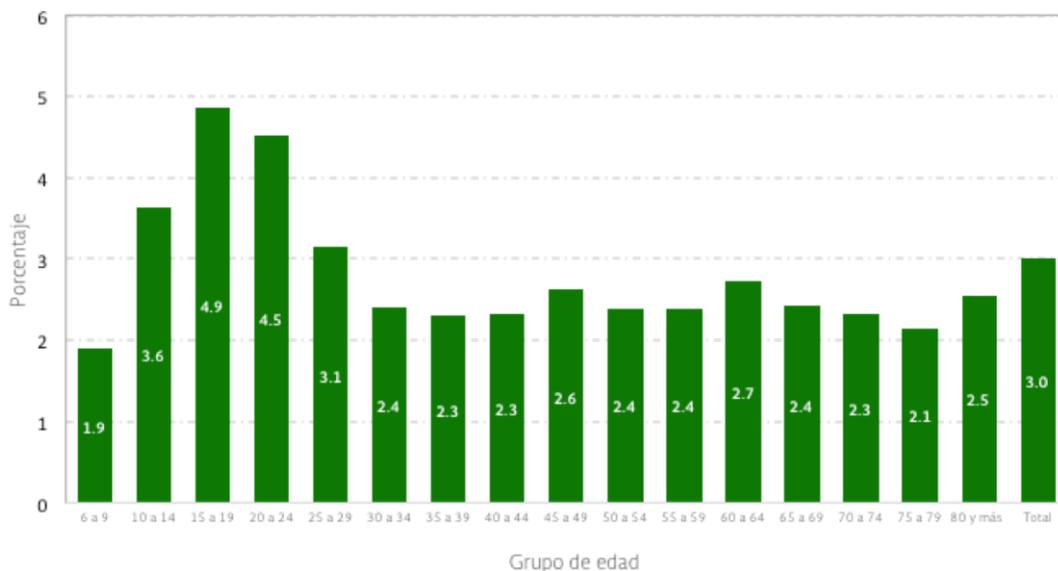


Figura 4 Pacientes con fluorosis dental según el grupo de edad.⁵

El aumento de fluorosis dental se debe a diversos factores, especialmente a la presencia excesiva de flúor natural en el agua de consumo humano en algunas regiones de la república, principalmente Zacatecas, Durango y Aguascalientes.

A continuación se presenta una gráfica con la proporción de pacientes con fluorosis dental por entidad federativa de nacimiento (Figura 5).⁵

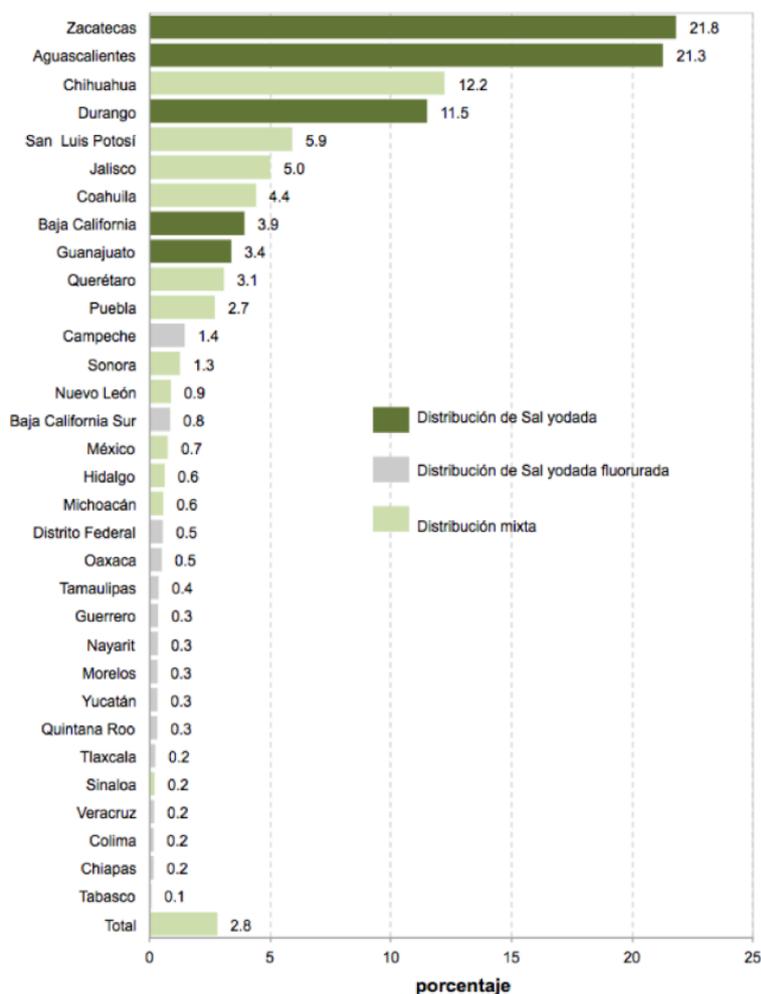


Figura 5 Muestra la distribución de fluorosis dental por entidad federativa.⁵

El cáncer oral es otra de las lesiones de mayor relevancia por sus índices de incidencia y mortandad a nivel mundial. Por ello el SIVEPAB hizo un registro de 385 lesiones sospechosas de cáncer bucal (tres o más semanas de evolución). El tipo de lesión predominante fue el aumento de volumen.⁵

Conviene señalar que los estudios antes mencionados sobre los resultados del SIVEPAB 2014 fueron realizados en una población que tiene acceso a los consultorios de los centros de salud o unidades médicas del IMSS-Prospera, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX, DIF, los Servicios de Salud Estatales pertenecientes a la Secretaría de Salud,



así como algunas universidades que ofrecen atención odontológica, por lo que no es representativa de la población mexicana en general.⁵

Es así que resulta complejo que la información y las acciones preventivas lleguen a toda la población, ya que las diferencias económicas y demográficas dificultan las respuestas institucionales para el control y vigilancia de dichas enfermedades, por ello se habla de un *gradiente social en salud* el cual se refiere a que “dentro de los países, los datos muestran que en general cuanto más baja es la situación socioeconómica de una persona, peor salud tiene... Se trata de un fenómeno mundial, observable en los países de ingresos altos, medianos y bajos. La existencia de un gradiente social de la salud implica que las inequidades sanitarias afectan a todos.”⁶ Por esto y desafortunadamente los *determinantes sociales de la salud* que son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades”⁶; son condiciones que hacen inequitativo el derecho a la salud afectando directamente a la población infantil.

2 Nutrición y buenos hábitos como ejes esenciales de la salud bucal

El proceso de gestación forma parte del ciclo vital y en la madre “representa la experimentación de una serie de cambios a nivel físico, social y emocional, en el cual debe de asumir responsabilidades y desarrollar habilidades para el cuidado propio y el de su hijo recién nacido”⁷, esto incluye la higiene y la alimentación.

2.1 Alimentación en el embarazo

Las exigencias nutricionales que presenta un ser en gestación requieren de un alto consumo de macronutrientes y micronutrientes ya que éste se encuentra en proceso de formación y aunque se sabe que los “patrones



alimenticios dependen de situaciones culturales y socioeconómicas, dado que muchas gestantes consumen algún tipo de alimentos en particular y dejan de consumir otros⁸, existe la necesidad de ciertos nutrientes que la madre debe ingerir y por ello es de importancia la implementación de programas que empapen a la madre del conocimiento sobre hábitos alimenticios beneficiosos.

