

GUÍA PARA PROFESIONALES

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD BUCODENTAL

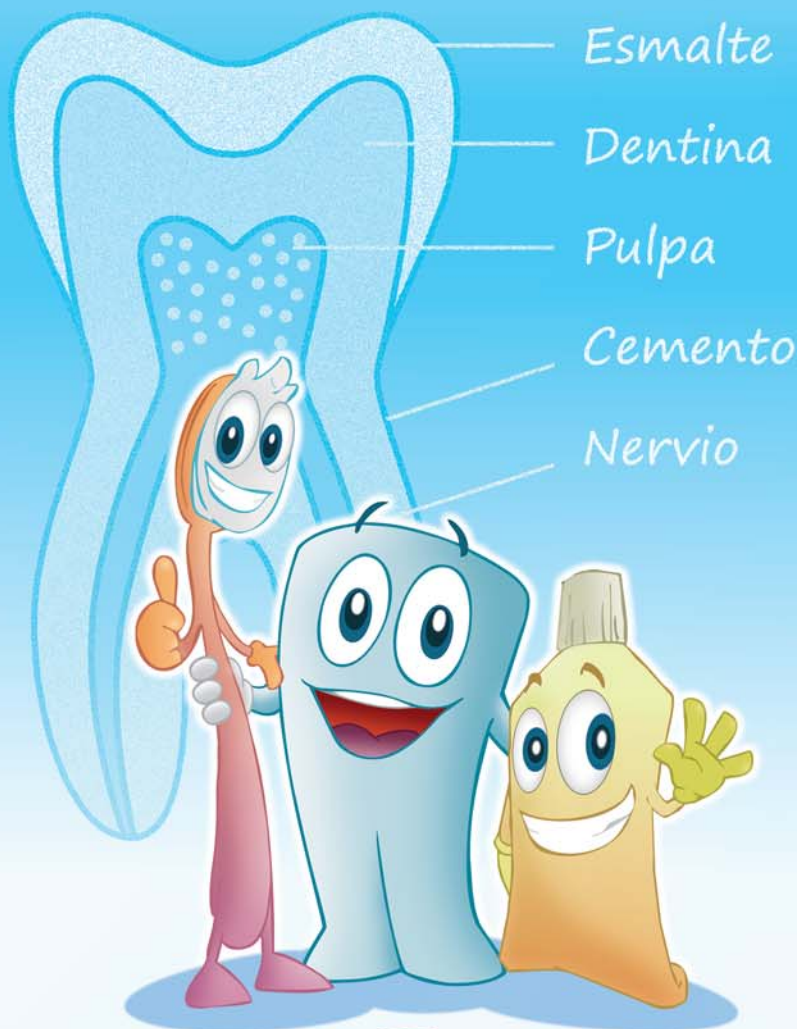
aprende a sonreír



GUÍA PARA PROFESIONALES

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL

aprende a sonreír



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

GUÍA para profesionales : programa de promoción de la salud bucodental : aprende a sonreír / autoría, M^a del Carmen Bravo Escudero ... [et al.]. – [Sevilla] : Consejería de Salud y Bienestar Social, [2013]

48 p. : il. col. ; 24 cm

En port.: Consejería de Educación

1. Educación en salud dental 2. Higiene bucal
 3. Salud escolar I. Bravo Escudero, M^a del Carmen
 - II. Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social
 - III. Andalucía. Consejería de Educación
- WU 113.6

AUTORÍA

M^a del Carmen Bravo Escudero

Médica Dentista. Servicio Andaluz de Salud

M^a de los Ángeles Bernabé Moyano

Pediatra. Servicio Andaluz de Salud. Asociación de Pediatras de Atención Primaria

Juan Gálvez García

Médico. Coordinador del E.O.E. de Córdoba "Fuensanta Cañero"

Francisco Jiménez Escalante

Técnico. Consejería de Educación

M^a Gema Márquez Gálvez

Maestra de Educación Infantil en CEIP "Manuel Giménez Fernández"

COLABORACIONES

Julio Gil Ballester

Maestro de Educación Física de CEIP

Begoña Gil Barcenilla

Pediatra. Directora del Plan Integral de Obesidad Infantil

Guadalupe Longo Abril

Enfermera. Plan Integral Obesidad Infantil. Consejería de Salud y Bienestar Social

Natalia Gutiérrez Luna

Técnica. Consejería de Educación

Ana Belén Martínez Amorós

Técnica. Consejería de Educación

COORDINACIÓN

Sara Ortiz Molina

Psicóloga. Consejería de Salud y Bienestar Social

Matilde Rita Calero Fernández

Médico. Consejería de Salud y Bienestar Social

TEXTO REVISADO POR

Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía

GUÍA PARA PROFESIONALES

Programa de Promoción de la Salud Bucodental "APRENDE A SONREÍR"

Esta publicación es una actualización de los contenidos del "Manual Educación Dental Infantil. Guía para los que se dedican a la enseñanza y al cuidado de los niños" (1991) y del de "Educación Dental Infantil. Guía para profesionales de Educación y de Salud" (2002).

Edita: JUNTA DE ANDALUCÍA · Consejería de Salud y Bienestar Social

Depósito Legal: SE - 223 - 2013

Diseño y Maquetación: www.pixeltoon.es

Ilustraciones: Miguel Gutiérrez, Francisco Tubio, Mario Sánchez

Impresión: Technographic, s.l. **Compilación formato electrónico:** webmóvil

ÍNDICE

PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL "APRENDE A SONREÍR".	05
1. INTRODUCCIÓN	05
2. EL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL "APRENDE A SONREÍR" EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE ANDALUCÍA	07
Población Diana	08
Objetivos	08
Desarrollo del Programa	08
El Programa en cada Centro Docente	09
Materiales de apoyo	09
Evaluación	09
Calendario de implantación	10
GUÍA PARA PROFESIONALES.	11
1. JUSTIFICACIÓN	11
2. ¿QUÉ SABEMOS SOBRE SALUD BUCODENTAL?	13
3. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD. NIVELES DE PREVENCIÓN	17
4. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EDUCAR A LOS NIÑOS Y A LAS NIÑAS EN SALUD BUCODENTAL?	19
5. PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCODENTALES. CAUSAS Y CÓMO EVITARLAS	20
6. MEDIDAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL	22
6.1. Acciones para reducir la caries dental	22
6.2. La importancia de cuidar los dientes de leche	24
6.3. Acciones para reducir la enfermedad periodontal	24
6.4. Importancia del flúor y formas de aplicarlo	25
6.5. Alimentación y salud bucodental	26
7. HIGIENE ORAL	31
7.1. Cepillo de dientes	31
7.2. Dentífrico fluorado	32
7.3. Técnica del cepillado dental	32
8. MENSAJES MÁS IMPORTANTES QUE HAY QUE TRANSMITIR SOBRE SALUD BUCODENTAL	35
ANEXOS.	37
A. ESTRUCTURA Y TIPOS DE DIENTES	39
B. VALOR Y FUNCIÓN DE LOS DIENTES	40
C. DENTICIÓN TEMPORAL Y PERMANENTE	41
D. PROCESO DE LA CARIES DENTAL	43
E. CÓMO ACTUAR ANTE LAS URGENCIAS DENTALES	44
F. RECOMENDACIONES AL ALUMNADO CON APARATOS DE ORTODONCIA	44
G. SALUD BUCODENTAL Y EMBARAZO	45
BIBLIOGRAFÍA.	46

PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL "APRENDE A SONREÍR".