Como se ha dicho, la vigilancia dietética en las mujeres embarazadas es esencial, por ello se hacen recomendaciones que incluyan: Macronutrientes

Carbohidratos

Son esenciales, para el cerebro y el sistema nervioso central que requieren un aporte continuo de glucosa (Escott-Stump, 2010)¹⁰, atraviesan la placenta mediante un mecanismo de difusión facilitada (Téllez, 2014).¹² Por lo general los carbohidratos se obtienen con base en una dieta mixta (Escott-Stump, 2010).¹⁰

Lípidos

Debido al rápido crecimiento y desarrollo de los órganos fetales el requerimiento de ácidos grasos aumentan en este periodo y en el de lactancia, el ácido graso decosaheptaenoico (DHA), componente importante de la membranas celulares del cerebro y retina, se transfieren al feto a través de la placenta. (Téllez, 2014).¹²

Proteínas

Todas las funciones de crecimiento y reparación que lleva a cabo el organismo de la madre y especialmente durante la formación del feto, la placenta y el útero, requieren la utilización de proteínas en proporción y cantidades adecuadas, de las cuales se recomienda una adición extra de 20 a 30gr a partir del tercer mes hasta el término del embarazo (Téllez, 2014)¹².



Micronutrientes

Folatos: tiene función en la eritropoyesis y en la formación de ADN.

Hierro: tiene función para la síntesis de hemoglobina y enzimas imprescindibles en el metabolismo celular. La deficiencia de estos dos micronutrientes produce anemia nutricional; en la madre disminución de la actividad física y motriz espontánea, mayor riesgo de parto prematuro y hemorragias, y en el feto anemia, bajo peso al nacer y alteraciones en el sistema nervioso central.⁹

Zinc: tiene función para el metabolismo de ácidos grasos, carbohidratos, proteínas y ácidos nucleicos, oxidación de la vitamina A entre otras funciones (Escott-Stump, 2010).¹⁰ Su deficiencia se asocia con bajo peso al nacer, parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas y defectos del tubo neural.^{10, 11}

Fósforo: tiene función reguladora del calcio, transporte y liberación de oxígeno, presión osmótica etc.

Calcio: tiene función para la formación de huesos y dientes, irritabilidad nerviosa, contracción muscular etc. La complementación con calcio no siempre impide la preeclamsia.¹⁰

Vitamina A: tiene función de regulación genética, crecimiento, evitar el aborto en etapas tempranas, etc. Su deficiencia tiene una relación con depresión del sistema inmunitario (Escott-Stump, 2010)¹⁰, resultados maternos, fetales y neonatales adversos y puede ser una causa de anemia.¹¹



Vitamina C: estimula la absorción de hierro y libera folatos de los alimentos, siendo necesaria en la producción de colágena y para la formación de tejidos.¹²

Vitamina D: su función principal es el metabolismo óseo y la homeostasis del calcio, crecimiento de tejidos blandos, calcificación ósea.¹⁰ Su deficiencia puede limitar la acumulación de calcio en el feto y afectar su tejido óseo.¹²

Vitamina E: su función principal es la de antioxidación de membrana, anticoagulante y antagonista de la vitamina K.¹⁰

Vitamina B6: su función, el metabolismo de los aminoácidos, coenzimas, síntesis de ácido fólico, etc., (Escott-Stump, 2010).¹⁰

2.2 Fomento de una buena alimentación

El alimentarse es una necesidad humana influenciada por estados fisiológicos y emocionales.¹³ Comúnmente ingerimos lo que estamos acostumbrados desde niños, según las porciones que aprendimos a comer y a nuestra experiencia con respecto a lo probado.

Dentro de los primeros años de vida, entre 1 y 3 años de edad los hábitos alimentarios adquiridos de esta etapa se mantienen hasta la vida adulta.¹⁴ Por ello la educación para la salud se debe de llevar a cabo con los padres de familia de forma intensiva, y los programas de salud pública son los encargados de ello a nivel masivo, orientando a la población para la elección de alimentos que apoyen una dieta equilibrada según los grupos de edad.

Algunas de las recomendaciones que se les dan a los padres para evitar, principalmente la aparición de la caries dental son: utilizar el biberón exclusivamente como vehículo para la formula artificial; una vez



erupcionado en primer diente, se indica evitar la alimentación nocturna y en caso de no ser posible se recomienda la higiene bucal inmediata; hacia los 12 meses discontinuar biberón e introducir taza de transición, evitar el consumo frecuente de azúcares (Guido, 2014).¹⁵

Embarazo	
Aumento de peso	
Promedio	10 a 12 kg
Primer trimestre	1 a 2 kg
Segundo y tercer trimestre	350 a 450 g/semana
Energía	300 kcal/día adicional
Proteínas	20 a 30 g desde el tercer mes hasta el término
Ácido fólico	
Calcio	400 mg/día adicional
Hierro	500 mg/día adicional
Sodio	18 mg/día adicional, con vitamina C
	No se recomienda restringirlo
Mujer Lactante	
Energía	500 kcal extra por día
Proteína	20 g de proteínas por día vegetarianas adicionan 30 g por día
Aumento de vitaminas	25 al 38%
Vitamina A, C y D	50 al 67%
Calcio	Adición de 500 mg/día
Hierro	Adicionar 15 mg de este elemento
Agua	Ingerir 3 L de agua al día
Primer año de vida	
Energía	
1 a 3 meses	110 kcal/kg/peso
3 a 6 meses	95 kcal/kg
6 a 9 meses	85 kcal/kg
9 a 12 meses	83 kcal/kg
Proteínas	2.2 g/kg/día durante el primer semestre 1.6 g/kg/día segundo semestre
Agua	150 a 160 ml/kg/día

Figura 6 Recomendación de nutrimentos según grupo de edad para la población mexicana.¹²



En las imágenes siguientes se establecen las recomendaciones de ingestión de los principales nutrimentos para la población mexicana según la etapa y grupo de edad (Figura 6 y 7).¹

Preescolares				
EDAD Años	PESO Kg	ESTATURA Cm	ENERGÍA	
			Kcal/día	kcal/kg/día
1	9.9	74.5		104
2	12.3	86.91	1330	105
3	14.1	95.21	1370	97
4	16.0	101.5	1488	93
5	18.1	108.7	1630	90
6	19.5	115.0	1640	84
Fibra	0.5 g por kg de peso corporal por día			
Calcio	Entre 1 300 mg a 1500 mg diarios			
Colesterol	300 mg por día			
Escolar				
EDAD Años	PESO Kg	ESTATURA cm	ENERGÍA	
			kcal/día	kcal/kg/día
6	19.5	115	1640	84
7	22.9	122	1832	80
8	25.6	128	1890	74
9	28.7	133	1950	68
10	32.4	138	2140	66
Proteínas	1 g/kg/día			
Lípidos	30% del valor calórico total			
Calcio	1 a 4 años 500 mg/día 5 a 8 años 800 mg/día 9 a 10 años 1300 mg/día			

Figura 7 Recomendación de nutrimentos según grupo de edad para la población mexicana.¹²

Al mismo tiempo, el Plato del bien comer (Figura 8), que se encuentra como elemento esencial de la norma NOM-043-SSA2-2012, es una guía que brinda información visual a la población para incluir cada uno de los alimentos de los tres grupos, alternándolos de una comida a otra o por lo menos de un día a otro según el grupo.¹²