La salud es la resultante de múltiples factores y su promoción exige un planteamiento integral con estrategias que se potencien entre sí. La educación para la salud, como instrumento de promoción, trata de modificar y/o consolidar comportamientos individuales así como de influir en el entorno y en las instituciones.

La educación para la salud pretende conseguir que las personas:

- Sean cada vez más autónomas en el cuidado de su salud.
- Adopten estilos de vida más saludables.
- Estén dispuestas a implicarse individual y colectivamente en la transformación del entorno natural y social, con el fin de crear condiciones de vida más sanas.

Los centros escolares son espacios en los que confluyen tres de los principales agentes que intervienen en la promoción de la salud bucodental: niños y niñas, familias y profesorado. Por esta razón son idóneos para realizar actividades de aprendizaje sobre el cuidado de los dientes y la boca de los niños y niñas que deben de complementarse y reforzarse con las actividades que las familias desarrollan en el hogar.

Es en esta etapa escolar donde son especialmente recomendables las actividades de promoción de la salud, además de ser un periodo en el que va apareciendo la dentadura definitiva, se adquieren conocimientos y se consolidan hábitos y si estos son saludables como el correcto cepillado de los dientes y la alimentación no cariogénica y equilibrada, entre otros, van a favorecer un desarrollo saludable en la etapa adulta.



El programa "Aprende a Sonreír", propone el desarrollo de actividades de higiene bucodental en los centros escolares de Educación Infantil y Educación Primaria dirigidas a niños y niñas de 3 a 12 años, marca estilos de vida saludables y pretende hacer cotidiano entre los niños y niñas la higiene de los dientes y la boca, además de familiarizarse con una alimentación equilibrada y no cariogénica. Todo ello con la implicación de la familia y de los profesionales de los centros escolares y sanitarios.

Este programa se inició a nivel autonómico en el curso 2001-02, aunque en años anteriores se habían desarrollado en Córdoba actividades de salud bucodental dentro del ámbito escolar.

La adscripción de los centros ha ido aumentando cada año y con ello la participación del alumnado; en el curso 2005-06 se beneficiaron 257.000 escolares y durante el curso 2011-2012 lo han hecho 317.437 niños y niñas del segundo ciclo de Educación Infantil y Primaria, ofreciendo así un 35% de cobertura a la población infantil que es atendida en centros públicos o sostenidos con fondos públicos.

El 89% del profesorado participante considera que el Programa ha modificado de forma positiva los hábitos de higiene bucodental del alumnado.

Con el Programa "Aprende a Sonreír" se facilita a los centros escolares que se inscriben de forma voluntaria, recursos didácticos y materiales para el desarrollo de actividades, así como el asesoramiento metodológico y, si es necesario, la formación específica del personal de los centros por parte de profesionales sanitarios para la ejecución del Programa.

La promoción de la salud bucodental amplió su cobertura en el año 2009 con el Programa "Sonrisitas" que se imparte en los Centros de Primer Ciclo de Educación Infantil, dirigido a niños y niñas de 0 a 3 años.

Esta actividad con la población infantil más pequeña ha sido avalada por los y las profesionales de los centros participantes, comprobando que el programa ayuda a que los menores identifiquen el cepillo y el dentífrico como utensilios para la higiene bucodental al igual que ha contribuido a la incorporación y/o mantenimiento del hábito del cepillado dental.

Las actividades del Programa son amplias y diversas y van dirigidas a los tres agentes que intervienen en la promoción de la salud bucodental en estos centros escolares.

Por ese motivo se han planteado de la siguiente manera:

- Las dirigidas al alumnado se configuran en Unidades Didácticas sobre Hábitos de Vida Saludable.
- Las dirigidas a las familias son informativas y persiguen la implicación de las mismas en la salud bucodental de sus hijos e hijas.
- Las dirigidas a la comunidad tienen como objetivo la mejora de las condiciones del entorno escolar.

2 EL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL "APRENDE A SONREÍR" EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE ANDALUCÍA.

El gobierno andaluz tiene entre sus objetivos mejorar la salud oral y alimentaría de la población infantil y como apoyo a la misma se han ido desarrollando diferentes normativas:

- **El Decreto 281/2001** de Prestación Asistencial, desarrollada en la Orden de 19 de marzo de 2002, que garantiza la asistencia bucodental a la población andaluza de 6 a 16 años.
- **Orden de 29 de noviembre de 2006**, por la que se regula la asistencia dental a personas con discapacidad severa en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- **El Plan Integral de Obesidad Infantil** que tiene entre sus objetivos mejorar los hábitos de alimentación con vistas a la prevención de enfermedades crónicas.
- **El Plan de Actividad Física y Alimentación Equilibrada (PAFAE)** que promueve la alimentación saludable y el ejercicio físico entre el conjunto de la población andaluza.





POBLACIÓN DIANA.

Alumnado de 3 a 12 años de los Centros de Educación Infantil y Educación Primaria, sostenidos con fondos públicos.

OBJETIVOS.

Objetivo general:

- Promover la salud bucodental, la alimentación no cariogénica y la higiene bucal, entre los niños y niñas de 3 a 12 años en los Centros de Enseñanza de Educación Infantil y Educación Primaria.

Objetivos específicos:

- Proporcionar al grupo de profesionales de estos centros conocimientos, habilidades y recursos para el desarrollo de actividades de promoción de la salud bucodental y lograr su incorporación en el Proyecto Educativo de Centro.
- Facilitar la toma de conciencia de la influencia que la práctica diaria del cepillado dental y la alimentación no cariogénica tiene sobre la salud de las personas.
- Implicar a toda la comunidad educativa en el desarrollo de actividades de promoción de la salud bucodental y de hábitos de vida saludable, tanto en el centro como en el hogar.
- Propiciar la coordinación de los servicios de Salud y Educación de la provincia y del municipio, así como la colaboración entre los servicios "socio-sanitarios" del entorno y el centro educativo.

DESARROLLO DEL PROGRAMA.

La Consejería de Educación oferta el programa cada curso escolar, a los Centros de Enseñanza de Educación Infantil y de Educación Primaria de Andalucía. Los centros se inscriben con carácter voluntario y realizan la inscripción a principios de cada curso escolar dentro del plazo establecido, a través del programa de gestión de centros escolares "Séneca".

El profesorado que desarrolle el programa en los centros puede solicitar colaboración específica relacionada con el diseño, la puesta en práctica de actividades, elaboración

de material didáctico, etc..., a los profesionales de apoyo del programa. Asimismo, desde el centro escolar se realizarán actividades informativas con los padres y madres sobre los objetivos y características del programa.

EL PROGRAMA EN CADA CENTRO DOCENTE.

Los centros que desarrollan el programa deben incluir las actividades de Salud Bucodental en el Proyecto de centro y en el currículum educativo. Asimismo adoptarán las medidas necesarias para facilitar el desarrollo de hábitos higiénicos adecuados. Las actividades de promoción de la salud bucodental con el alumnado han de tener en cuenta la necesidad de su continuidad tanto en el entorno familiar como en el comunitario.

Configuran la asesoría del programa los equipos de salud formados por profesionales del distrito sanitario (equipo de salud bucodental, profesionales de atención primaria del Centro de Salud de referencia) y de la estructura de educación de cada ámbito territorial (equipos de orientación escolar (EOEs), asesores del Centro del Profesorado (CEP) y el personal docente). Las Delegaciones territoriales de Salud y Bienestar Social y Educación Cultura y Deporte coordinarán la puesta en marcha de cada convocatoria.

Cada equipo de trabajo adaptará la Propuesta Didáctica a las características de su centro y programará e implementará las actividades más idóneas para posteriormente realizar la evaluación de las mismas.

Entre las adaptaciones que requieren una planificación más cuidadosa se encuentran algunas situaciones específicas: centros pertenecientes a Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), presencia de madres o padres afectados de algún tipo de discapacidad y la presencia en el aula de menores con dificultades en su desarrollo.

MATERIALES DE APOYO.

En cada curso escolar se pondrá a disposición de los centros que se inscriban en el programa así como de los y las profesionales que lo imparten, el material didáctico necesario para la puesta en marcha y su desarrollo en el aula, así como para las sesiones informativas con las familias.

EVALUACIÓN.

La persona que ejerza en el centro la coordinación del programa "Aprende a Sonreír" cumplimentará un cuestionario de evaluación a través del Programa de Gestión de



centros escolares "Séneca". Ese cuestionario analizará aspectos sobre la inscripción y la aplicación del programa así como la facilidad de acceso a los materiales y las propuestas de mejora. Anualmente será evaluado con vistas a mejorar la siguiente edición.

CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN.

La Consejería de Educación al inicio de cada curso escolar establece un periodo de inscripción para el programa de salud bucodental "Aprende a Sonreír". Durante este periodo los centros escolares que están interesados voluntariamente pueden inscribirse en este programa en el Sistema de información Seneca.

Una vez finalizado el periodo de inscripción se inicia una serie de actividades coordinadas entre los profesionales de la Consejería de Educación y la Consejería de Salud y Bienestar Social destinadas a facilitar el desarrollo del programa a lo largo del curso académico.

Para esto es fundamental que exista una estrecha colaboración entre el personal docente de los centros escolares inscritos en "Aprende a Sonreír" y el personal sanitario del centro de salud de referencia para cada centro educativo.

Se realizaran acciones conjuntas para preparar el calendario de trabajo en los centros (designación y presentación de los profesionales responsables del programa en los centros escolares y sanitarios, presentación del programa, asesorías, cursos de formación, difusión en los medios de comunicación...).

A lo largo del curso se realiza un **seguimiento** por parte de los dispositivos que están implicados. Este seguimiento se realizará contando con los profesionales de los sectores que participan tanto de la Consejería de Educación y como de la Consejería de Salud y Bienestar Social.

Al finalizar el curso académico también será importante realizar una **evaluación** del programa por cada uno de los actores que de una u otra forma han participado en el proyecto, es decir, alumnado, profesorado, personal sanitario y técnicos de ambas Consejerías.

GUÍA PARA PROFESIONALES "APRENDE A SONREÍR".

1. JUSTIFICACIÓN.



La caries y la enfermedad periodontal (problema de las encías) son las enfermedades más frecuentes en nuestra sociedad. Ambas se pueden prevenir desde edades muy tempranas, mediante la adopción de medidas higiénicas de la boca y de los dientes e incorporando el hábito de mantener una alimentación sana y equilibrada.

Los últimos estudios epidemiológicos realizados sobre salud bucodental en la población escolar andaluza, informan de la reducción marcada y paulatina de los niveles de caries en la población infantil, haciendo hincapié en mantener y mejorar los índices de higiene oral.

Por otra parte, ha sido ampliamente descrita la asociación entre la patología de caries en dentición temporal y dentición permanente. Asimismo está documentada la pérdida de espacio en el arco dentario como consecuencia de este problema.

Los estudios demuestran que, si no se interviene de manera muy precoz, el nivel de patología aumenta rápidamente, de forma que "los índices de caries en dentición temporal se duplican al pasar de los 3 a los 5 años de edad".

Si bien la caries en dentición temporal ha disminuido durante los últimos años, sigue siendo un problema de salud, sobre todo en la población desfavorecida, y todavía se encuentran caries precoces y severas en algunos bebés, debido a la falta de hábitos higiénicos o alimenticios adecuados. La implicación de todas las personas que cuidan y educan a los niños y niñas, familias y profesionales de educación y de salud, es clave para afrontar eficazmente este problema.

La promoción y la prevención bucodental son determinantes a la hora de evitar o enlentecer las enfermedades bucodentales, y en especial la caries y la enfermedad periodontal. Hay que señalar que constituyen un problema de salud pública relevante dada su alta frecuencia y coste personal y económico y que, sin embargo, en muchos casos, se pueden prevenir si se practica a diario una higiene bucodental y una alimentación adecuada y equilibrada.



Este manual, dirigido a profesionales de Educación y de Salud, tiene como objetivo proporcionar, de una manera práctica y directa, la información básica e indispensable para poder desarrollar actividades de promoción de la salud bucodental en los ámbitos educativo y sanitario.