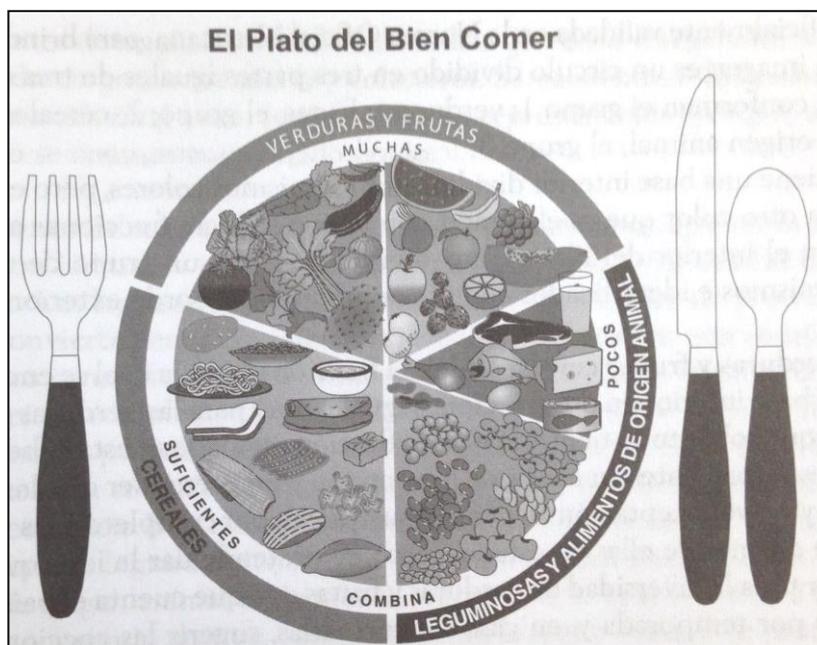


Figura 8 Plato del bien comer.¹²

Es importante aclarar que las tablas son una recomendación y hablan en términos generales y que todo depende de las necesidades específicas del individuo.

2.3 Importancia de los hábitos de higiene

Igualmente, la higiene está basada en hábitos que corresponden a los padres fomentar para la salud del infante.

2.3.1 Embarazo

Es sabido que las enfermedades periodontales durante esta etapa pueden inducir a un parto prematuro y aumentar la probabilidad de un bebé con peso bajo al nacer (Guido, 2014).¹⁵ Tan es así que en la etapa de gestación la madre tiene que estar consciente de que las enfermedades bucales afectan de manera directa el producto y por ello debe autorregular su higiene bucal para evitar complicaciones.



2.3.2 Lactancia

Hasta los seis meses la lactancia materna exclusiva es suficiente para brindar a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo (Guido, 2014).¹⁵ Después de esta etapa la utilización de fórmula y otros preparados con alto contenido de azúcar podrían promover la colonización de bacterias cariogénicas tan temprano como los 6 meses de edad (Castillo, 2011).¹⁶ Por ello algunos clínicos recomiendan la limpieza y masaje de la encía para ayudar al establecimiento de una flora bucal saludable, sobre todo en pacientes que sugieren un alto riesgo a caries y otras enfermedades dentales por su alto consumo de azúcar y para la estimulación a favor de la erupción dental.^{16,17} Con respecto a esto la limpieza se puede realizar con una gasa húmeda o una toallita y masajear suavemente sobre: mucosa de labios, mucosa de carrillo, paladar duro, rodetes gingivales superior e inferior; evitar paladar blando y tercio posterior del dorso de la lengua para evitar respuestas vagales, algunos autores recomiendan estas acciones después de cada alimento y otros solo una vez al día.^{16, 17,18}

En niños de entre 1 a 3 años el cepillo de dientes debe ser introducido como un procedimiento para remover la placa dental.¹⁷ Desde los 2 años de edad ya se puede introducir un dentífrico fluorado (1000ppm)¹⁵, colocando una mínima cantidad ya que todavía no ha desarrollado la habilidad de expectorar; el uso de seda dental puede ser indicado en caso de que los contactos interproximales estén muy cerrados.¹⁷

2.3.3 Etapa preescolar

Es una etapa en la que el niño tiene una mejora en el manejo con el cepillo dental y aun así el padre debe seguir siendo el responsable de la limpieza dental, dejando que el niño lo haga y después reforzando el cepillado. La utilización de la pasta fluorada comienza a ser un más



segura en el sentido de que el preescolar ha desarrollado la habilidad de expectorar adecuadamente.¹⁷

2.3.4 Etapa escolar

Etapa en la que el niño comienza a asumir responsabilidades y entre ellas la tarea de higiene bucal. Todavía se requiere participación activa del padre para ciertas áreas en donde el niño no alcanza a cepillarse adecuadamente, en esta etapa puede funcionar muy bien el uso de agentes reveladores de placa para que padre e hijo logren visualizar las zonas con placa dental.¹⁷

2.3.5 Familiares en convivencia

El acto de comer no sólo es un impulso biológico, es un acto social y desde cortas edades el significado que se le brinda es el de unión familiar, un vínculo especial que permite el diálogo, intercambio de ideas, entre otros aspectos sociales.

Como acto social, el comer, es mayormente cuestión de costumbres, de aprendizaje, es un conjunto de conductas que se desarrollan a lo largo de los años. Y el ambiente familiar es una influencia significativa en el desarrollo de los hábitos de alimentación en los niños,¹³ así como de los hábitos de higiene que permanecerán durante su vida.

Esto quiere decir que la influencia que tiene la familia al convivir con el niño es tal que es un factor de riesgo para la transmisión de microorganismos por parte de la madre, el padre o el cuidador, a través de la boca, cuando lo besa, le habla, al compartir cuchara, vaso, etc., y es importante informar a los padres de estas condiciones que predisponen al pequeño a contraer no solo caries dental sino otro tipo de enfermedades infecto-contagiosas.



3 Agentes y tratamientos que apoyan la salud bucodental

3.1 Cepillo dental

El cepillo dental es un método mecánico para la remoción de la placa dental. Existen variedad de cepillos dentales para niños según la marca comercial y la edad del infante, pero hay ciertas características que pueden ser de ayuda para su mejor manejo:

- Cabeza pequeña.
- Cerdas suaves.
- Mango ancho y de buen agarre.
- Mango corto, algunos autores indican mango largo para alcanzar la cara distal de los dientes posteriores cuando la madre o el padre ejecutan los movimientos junto con el niño.
- Cerdas redondeadas ^{16,14}

Otras características específicas pueden ser:

- En niños menores de 2 años los cepillos deben tener cerdas extrasuaves y mango antideslizante.
- En niños entre 2 y 8 años el cepillo tendrá cabezal estrecho, mango de fácil agarre (para los niños) y cerdas suaves.¹⁹

La elección del tamaño del cepillo debe de basarse en el tamaño de la parte activa del cepillo en relación con la distancia que hay entre la parte distal del incisivo lateral inferior de lado izquierdo al derecho del mismo diente.¹⁸

3.2 Flúor

El flúor es un elemento, que utilizado como cariostático ha demostrado ser eficaz en la reversión de la desmineralización provocada por la caries y como método de reducción de la misma.¹⁵ Pero antes de prescribir suplementos de fluoruro se deben tomar en cuenta las fuentes que el



niño tiene de este elemento; hay localidades en donde la fluoración del agua comunitaria es muy alta o en las cuales la utilización de la sal de consumo fluorada es frecuente, además de tomar en cuenta el riesgo de caries que el menor presente.

Conviene subrayar que el flúor puede ser administrado de forma sistémica o de forma tópica. En consideración con esto se pueden presentar riesgos como la sobredosificación al utilizar gotas o comprimidos de flúor que puede provocar fluorosis, regularmente resultado de su ingesta crónica; en la intoxicación aguda el paciente puede presentar náuseas, vomito con malestares epigástricos, dolor de cabeza, lagrimeo, sudoración, diarrea, debilidad general, tétanos, convulsiones, hipotensión, arritmias cardíacas, depresión respiratoria, desorientación, inconsciencia y muerte.^{20, 21}

3.2.1 Pastas

En niños menores de 2 años con bajo riesgo de caries no utilizar ninguna pasta dental con flúor hasta que aprenda a escupir.

En niños menores de 2 años con alto riesgo de caries, se puede empezar el cepillado con pasta fluorada (1000ppm) en cantidad mínima.

Los niños mayores de 2 años pueden usar pasta fluorada en cantidad equivalente a un guisante o frotis 2 veces por día.¹⁵

3.2.2 Geles y Colutorios

Son productos que se limitan a pacientes con alto riesgo de caries y con la capacidad de escupir; los niños menores de 4 años no pueden tener control total de su reflejo de deglución por tanto se debe tener cuidado en su recomendación de uso doméstico para este grupo de edad.

Los colutorios NaF pueden ser utilizados una vez a la semana en concentración de 0.2% NaF o una vez al día en concentración de 0.05% NaF.^{16, 17}



3.3 Agentes reveladores

Son sustancias que apoyan para evidenciar al paciente mediante la visualización de la placa dental, de esta manera su uso para la enseñanza de la técnica de cepillado se facilita en la fundamentación de la higiene. Existen diversos reveladores, entre ellos, el yodo, violeta de genciana, eritrosina, fucsina básica, verde sólido, etc.¹⁷

3.4 Hilo dental

Es una técnica manual para la remoción de la placa dental principalmente de las zonas interproximales, en donde las cerdas de cepillo no logran penetrar con facilidad. Se recomienda su uso cuando existen puntos de contacto estrechos en dentición primaria o cuando hay apiñamiento dental. Existen diversos tipos de sedas en el mercado: con sabor, sin sabor, con cera, sin cera, delgada, etc., basado en el trabajo de Bass, la seda de filamento no encerado ha sido considerada de elección por la facilidad de pasarla entre los contactos, la ausencia de residuo de cera, y el despliegue de la fibra.^{17,22}

3.5 Tratamientos aplicados en consulta

3.5.1 Barniz de clorhexidina.

Es un recurso de control químico que evitan la adhesión y desarrollo del biofilm. Esta indicado en pacientes con procedimientos periodontales previos, intervenciones bucomaxilofaciales, pacientes que no son capaces de remover el biofilm adecuadamente y en pacientes con caries activas.

En el caso de pacientes infantiles se sabe que la clorhexidina debe limitarse al uso de barniz o gel para evitar su ingestión Se recomiendan de 1 a 3 aplicaciones según el caso en un lapso de 10 a 14 días; se aplica bajo aislamiento relativo y secado del diente de preferencia después de las comidas.¹⁴¹⁶



3.5.2 Barnices de fluoruro de sodio al 0.5%

Ampliamente recomendado para la prevención de caries en niños de edad preescolar. Para su colocación se recomienda la eliminación de la placa dental con cepillo o gasa y se aplica el barniz, los intervalos de aplicación recomendados son de 3 a 6 meses según el factor de riesgo que se determine. El barniz puede tener un color amarillento que se observa sobre el esmalte al aplicarlo, se elimina de la superficie dentro de 24 a 48 horas.¹⁷

3.5.3 Fluoruro diamínico de plata (FDP).

Se le denomina agente cariostático, cuando inhibe la progresión de la caries dental, disminuye la sensibilidad dentinaria y remineraliza la dentina afectada. Es un compuesto que se aplica cuidadosamente en el consultorio debido a que pigmenta las superficies de contacto y se debe de informar a los padres sobre esto.¹⁸

3.5.4 Sellador de fosetas y fisuras

Son una parte potencialmente importante de los esfuerzos preventivos de la caries dental” (Cárdenas, 2009).²¹ Los selladores de fosetas y fisuras son resinas de bajo peso molecular, lo que les confiere fluidez y capacidad para obliterar las fisuras y en consecuencia reducir el acúmulo del biofilm y facilitar la higienización en las zonas de surcos y defectos estructurales del esmalte.¹⁴ Existen principalmente dos tipos de selladores: a base de resina y de vidrio de ionómero, que a su vez se distinguen por su mecanismo de polimerización, que puede ser con luz ultravioleta o de autopolimerización. El sellador de fotocurado tiene una ventaja sobre el autopolimerizable, siendo el primero más fácil de manipular, con una fuerza de compresión mayor y una obtención de la superficie más lisa.^{28, 29} Se encuentran en el mercado otro un tipo de selladores que están adicionados con fluoruro, que pueden proporcionar un efecto anticariogénico aumentando la resistencia del esmalte.²⁹



4 Enfermedades bucodentales de mayor prevalencia, recomendaciones, identificación y manejo.

Algunas características presentes en la boca del recién nacido, son solo variaciones de lo normal y no necesariamente deben de ser corregidas, sin embargo es importante conocerlas para identificar la enfermedad, estas condiciones generan en los padres ansiedad y preocupación, por ello los profesionales de la salud deben tranquilizarlos con su conocimiento.¹⁸

4.1 Caries dental

Es un proceso bacteriano crónico que provoca la destrucción de los tejidos calcificados del diente: esmalte dentina y cemento. Pertenece al grupo de enfermedades que son multifactoriales; en el esquema de Newburn, 1978 se incluyen como factores etiológicos: huésped, bacterias, dieta y el tiempo. Es una enfermedad infecciosa, transmisible y compleja.²⁰

Diagnóstico: se realiza mediante el juicio clínico, que incluye las alteraciones químicas subclínicas, hasta las lesiones macroscópicas con diferentes grados de destrucción. Cuando la lesión ya se encuentra establecida se pueden tener diferentes niveles de actividad y su comportamiento puede variar según su localización. Por ello el clínico se hace de técnicas diagnósticas como: inspección, utilización de radiografías, tomografía, transiluminación, fluorescencia laser, etc., para tomar una decisión terapéutica.²⁰

Tratamiento: el tratamiento varía según el momento en el que se diagnostique el proceso; desde retirar placa y colocar agentes remineralizantes, la extirpación del tejido cariado y su restauración



posterior, cuando la lesión es aún mayor puede llevar a una patología pulpar provocando el tratamiento de conductos o incluso la extracción del diente.²⁰

4.2 Gingivitis y periodontitis

Los tejidos gingivales normales del niño, son regularmente de color rosa claro y se pueden tornar un poco más rojizos por la delgadez del epitelio y la gran vascularización, es menos punteada y más suave y el ligamento periodontal es más amplio que la del adulto.¹⁷ La gingivitis es una inflamación que involucra solo los tejidos gingivales junto al diente.¹⁷

Gingivitis de la erupción

Transitoria, frecuente en niños pequeños cuando los dientes deciduos están erupcionando. Es localizada y cesa después que los dientes emergen a la cavidad oral.¹⁷

Gingivitis por placa dental

La gingivitis asociada a la mala higiene por lo general se clasifica como temprana, moderada o avanzada. La gingivitis temprana es reversible mediante el tratamiento profiláctico y entrenamiento en buenas técnicas de cepillado.¹⁷

Periodontitis

Enfermedad inflamatoria de la encía y los tejidos más profundos del periodonto, está caracterizada por la formación de bolsas y la destrucción de hueso alveolar de soporte. En niños preescolares sin alteraciones sistémicas la recesión, el eritema gingival y el edema por lo general no son encontrados.¹⁷



4.3 Alteraciones de los frenillos

Frenillo labial

Es una estructura de tejido que se extiende desde los labios hasta el proceso alveolar de los dientes.²³ Los frenillos anormales son amplios, fibrosos, elongados y adheridos a la encía marginal y pueden producir dificultad para el posicionamiento del cepillo a la altura del vestíbulo, retracción del tejido del cuello del diente, acúmulo de restos alimenticios.²³