Esta Guía se estructura de la siguiente manera: una primera parte en la que se exponen los conceptos mínimos necesarios para poder enmarcar y abordar este problema de Salud Pública, y unos Anexos en los que se tratan otros aspectos de interés relacionados con la salud bucodental.

Confiamos que las y los profesionales de educación y salud utilicen la información de esta guía para crear en los niños y las niñas un mayor conocimiento y una mayor conciencia del valor de sus dientes y de las ventajas de conseguir y mantener una adecuada salud bucodental.



2. ¿QUÉ SABEMOS SOBRE SALUD BUCODENTAL?

Este apartado recoge algunas de las preguntas más frecuentes que se suelen hacer a los profesionales sanitarios sobre temas de salud bucodental y a las que la lectura de esta guía da respuesta.

- 1** ¿El consumo de azúcar y la deficiente higiene oral son las principales causas de caries en la infancia ?.

Sí, ya que el frecuente consumo de azúcar y la falta de higiene oral originan la producción de ácidos por parte de la placa bacteriana adherida a los dientes. Estos ácidos producen una desmineralización del esmalte, que al cabo del tiempo, dará lugar a una cavidad en el diente.

- 2** ¿Algunos alimentos son más perjudiciales que otros para la salud dental ?.

Sí, los alimentos que contienen cantidades apreciables de azúcares son los más perjudiciales para la salud dental.

- 3** ¿Entre los 3 y los 5 años, aumenta el número de caries en los escolares de nuestra comunidad ?.

Sí, en el último estudio epidemiológico publicado por la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, sobre el estado de salud bucodental de los escolares andaluces, se observa que entre los 3 y los 5 años, aumenta el número de caries.

- 4** ¿El uso de dentífricos fluorados reduce la caries dental infantil ?.

Sí, los estudios realizados en muchos países han verificado estos resultados.



- 5** ¿La colocación de selladores de hoyos y fisuras en dentición permanente es una técnica eficaz para reducir la caries oclusal ?.

Sí, los selladores de hoyos y fisuras son una de las técnicas de prevención más eficaces porque suponen una barrera que protege las superficies oclusales o masticatorias de los molares, que son susceptibles de ser atacadas por la caries en la edad infantil. La mayoría de las caries se localizan en estas superficies oclusales.

- 6** ¿Las manzanas y las zanahorias mantienen limpios los dientes ?.

No, el comer manzanas, zanahorias crudas y otros alimentos fibrosos no elimina la placa de los dientes. Por tanto, estos alimentos no ayudan en realidad a limpiar los dientes.

- 7** ¿El sangrado de las encías se debe siempre a un cepillado demasiado fuerte ?.

No, en ocasiones, las encías sanas pueden sangrar si se cepillan vigorosamente o se emplea un cepillo duro pero, en general, el sangrado de las encías es señal de enfermedad (gingivitis o enfermedad periodontal).

- 8** ¿A medida que las personas envejecen van teniendo los dientes largos porque las encías se retraen ?.

No, la retracción de las encías no es un proceso inevitable de la edad. Deriva de la enfermedad de las encías o enfermedad periodontal y puede prevenirse con una cuidadosa eliminación diaria de la placa bacteriana de los dientes y márgenes gingivales.

- 9** ¿Los niños y niñas necesitan calcio adicional para que tengan dientes fuertes y resistentes a las caries ?.

No, no hay evidencia científica de que el aumento o reducción de la ingesta diaria de calcio ejerza un efecto sobre la propensión a la caries dental.

- 10** ¿Las personas adultas se benefician al cepillarse con un dentífrico con flúor de igual forma que los niños y niñas ?.

Sí, para los adultos es igual de beneficioso que para los niños y las niñas el cepillarse los dientes después de cada comida y por la noche antes de acostarse, con un dentífrico fluorado y un cepillo adecuado.

- 11** ¿Durante el embarazo el feto toma calcio de los dientes de la madre, por lo que ésta será más propensa a tener caries ?.

No, el calcio nunca se toma de los dientes de la madre durante el embarazo.

- 12** ¿Varias sesiones rápidas de cepillado de dientes cada día son mejores para la salud dental que una sola sesión larga a día ?.

No, una sesión larga y minuciosa diaria de cepillado de dientes y encías es mejor para eliminar la placa dental. Si se hacen sesiones superficiales pueden pasarse por alto los sitios más difíciles de limpiar.

- 13** ¿El primer molar permanente erupciona sobre los 6 años de edad ?.

Sí, el primer molar permanente erupciona sobre los 6-7 años de edad, por detrás del último molar temporal, por lo que no es necesario que se "caiga" ningún diente temporal o de leche para dejarle espacio. Erupcionan dos primeros molares permanentes en la arcada superior y otros dos en la inferior.

- 14** ¿Las caries en los dientes de leche no tienen por qué tratarse, ya que son dientes que se mudan ?.

No, los dientes temporales, de leche o deciduos, tienen las mismas funciones e importancia que los dientes permanentes. Por tanto, deben ser conservados sanos hasta que se recambien de forma natural a su debido tiempo.

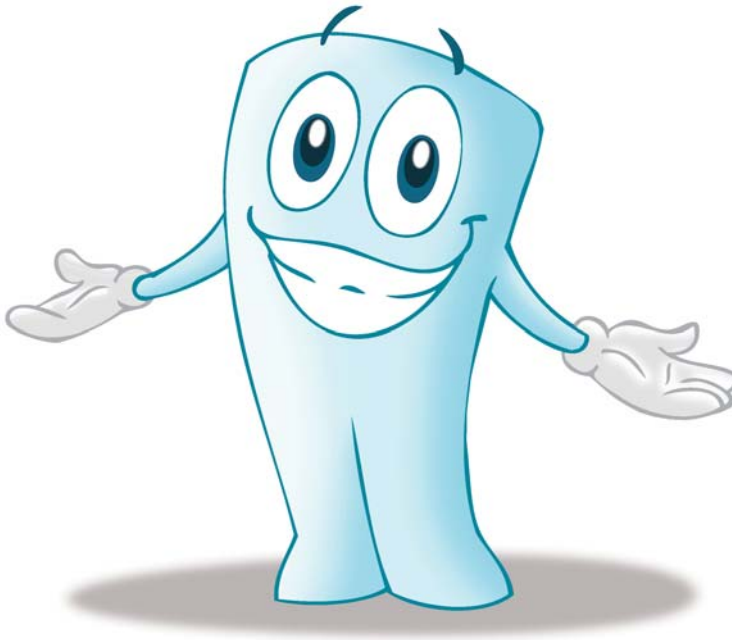


15 ¿Es mejor tomar alimentos dulces durante las comidas que entre ellas ?.