Diagnóstico: se hace una prueba para localizar la inserción alveolar, se realiza ejerciendo una presión intermitente sobre el frenillo. Si parte del tejido se encuentra adherido a la papila o al levantar el labio la región se observa isquémica se presume que el frenillo influirá de forma negativa en la oclusión.²³

Tratamiento: frenectomía labial.²³

Frenillo lingual

La alteración del frenillo lingual se conoce como anquiloglosia, es un frenillo lingual corto que se extiende desde la punta de la lengua hasta piso de boca y sobre el tejido gingival lingual limitando los movimientos de la lengua y causando dificultades en el habla.¹⁷ Afecta más al sexo masculino en una proporción de 4 a 1; su prevalencia es de 2,5%.²³

Tratamiento: dependiendo la edad debe realizarse una liberación del mismo en las primeras etapas o una frenectomía posteriormente²³

4.4 Dientes natales y neonatales

Se define como diente natal a aquel que ya ha erupcionado al momento del nacimiento y diente neonatal el que hace erupción en las primeras



semanas de vida. Los incisivos centrales inferiores son los que se encuentran con mayor frecuencia.²³

Diagnóstico: el diagnóstico diferencial se basa en discernir si pertenecen a la serie normal o a dientes supernumerarios.²³

Tratamiento: depende de la inclinación, movilidad, origen y arcada a la que pertenezcan. En caso de supernumerarios se realiza la extracción y en el caso de pertenecer a la serie de dientes normal, deberán conservarse y pulirse.²³

4.5 Úlcera de Riga-Fede

Denominada también úlcera eosinofílica de la mucosa oral, consiste en un proceso inflamatorio poco frecuente y benigno, caracterizado por una ulceración única de bordes netos, cubierta por una membrana serosa y con tendencia al sangrado espontáneo, está ubicada en la superficie ventral de la punta de la lengua o a ambos lados del frenillo.

Es causada por trauma repetido, secundario a los movimientos de protrusión y retracción continua sobre los incisivos inferiores que se suceden generalmente durante la lactancia y por el proceso instintivo de la succión. Se suele encontrar con mucha frecuencia en niños con parálisis cerebral, o en casos de erupción prematura (dientes natales y neonatales).²⁷

Diagnóstico: el diagnóstico diferencial clínico incluye al carcinoma epidermoide, liquen erosivo, aftas mayores, sífilis primaria, entre otras entidades.²⁷



Tratamiento: rebajar los bordes filosos de los incisivos o colocar cubiertas protectoras de acrílico o composite sobre los dientes. La extracción dentaria en el caso de niños con dientes natales debe evitarse, salvo que el diente sea tan móvil que haya riesgo de aspiración.²⁷

4.6 Fluorosis

La fluorosis dental es una condición irreversible causada por la ingestión excesiva de fluoruro durante la formación del diente. La fluorosis dental es un problema endémico de salud pública que afecta a la población infantil y adolescente de varias regiones del mundo. En México, los informes de incidencia y prevalencia de fluorosis en dentición permanente se han incrementado en los últimos años, en especial en las zonas centro y norte. El enfoque de la mayoría de estos estudios es la descripción de los factores de riesgo asociados con esta alteración en dentición permanente; sin embargo, no existen reportes que cuantifiquen su incidencia en dentición temporal. En cuanto al patrón de presentación en los dientes temporales es completamente diferente: en la primera se afectan los dientes anteriores con mayor severidad y la coloración predominante es en tonos café, mientras que en la dentición temporal se afectan con mayor severidad los molares y la coloración predominante es blanco mate, debido a que el daño en el esmalte de los órganos dentarios temporales se inició in útero y a que el grosor del esmalte en dentición primaria es menor.²⁴

El fluoruro causa afección, dañando las células formadoras de esmalte (odontoblastos) El daño a estas células resulta en un desorden en la mineralización; dependiendo del tiempo de exposición y la cantidad de fluoruro, las secciones del diente que se va formando pueden volverse hipomineralizados o hipermineralizados, por lo que la porosidad del esmalte aumenta.²⁵



Tratamiento: consistirá en la severidad del caso, pueden considerarse múltiples alternativas de tratamientos restauradores o estéticos.

4.7 Candidiasis

La *Candida albicans* está presente en la cavidad bucal humana en calidad de saprofito pero por diversas razones, puede comportarse como parasitaria y generar una infección denominada candidiasis debido a la inmadurez inmunológica del bebé y a la falta de competencia con otros microorganismos bucales.¹⁸

Diagnóstico: la manifestación clínica se observa como placas blandas, color blanco, similares a nata de leche. Son fácilmente removidas, provocando sangrado superficial y dejan un aspecto eritematoso. Aparece a partir del quinto al séptimo mes de vida.¹⁸

Tratamiento: en el consultorio será la remoción con gasa empapada de dilución de bicarbonato de sodio y aplicación de un antifúngico sobre la superficie afectada dos veces por día.¹⁸

4.8 Gingivostomatitis herpética

Se define como una infección primaria de la cavidad bucal, originada por el VHS-1, el cual es más frecuente en recién nacidos y menores de 6 años de edad. Es un cuadro febril que en su etapa inicial se distingue por la presencia de vesículas discretas y esféricas, en la encía, mucosas labial y vestibular, paladar blando, faringe, mucosa sublingual y lengua.

Luego de unas 24 horas, las vesículas se rompen y forman pequeñas úlceras dolorosas, con un margen en halo rojo elevado y una porción central amarillenta o blanco grisáceo.²⁶



Diagnóstico: la mayoría de las veces se establece sobre la base de los antecedentes y hallazgos clínicos. El diagnóstico definitivo se obtenía mediante el aislamiento del virus.²⁶

Tratamiento: para el tratamiento de la primoinfección y de la recurrencia herpética se utiliza el antiviral de elección Aciclovir, dentro de las 24 a 48 h de iniciado el cuadro. Cualquier tratamiento elegido consiste en medidas paliativas para que el paciente se sienta cómodo mientras la enfermedad sigue su curso y la disminución de la posibilidad de una infección secundaria.²⁶



5 Manual ilustrativo para padres

El amor y la espera por la llegada de un hijo provoca la búsqueda y el interés de empaparse de información que nos ayude a darle lo mejor que podemos a nuestro bebé.

Como padres, uno sabe que existen muchas enfermedades que se pueden presentar durante la formación del bebé y después de su nacimiento; pero no conocemos lo que es normal y lo que puede llegar a ser una enfermedad, lo que podemos hacer para evitarlas, para detectarlas y tratarlas.

Por ello en este manual les haremos sugerencias como guía para lograr la salud bucal de su bebé; y porque la boca es parte esencial de nuestro organismo, ayudará en la salud general de su pequeño o pequeña abarcando desde el embarazo hasta la etapa preescolar.

Las sugerencias irán dirigidas a la prevención, ya que adelantarse a los hechos es la forma más sencilla, económica y saludable para mantener el bienestar.



Índice

La formación de tu bebé.

¿Qué puede afectar a tu bebé durante el embarazo?

¿Y cuando ya nació?

¿Cómo limpiar la boca de mi bebé?

¿Cuándo llevarlo con el dentista?

¿Cuáles son las enfermedades más comunes?

La Formación de Tu Bebé.

La salud general y bucal comienza desde el embarazo, los cuidados en esta etapa son indispensables.

El bebé en formación requiere de alimento y la madre es la encargada de mantenerlo bien nutrido, por eso la primera que debe estar bien alimentada es la mamá.

Mamá tú debes comer:

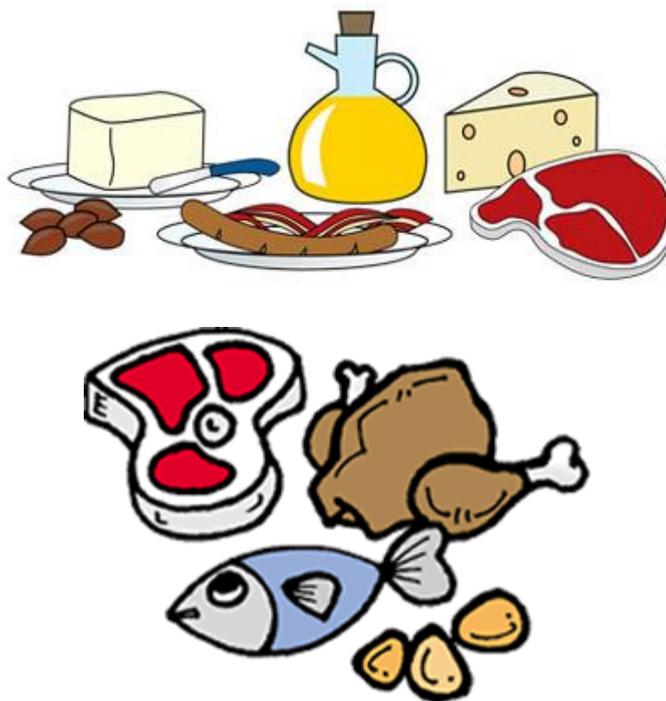
Macronutrientes

Carbohidratos



- ✓ Te dan energía de liberación prolongada. Evita los azúcares refinados.

Lípidos y Proteínas



- ✓ Tienen funciones para el crecimiento, desarrollo y reparación del cuerpo.



Micronutrientes

Vitamina B6	Calcio	Vitamina D y A	Ácido Fólico y Hierro	Vitamina C	Zinc	Vitamina E
-------------	--------	----------------	-----------------------	------------	------	------------

Al ingerir una comida equilibrada le aportas todos estos nutrientes a tu bebé y así estas generando un hábito en ti que podrás compartir con tu hija (o) en un futuro.

¿Qué Puede Afectar a Tu Bebé Durante el Embarazo?

Dentro de ti existe en formación un ser vivo que está expuesto como tú a diversos factores que ponen en riesgo su salud. Algunos de estos factores son:

- ✘ **Desnutrición:** falta de nutrimentos que apoyan el desarrollo y formación del bebé.
- ✘ **Fármacos:** la mayoría de los medicamentos están contraindicados en el embarazo por los problemas que le pueden ocasionar al bebé, asegúrate que tu médico sepa que estas embarazada.
- ✘ **Enfermedades:** la exposición a ciertas bacterias y virus pueden generar enfermedades desde antes del nacimiento, afectando los tejidos bucales del bebé.
- ✘ **Falta de higiene bucal:** la gingivitis y la periodontitis en la madre embarazada la pone en riesgo de parto prematuro.

El cepillado dental es lo mejor para mantener la limpieza de tú boca.

¿Y cuando ya nació?

La boquita de un recién nacido regularmente tiene características específicas que uno como padre o madre debe conocer.

Cavidad oral promedio de 0 a 6 meses:

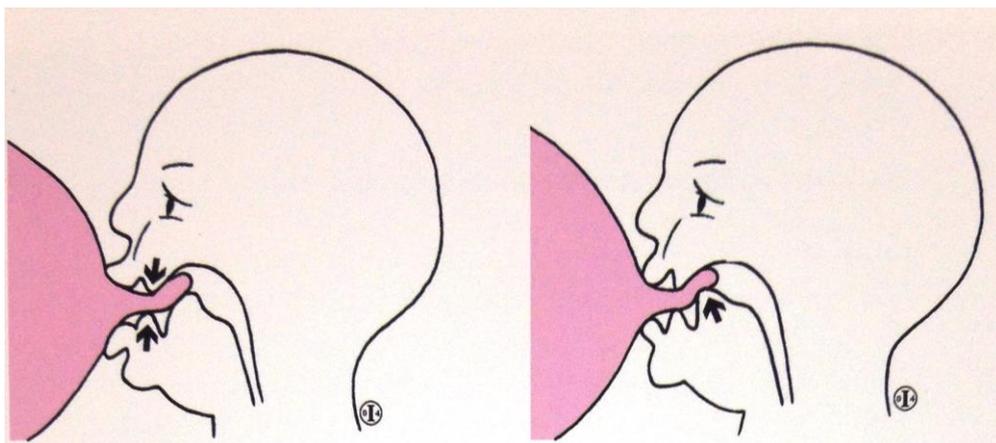


Arriba

Abajo

- ✓ Ausencia de dientes
- ✓ Coloración de los rodetes rosada
- ✓ Textura suave

Después del nacimiento, él bebe solo comerá, dormirá y excretará.
La recomendación es: lactancia materna exclusiva, mínimo 6 meses y hasta 2 años.



¿Cómo limpiar la boca de mi bebé?

La leche materna, factores internos y externos influyen en la salud oral de bebé, por ello hay que reducir los riesgos de contraer enfermedades y la forma más sencilla es la higiene bucal.

En la etapa de lactancia exclusiva materna se recomienda hacer limpieza de la leche que queda en la lengua, rodetes y labios del recién nacido. Se realiza enredando una gasa humedecida con agua hervida en el dedo índice y pasándola suavemente dentro de la boca para arrastrar los desechos.



De esta manera se enreda la gasa en el dedo índice.

Cuando aparece el primer diente o los primeros dientes, alrededor de los 6 meses, es hora de comenzar a utilizar un cepillo de dientes adecuado para su edad.

Los cepillos adecuados para un niño desde los 6 meses deben de tener las siguientes características:

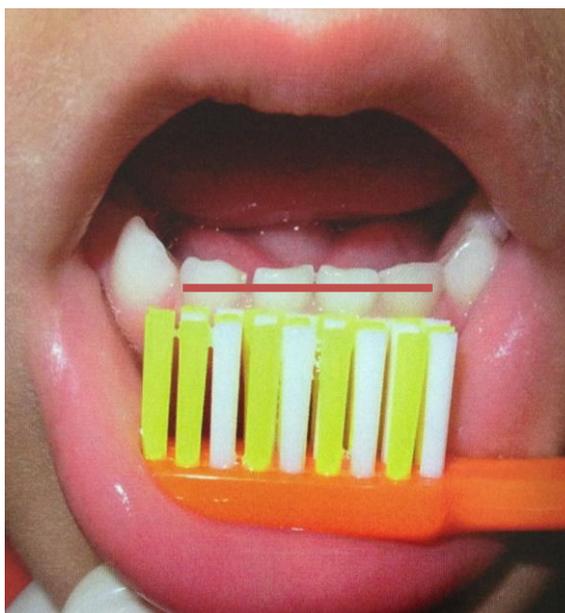
- Cerdas extrasuaves
- Cabeza del cepillo pequeña
- Mango corto y grueso
- Zona antideslizante en el mango

Estas características le confieren estabilidad a los movimientos evitando que el niño se lastime.

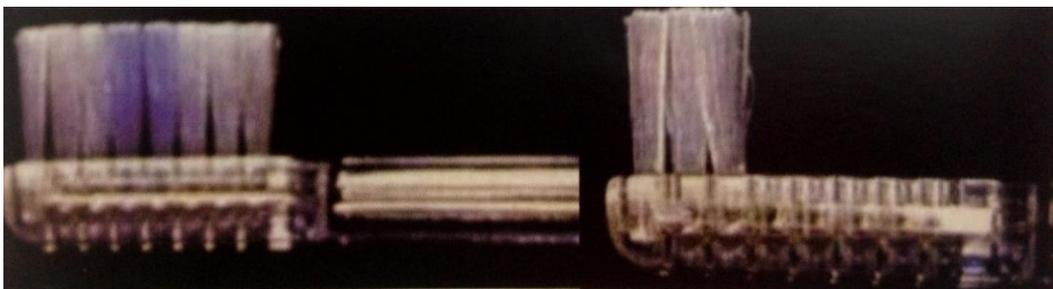


¿De qué tamaño debes elegir el cepillo de dientes para tu hija o hijo?