Sí, es mejor tomar alimentos dulces durante las comidas que entre comidas, al diluirse los ácidos con los alimentos y tamponarse con la mayor cantidad de saliva.

16 ¿Cualquier alimento dulce es cariogénico (capacidad de producir caries) ?.

No, no todos los alimentos dulces son cariogénicos. Aquellos que contienen sorbitol o xilitol no son metabolizados por las bacterias de la placa y por tanto no desmineralizan el esmalte.

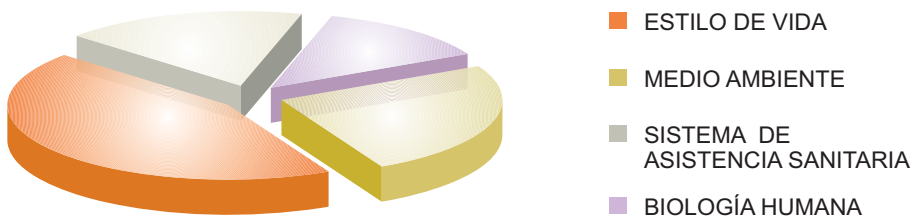


3. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD. NIVELES DE PREVENCIÓN.

Los factores que determinan el estado de salud son los siguientes:

- 1 El **estilo de vida** es el factor que más influye en la salud, ya que supone cerca del 50% de la responsabilidad en las muertes prevenibles. Así, las enfermedades orales, se relacionan con el consumo de tabaco y alcohol, los hábitos higiénicos y el tipo de alimentación.
- 2 El segundo factor en importancia es **el medio ambiente**, en el que se incluye el entorno social y cultural.
- 3 El siguiente es el sistema de **asistencia sanitaria**.
- 4 Por último, nuestra **propia biología** (genética, envejecimiento, etc.), sobre la cual poco podemos incidir.

EFFECTO RELATIVO DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD



En el proceso de cualquier enfermedad bucodental se distinguen los siguientes periodos:

➔ **Periodo de vulnerabilidad.**

En él están presentes los factores que favorecen el desarrollo de la enfermedad (por ejemplo: consumo excesivo de azúcares, mala higiene oral). Es en este periodo en el que se puede realizar una prevención primaria manteniendo hábitos higiénicos y una alimentación no cariogénica.



➔ **Periodo con signos y síntomas de la enfermedad.**

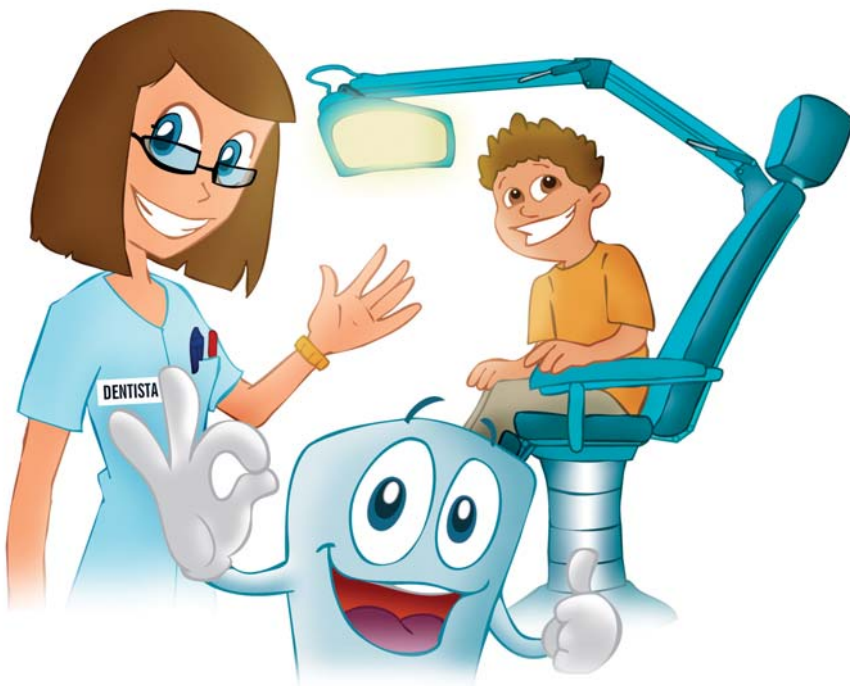
Aquí se pueden aplicar medidas de prevención secundaria como el diagnóstico y tratamiento precoz de las lesiones incipientes de caries.

➔ **Periodo de persistencia de la enfermedad.**

Que puede tener como consecuencia la pérdida del diente o nuevas acciones para restaurar las lesiones con medidas de prevención terciaria: rehabilitación, prótesis, coronas, etc.

Por lo tanto, no sólo se trata de evitar la enfermedad sino también detenerla una vez que ésta ha aparecido hasta conseguir su eliminación, impedir su avance o enlentecer su evolución.

Por todo ello es muy importante que la familia, educadores y sanitarios, se integren en el Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucodental con el objetivo de que los niños y niñas desarrollen estilos de vida saludables.



4. ¿POR QUÉ EDUCAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN SALUD BUCODENTAL?

Mediante la promoción de hábitos higiénicos y dietéticos adecuados podemos prevenir y disminuir las caries y las enfermedades de las encías que son las enfermedades bucodentales más comunes que afectan a nuestros escolares.

Las personas que pertenecen a grupos de población con bajo nivel socioeconómico y cultural TIENEN MAYOR PREVALENCIA DE CARIES

Según el último Estudio publicado sobre Salud BUCODENTAL en escolares andaluces:

- ➔ Han aumentado las caries en dentición temporal aunque han disminuido en dentición permanente, correspondiéndose con niveles bajos de caries según la clasificación de la OMS.
- ➔ Entre los 3 y los 5 años aumenta el número de caries.
- ➔ El 4% de nuestros niños y niñas presentan un alto nivel de caries (acumulando el 50% ó 60% del total de lesiones cariosas).
- ➔ La Salud gingival ha mejorado sustancialmente entre los niños y niñas de 12 años. En la actualidad la mitad de escolares de este grupo de edad se encuentran con encías sanas.





5. PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCODENTALES, SUS CAUSAS Y COMO EVITARLAS.

Las principales enfermedades bucodentales son:

- **CARIES DENTAL.**
- **ENFERMEDADES PERIODONTALES (GINGIVITIS Y PERIODONTITIS).**

Ambas pueden ocasionar la pérdida de los dientes, y las dos son consecuencia de la acción de las bacterias existentes en la placa que se encuentra sobre los dientes y encías. La placa bacteriana o placa dental es una película pegajosa blancuzca y casi invisible formada por colonias de bacterias que se depositan sobre los dientes y en las zonas adyacentes a las encías y que puede ser eliminada con un cepillado dental correcto, al menos una vez al día principalmente después de la cena.

LA CARIES DENTAL.

Podemos definir la caries dental como una enfermedad infecciosa crónica, que causa una cavidad por desmineralización del esmalte. Es una destrucción localizada de los tejidos dentales duros por los ácidos generados por las bacterias de la placa adherida a los dientes y encías al entrar en contacto durante un tiempo suficiente con alimentos y bebidas azucaradas (sacarosa, fructosa, galactosa...).

Placa Bacteriana
+ Dieta Azucarada
+ Tiempo =

ÁCIDO = CARIES



La mayoría de las caries se producen en la infancia y en la adolescencia, causando en muchas ocasiones la pérdida de los dientes.

Cada vez que los azúcares entran en la boca, los ácidos se forman en pocos minutos.

Cuanto más a menudo se tomen azúcares, más frecuentes serán los ataques de los ácidos al diente y la caries será más grave.

ENFERMEDADES PERIODONTALES (GINGIVITIS Y PERIODONTITIS).

Son cuadros clínicos caracterizados por la afectación del periodonto, que son los tejidos que protegen y soportan a los dientes: encía, cemento radicular, hueso alveolar y ligamento periodontal. (Ver "Anexos" sobre estructura de los dientes).

Se trata de una enfermedad producida por la placa bacteriana, localizada entre la encía y el diente, que provoca una inflamación de dicha encía (gingivitis), que se puede extender progresivamente a los demás tejidos del periodonto (periodontitis) y causar, con el paso del tiempo en personas susceptibles, movilidad y pérdida dentaria.

La enfermedad periodontal podría evitarse mediante la higiene oral (cepillado gingival y dental correcto al menos por la noche) y el diagnóstico precoz.

Los efectos destructivos de la enfermedad periodontal no suelen percibirse hasta la edad adulta. Es causa frecuente de mal aliento y puede provocar una apariencia poco atractiva de dientes y encías, así como la posible pérdida de los dientes.

Un signo precoz de gingivitis es la hinchazón de las encías, con sangrado cuando se cepillan los dientes, al comer o bien espontáneamente. En las primeras fases, el proceso es reversible extremando el cepillado gingival y dental correcto al menos por la noche, insistiendo en el cepillado aunque sangren las encías.

Es muy importante saber que el consumo de tabaco influye en la aparición y en la gravedad de la enfermedad periodontal y su abandono favorece la recuperación de ésta.



6. MEDIDAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL.

6.1. ACCIONES PARA REDUCIR LA CARIES DENTAL.

- 1. Cepillado dental diario con dentífrico fluorado** después de cada comida y sobre todo antes de acostarse. El flúor se incorpora al esmalte dental haciéndolo más resistente a los ácidos de la placa bacteriana, además de inhibir parte del metabolismo bacteriano y fomentar la remineralización.
- 2. Colocación de selladores de hoyos y fisuras.** El sellador es una de las técnicas preventivas más eficaces de las que dispone la odontología moderna. Consiste en una resina que se coloca en los hoyos y fisuras de los dientes para evitar la acumulación de placa bacteriana en lugares bastante inaccesibles a un cepillado correcto.

Su colocación puede estar indicada en las superficies oclusales (masticatorias) de los molares permanentes o definitivos recién erupcionados, o cuando el profesional determine que existe riesgo de caries.

- 3. Disminuir el consumo de azúcares.** Es muy importante reducir la ingesta de azúcares en los niños y niñas. Pero no solo la cantidad de azúcar que contienen los alimentos influye en la producción de caries, existen otros factores que tienen tanta o más importancia, éstos son:

- ➔ **Consistencia y adhesividad** de los alimentos que contienen azúcar. Cuanto más adherentes sean estos alimentos, mayor será su cariogenicidad (capacidad de producir caries).
- ➔ **Hora de la ingesta.** Si los alimentos cariogénicos se ingieren durante las comidas, la saliva y los propios mecanismos de autolimpieza (el flujo salival, los movimientos de lengua y carrillos y los movimientos masticatorios) tienden a eliminar los alimentos de la boca. Por tanto, el consumo de alimentos cariogénicos durante las comidas es menos peligroso que si los mismos se ingieren entre ellas. Probablemente, el peor momento para tomar alimentos cariogénicos sea antes de ir a dormir, ya que durante el sueño los mecanismos de autolimpieza están disminuidos.

- ➔ **La frecuencia con que se ingieren alimentos cariogénicos.** Cuanto más frecuente es la ingesta, mayor es el riesgo de caries.
- ➔ **Composición de los alimentos.** Se ha comprobado que no todos los hidratos de carbono tienen el mismo potencial de cariogenicidad. De ellos, la sacarosa presente en los dulces, golosinas, caramelos y similares es el más cariogénico. Recordemos que el azúcar común es sacarosa pura. Aunque menos, no despreciable poder cariogénico tiene la glucosa y fructosa presentes en la miel. Otros hidratos de carbono presentes en algunos alimentos y exentos de poder cariogénico son el sorbitol y xilitol que al no ser utilizado por los microorganismos para producir ácidos, no resultan cariogénicos, e incluso tienen un efecto anticaries al incrementar el flujo salival y aumentar el pH.

**Eduquemos el gusto hacia alimentos
NO CARIOGÉNICOS.**



¿SABÍAS QUÉ?

Las bacterias que todos tenemos en la boca y que integran la placa son TRANSMITIDAS de generación en generación, de padres y madres a hijos e hijas cuando:

- Probamos la comida del niño o la niña o soplamos porque quema.
- Le damos besos cerca de la boca.
- Limpiamos su "chupete" en nuestra boca.
- Bebemos en el mismo vaso o botella.

Con estas acciones transmitimos nuestros gérmenes orales a sus dientes recién erupcionados, acantonándose en sus hoyos y fisuras, ocupando un nicho que debe ser cubierto por gérmenes menos dañinos.



6.2. LA IMPORTANCIA DE CUIDAR LOS DIENTES DE LECHE.

Los dientes de leche también se restauran. Las caries en ellos son motivo de infecciones que pueden llegar a dañar el corazón o las articulaciones, además de causar dolor.

Los dientes de leche han de guardar el sitio y servir de guía a los dientes y muelas definitivos. Si se extraen antes de tiempo, puede perderse el espacio para los dientes permanentes.

La extracción precoz de un diente en los y las menores puede resultar una experiencia traumática con temor residual para acudir con posterioridad a la consulta de un o una dentista.