La forma más fácil es, medir la cabeza del cepillo en la parte de los dientes de abajo, asegurándose que las cerdas midan los cuatro dientes inferiores.



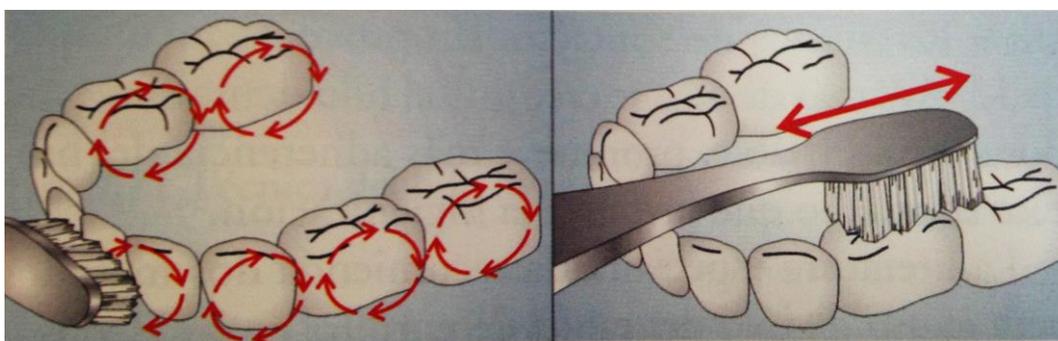
Cuando solo existen dos dientes se puede optar por arrancar las cerdas del cepillo hasta dejarlas del tamaño de la zona que ocupan los dientes.



¿Cuándo llevarlo con el dentista?

Entre los 4 y 6 meses el pequeño puede acudir con el odontólogo; el cual le hará una revisión en compañía y ayuda de la madre. El especialista dará indicaciones de cómo hacer la higiene dental en caso de que tenga dientes.

Generalmente las técnicas de cepillado "horizontal" y la técnica de "Fones", son las técnicas más sencillas y adecuadas para los niños en la primera infancia; se realizan los movimientos 10 veces por sextante y al final el cepillado será reforzado por la madre, padre o cuidador.

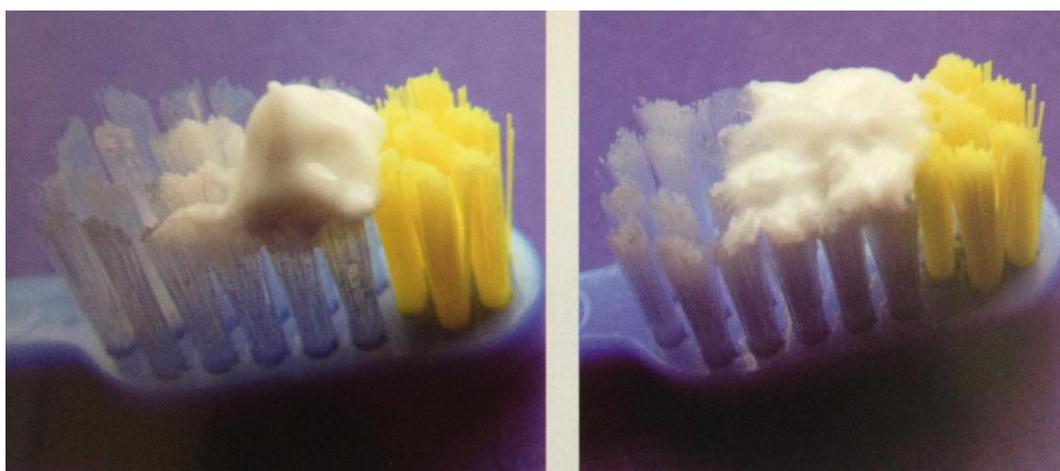


Técnica de Fones

También evaluara los factores de riesgo del bebe para prevenir enfermedades, mediante aplicaciones de fluoruro ya sea en gel, colutorio, barniz, pasta etc., aplicando tinciones para revelar la placa, haciendo modificaciones en la diente y de hábitos que pueden perjudicar al bebé.

La utilización de la pasta debe ser sugerida por el odontólogo dependiendo los requerimientos del infante, ya que existen pastas sin fluoruro, con fluoruro en baja concentración, media y alta.

La cantidad indicada de pasta es la del tamaño de un chicharo o un frotis.



La aplicación de tinciones reveladoras colorean las zonas con placa dental.



¿Cuáles son las enfermedades más comunes?

Existen varias enfermedades que son comunes en los primeros años de vida. Estas son:

Dientes natales	Dientes neonatales
Cuando el bebé nace con dientes en boca.	Cuando a semanas de nacido erupcionan dientes.



¿Qué problema pueden causar?

Es una situación que puede provocar lesiones en el pezón de la madre al momento de alimentar al bebé, impidiendo el amamantamiento normal.

¿Qué se puede hacer?

Son dientes que suelen ser extras a los regulares y en caso de ser así, el odontólogo debe considerar su extracción o pulir los picos del diente.

Úlcera de Riga-Fede

Úlcera que aparece en lengua o labios del recién nacido, por el roce de los dientes cuando realiza el amamantamiento.



¿Qué problema puede causar?

Puede provocar una lesión dolorosa que impide que el bebé se alimente por la molestia.

¿Qué se puede hacer?

El tratamiento regularmente consiste en limar y pulir los bordes cortantes de los dientes del bebé. En casos extremos se puede considerar la extracción de los dientes.

Alteración de los frenillos

Los frenillos son tejidos que forman parte de la boca.

Alteración del Frenillo Lingual

Cuando el frenillo de la lengua está muy corto.

Alteración del Frenillo Labial

Cuando el frenillo es muy grande, fibroso o muy pegado a la encía.



¿Qué problema pueden causar?

Pueden producir dificultad para posicionar el cepillo de dientes, acúmulo de restos alimenticios, limitación de movimientos de la lengua causando dificultades en el habla y en la alimentación.

¿Qué se puede hacer?

Se realiza el corte del frenillo, la evaluación debe ser dada por el odontólogo. Importante darle tratamiento.

Candidiasis

Es una enfermedad provocada por un hongo, *Candida albicans*.



¿Qué problema puede causar?

Es causa de dolor, impidiendo una buena alimentación. Se observan placas blandas, color blanco, similares a nata de leche. Provocando sangrado superficial.

¿Qué se puede hacer?

En el consultorio dental se realizará una curación. Se le darán recomendaciones según su causa y se evaluará la recomendación de un antimicótico. Importante darle tratamiento.

Fluorosis

Alteración de los dientes, en su color y estructura. Pueden mirarse con manchas blancas hasta color café o marrón.



¿Qué problema puede causar?

Es una enfermedad irreversible que puede ser muy leve y solo afectar la estética o muy grave y provocar la pérdida anticipada de los dientes.

¿Qué se puede hacer?

Dependiendo de la gravedad el odontólogo tomará medidas. Es importante darle tratamiento.

Caries

Es una enfermedad bacteriana, inducida por cuatro factores principales: la dieta, el huésped, el tiempo y las bacterias.



¿Qué problema puede causar?

Provoca la destrucción de los tejidos duros del diente. Causando pérdida dental antes de tiempo o infecciones mayores.