6.3. ACCIONES PARA REDUCIR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

- ➔ El correcto cepillado de encías y dientes varias veces al día ó al menos antes de acostarse por la noche, nos ayuda a eliminar minuciosamente la placa bacteriana, sobre todo la que se encuentra cerca de los bordes gingivales (hay que cepillarse aunque éstos sangren).
- ➔ Es fundamental crear y adquirir este hábito para toda la vida, pues ayuda a prevenir la enfermedad periodontal en la etapa adulta.
- ➔ También es importante evitar el inicio en el consumo de tabaco como medida de prevención frente a esta enfermedad.

6.4. IMPORTANCIA DEL FLÚOR Y FORMAS DE APLICARLO.

El efecto anticaries del flúor es principalmente tópico (dentífrico, colutorios, etc.), tanto en niñas y niños como en adultos.

El mecanismo de acción del flúor consiste en inhibir la desmineralización, remineraliza los dientes y frena el metabolismo bacteriano.

La desmineralización del esmalte se produce cuando los ácidos, ocasionados por la placa bacteriana, dan lugar a una disminución del pH hasta el punto de que la hidroxiapatita que compone el esmalte se disuelve.

*El flúor es el agente más eficaz en la
PREVENCIÓN DE LA CARIES.*



¿SABÍAS QUÉ?

- Dado que la acción principal del flúor es la tópica, se puede recomendar que los niños y niñas no se enjuaguen después del cepillado y sólo escupan el exceso de dentífrico y saliva.
- El uso del dentífrico con flúor ha dado pruebas de una importante reducción de las lesiones de caries y está considerado como la medida más beneficiosa para uso personal. Para ello es necesario utilizarlo diariamente dos o tres veces mediante un cepillado correcto.



6.5. ALIMENTACIÓN Y SALUD BUCODENTAL.

Una alimentación saludable, equilibrada y variada, contribuye a mantener una buena salud y además ayuda a prevenir las caries. Ocasionalmente el déficit de vitaminas A y D, calcio y fósforo puede provocar alteraciones en el desarrollo dentario y retraso en la erupción, aunque es muy poco frecuente en nuestro entorno. Por otra parte hoy día disponemos de una amplia información que relaciona de forma muy significativa el consumo de azúcar con la prevalencia de caries.

La escala de peligrosidad de los alimentos más cariogénicos a los menos cariogénicos, es la que a continuación se detalla:

- 1** Alimentos sólidos adhesivos que contienen azúcar, consumidos entre comidas, son más perjudiciales antes de ir a dormir.
- 2** Alimentos sólidos adhesivos que contienen azúcar, consumidos en las comidas.
- 3** Alimentos líquidos que contienen azúcar, consumidos entre comidas, son más lesivos antes de ir a dormir.
- 4** Alimentos líquidos que contienen azúcar, consumidos en las comidas.

Como ejemplo de **ALIMENTOS CARIOGÉNICOS** están los siguientes: chicles con azúcar, caramelos en general y otras golosinas azucaradas (caramelos masticables y gomitas con azúcar), mermeladas, bollería industrial, galletas dulces, cereales azucarados, chocolate, tartas y pasteles, fruta en almíbar, gelatina, bebidas azucaradas (colas, refrescos de naranja...), zumos de fruta procesados y helados.

Algunos ejemplos de **ALIMENTOS SUSTITUTIVOS** pueden ser: zanahoria, manzana, apio, cerezas, picos, frutos secos: cacahuets, avellanas, almendras, nueces, etc. (procurando evitar los que estén fritos o contengan mucha sal para prevenir su efecto negativo sobre el sobrepeso, la obesidad y la hipertensión arterial); queso, aceitunas, bocadillos de pan, dulces sin azúcar (sorbitol y xilitol) y zumos naturales sin azúcar.

La bebida habitual en las comidas y fuera de ellas debe ser el AGUA.

Hábitos de Vida Saludable



En la infancia, junto a la prevalencia de caries, existe hoy día un aumento importante de sobrepeso y obesidad, llegando a alcanzar rango de epidemia mundial.

Se ha demostrado además que los niños y las niñas con obesidad al llegar a la edad adulta van a tener una mayor predisposición a sufrir enfermedades como la diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares (hipertensión), hipercolesterolemia (colesterol alto), enfermedades respiratorias (síndrome de apnea obstructiva del sueño, asma), ortopédicas (fracturas) y enfermedades hepáticas (esteatosis hepática).

Por lo tanto, una alimentación variada, sana y equilibrada junto con la práctica diaria de ejercicio físico (al menos 60 minutos diarios, limitando horas de pantalla a menos de 2 diarias) va a prevenir enfermedades muy prevalentes y de importante repercusión en los y las escolares para su presente y futuro, como son las caries y la obesidad.



**Come SANO y VARIADO
y MUÉVETE**

**Practica al menos una hora de actividad física
¡ Todos los días !**

ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Lo ideal para el recreo y la merienda es un pequeño bocadillo de fiambre, o una pieza de fruta. La mejor bebida, el agua.
- Los alimentos dulces adhesivos, como por ejemplo: los que contienen crema de cacao son especialmente cariogénicos.
- La consistencia o adhesividad de los alimentos o de las bebidas dulces le confieren más cariogenicidad. Las más perjudiciales son la miel, las gominolas y el chicle con azúcar, aunque también deben evitarse los refrescos, batidos y la mayoría de los zumos envasados.
- El cacao tomado junto con la leche impide en gran proporción, la absorción del calcio que ésta contiene.
- Los yogures azucarados están elaborados con una cantidad demasiado elevada de azúcar, es recomendable consumir yogures sin azúcar y añadir, si se prefiere, una pequeña cantidad de ésta.
- La mayoría de los zumos industriales de 200ml tienen entre un 11% y un 15% de azúcares, y los que están etiquetados "sin azúcar añadido" un 5%. Un zumo industrial de 200ml (de los que se suelen llevar al recreo) puede contener unos 24 gramos de azúcar.
- Los batidos comerciales contienen azúcares en exceso.
- Todo esto contribuye al **SOBREPESO** y la **OBESIDAD**.
- Los niños y las niñas deben acostumbrarse a no tomar demasiados alimentos dulces. Deben dar cabida a experimentar todo tipo de sabores para así educar mejor el gusto.
- El hábito de poner azúcar, miel, batidos, cacao o cualquier sustancia azucarada en el "chupete" o en la leche del bebé le provocará grandes caries en su dentición de leche, originando la mayoría de esos dientes "oscuros" y picados, que presentan algunos niños y niñas de corta edad y que les provocan dolores, flemones, dificultad para la ingesta de ciertos alimentos, con el consiguiente rechazo de los mismos.