¿Qué se puede hacer?

La limpieza de la boca es lo mejor para impedir la caries o que avance más. Cuando existe una lesión lo mejor es llevarlo con el especialista para que cure la enfermedad.

Gingivitis

Enfermedad en donde la encía se pone muy roja, sangra y duele al cepillarse. Regularmente es provocado por la placa dental.



¿Qué problema puede causar?

Dolor y sangrado de la encía que impide un buen cepillado y/o la buena alimentación.

¿Qué se puede hacer?

Se recomienda el cepillado dental a pesar de las molestias y el sangrado, para retirar la placa dental.

Existen gingivitis que no es provocada por placa dental, deberá acudir al dentista para que sea valorado el caso.

Gingivoestomatitis herpética

Enfermedad causada por Virus del Herpes. VH1



¿Qué problema puede causar?

Es dolorosa y provoca úlceras en labios, encía y paladar. Evita la higiene y alimentación correcta.

¿Qué se puede hacer?

Evitar que exista contagio entre hermanos, padres y compañeros. Utilizar cubiertos exclusivos para el niño.

Evitar que se toque las úlceras. El tratamiento con medicamentos será recetado por el especialista para evitar las molestias de la enfermedad.



Conclusiones

Los programas preventivos resultan más convenientes para un país y su economía ya que requieren menor inversión en el sentido de ocupación del presupuesto para tratamientos que son derivados de enfermedades influenciadas por descuido en la salud bucal.

Mientras tanto las acciones preventivas tomadas por el gobierno para hacer frente a las enfermedades bucales no han sido suficientes, ya que los datos arrojados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB), indican altos índices de enfermedades bucales en niños y adultos.

Es decir que se requiere mayor participación de instituciones y universidades públicas y privadas para la acción e implementación de programas dirigidos a la prevención de estas enfermedades.

En definitiva la información oportuna desde el embarazado en el ámbito de mejora y cambio de hábitos de alimentación e higiene, predispone a una mejor condición de salud general y bucal en la madre y el niño en formación. Por ello brindar del conocimiento a los padres y madres mediante gráficos y recomendaciones de observación de sus hijos les otorga elementos de interés para la salud de sus pequeños; esto también es trabajo del odontólogo en su práctica privada como influencia motivacional para realizar acciones de prevención en materia de salud bucal desde edades tempranas.



Referencias bibliográficas

- 1.- Cuenca E. y Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4ª. ed., España, Edit. Elsevier Masson, 2013. 284p.
- 2.-De la Fuente J., Sifuentes M.C. y Nieto M.E. Promoción y educación para la de la salud en odontología. México, Edit. El Manual Moderno, 2014. 109p.
3. - Daly B., Batchelor, P, Treasure E, Watt R. Edit. Essential dental public health.OUP Oxford, 2013.
- 4.- Secretaria de Salud. “Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal 2013-2018”, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE),
www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf
- 5.- Secretaria de Salud. “Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2014”, Dirección General de Epidemiología,
www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_sivepab/SIVEPAB-2014.pdf
- 6.- “Documento de referencia 3: Conceptos clave”, World Health Organization,
http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts_es.pdf?ua=1



- 7.- Parada D. A. Adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes. Rev. Cuidarte, 2013; 79.
www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/4/137
- 8.- Arévalo E. Gestación y prácticas de cuidado. Av. Enferm. 2010, enero.
revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12809/13628
- 9.- Manjarrés C.L.M, Parra S.B.E, Díaz C.A, Restrepo M.S.L, Mancilla L.L.S. Ingesta de hierro y folatos durante el embarazo y su relación con indicadores bioquímicos maternos. Iatreia. Junio, 2012.
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/12330/11243>
- 10.- Escott-Stump S. Nutrición, diagnóstico y tratamiento. 6ª. ed., Editorial Wolters Kluwer Health México, S.A de C.V. 2010. 947p.
- 11.- García G.A, Neufeld L.M, Hernández, C.S, Rivera J, Martorell R, Ramakrishnan U. Prenatal multiple micronutrient supplementation impact on biochemical indicators during pregnancy and postpartum. Salud Pub. Méx. Agosto, 2009.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000400010
- 12.- Téllez V.M.E. Nutrición Clínica. 2ª ed. Edit. Manual Moderno, México, 2014. 435p.
- 13.- González G.J.C, Villa M.O.D. Herencia alimentaria: Promoción de hábitos alimentarios saludables desde la infancia, una estrategia pedagógica durante la crianza para la prevención de la obesidad en niños. REIDOCREA. Febrero, 2015.
<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/34889/1/ReiDoCrea-Vol.4-Art.6-Gonzalez.pdf>



- 14.- Guedes-Pinto A.C., Bönecker M. y Delgado R.C.R.M. Fundamentos de Odontología. Odontopediatría. Edit. Santos Editora, 2011. 446p.
- 15.- Guido P.M.P. y Castillo C.J.L. Manejo odontológico materno infantil basado en evidencia científica. Edit. Ripano, S.A., Madrid, 2012. 268p.
- 16.- Castillo M. R. et. al. Estomatología pediátrica. Edit. Ripano, Madrid, 2011. 512p.
17. - Dean, J. A., Avery R.D. y McDonald R.E. Odontología para el niño y el adolescente de Mc Donald y Avery. 9ª ed. Edit. Amolca, China, 2014. 704p.
- 18.- Podesta M.E. y Cesar Arellano Sacramento. Odontología para bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. Edit. Ripano, España, 2013. 378.
- 19.- Loscos G.F, Aguilar A.M.J, Cañamás S.M.V, Ibáñez C.P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y osteointegración. Enero-marzo, 2005.
http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf
- 20.- García J.B. Patología y terapéutica pulpar. Operatoria dental y endodoncia. 2ª ed. Edit. Elsevier, Barcelona, 2015. 690p.
- 21.- Cárdenas D.J. Fundamentos de odontología. Odontología pediátrica. 4ª ed. Edit. Fondo editorial Corporación Para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia, 2009. 527p.



- 22.- Bordoní N, Escobar A.R, Castillo R.M. Odontología pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Edit. Medica Panamericana, Buenos Aires, 2010. 1142p.
- 23.- Assed S. Tratado de odontopediatría. Tomo 1. Edit. Amolca, Colombia, 2008. 569p.
- 24.- Loyola, J.P.R, Pozos A.J.G, Hernández J.C.G, Hernández J.F.S. Fluorosis en dentición temporal en un área con hidrofluorosis endémica. Salud Pub. Méx. Junio, 2000.
<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n3/2853.pdf>
- 25.- Hidalgo I.G.F, de Estrada J.D.R, Mayor R.H, Zamora J.D.D. Fluorosis dental: no solo un problema estético. Rev. Cubana Estomatol. Diciembre, 2007. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400014
- 26.- Salinas Y.J.M, Millán R.E. Gingivoestomatitis herpética primaria. Conducta odontológica. Acta odontol. Venez. Junio, 2008.
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000200022
- 27.- Guzmán, A, Mendoza, G. Dientes natales y enfermedad de Riga-Fede. Dermatol Pediatr Lat, 2005.
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dpl/v03n02/pdf/a09.pdf>
- 28.- Harris, N., García, F. Odontología preventiva primaria. 2ª ed. México, Edit. El Manual Moderno, 2005. 530p.
- 29.- Faleiros C.S., Urzúa A.I., Rodríguez M.G. y Cabello I.R. Uso de sellantes de fosas fisuras para la prevención de caries en población



infanto-juvenil: Revisión metodológica de ensayos clínicos. Rev. Clin. Periodonci Implantol. Rehabil. Oral, abr. 2013.

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072013000100003&lng=es&nrm=iso