COMEDORES ESCOLARES

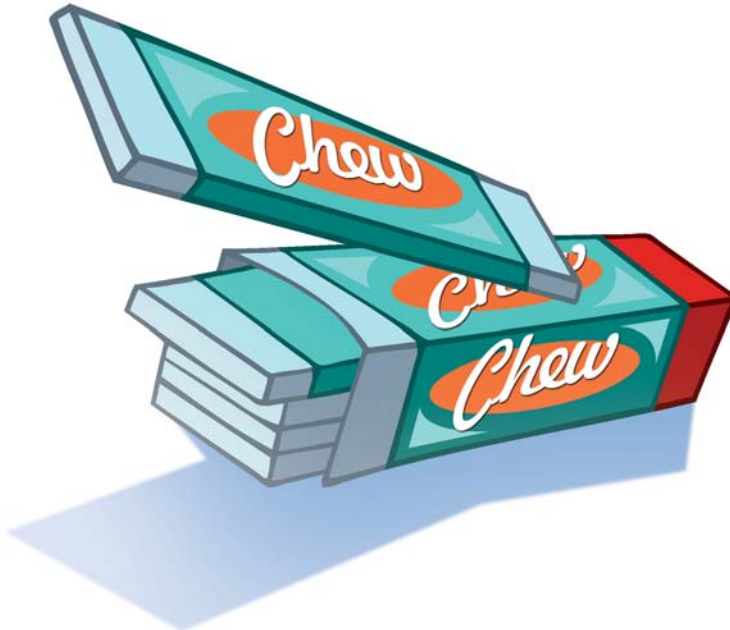
- Los comedores escolares facilitan una dieta equilibrada en conjunción con las familias y ayudan a crear hábitos en las y los escolares como el de permanecer sentados hasta que se acaba la comida o acostumbrar el paladar a todo tipo de alimentos.
- La multiculturalidad existente en nuestras escuelas exige un exquisito respeto global, las dietas diferentes responderán al criterio de saludables si son equilibradas y exentas de alimentos productores de caries.





¿SABÍAS QUÉ?

- El chicle con azúcar es un alimento cariogénico de consistencia pegajosa y como tal, uno de los más dañinos para nuestros dientes, por lo que de tomarlo, debe ser sin azúcar.
- El movimiento constante de masticación de este producto (aunque sea sin azúcar), constituye un factor de riesgo para futuros problemas en la articulación de la mandíbula.
- Su uso **NO equivale a un correcto cepillado dental**, aunque puede ser un sustituto ocasional al aumentar la salivación y arrastrar parte de la comida adherida a los dientes.



7. HIGIENE ORAL.

En una higiene oral efectiva es necesario e imprescindible eliminar la placa bacteriana de todas las superficies dentales, al menos una vez al día. Para ello debe utilizarse...

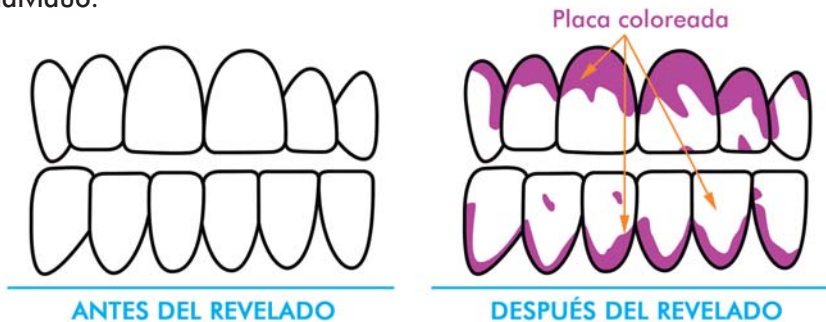
7.1 CEPILLO DE DIENTES.

Se recomienda el uso de cepillos de fibra artificial con puntas redondeadas para minimizar las lesiones gingivales, de dureza suave y cabeza pequeña para poder llegar a zonas de difícil acceso. El mango debe tener una longitud y una anchura suficientes para poder manejarlo con seguridad.

Hay que cambiar el cepillo con regularidad en cuanto las fibras se aplasten o se despeinen.

Para identificar la placa bacteriana se pueden utilizar las pastillas reveladoras de placa bacteriana, que consisten en un colorante vegetal inofensivo, la eritrosina.

Si se mastica media pastilla reveladora, dejándola disolver en la boca durante dos minutos y pasando la saliva entre los dientes, la placa que hay en ellos se teñirá del colorante; a continuación se escupe el exceso de saliva. Después se cepillan los dientes para eliminar todo el colorante y tras enjuagar de nuevo la boca, veremos qué zonas siguen coloreadas, lo que nos indicará cuáles no se han cepillado bien. De esta manera se puede aprender cuál es el método de cepillado más eficaz para cada individuo.



Si se produce la ingestión accidental del colorante no hay que preocuparse, pues no es perjudicial para la salud.



¿SABÍAS QUÉ?

- A los bebés hay que lavarles los dientes con una gasa húmeda desde que éstos comienzan a salir.
- Al año y medio, hemos de darles un cepillo dental pequeño, de puntas redondeadas, suave, sin pasta, para que imiten a las personas adultas y vayan adquiriendo el hábito.
- A partir de los dos años y medio hay que comenzar a emplear dentífrico fluorado en muy pequeña cantidad, del tamaño de un guisante.

7.2 DENTÍFRICO FLUORADO.

La pasta de dientes contiene determinadas sustancias que ayudan a eliminar la placa bacteriana. Otro componente importante es el flúor que sirve para fortalecer a los dientes ante la caries dental.

Se recomienda no mojar el cepillo y administrar poca cantidad de pasta, del tamaño de un guisante.

7.3 TÉCNICA DEL CEPILLADO DENTAL.

No importa el método que se utilice para limpiar los dientes siempre y cuando la placa sea eliminada regular y minuciosamente, y las encías no resulten dañadas.

La placa bacteriana vuelve a establecerse en la superficie de los dientes antes de 24 horas, de ahí que deba realizarse un correcto cepillado con dentífrico fluorado antes de acostarse por la noche, ya que durante el sueño disminuye la secreción de saliva y el diente se encuentra más expuesto al ataque ácido. Además, cesa la función de arrastre de la lengua, labios y mejillas.

La técnica del cepillado, debe ser fácil de enseñar y de aprender, para llevarla a la práctica con eficacia. Debe ser segura para no dañar las encías ni el esmalte.

La importancia radica en la minuciosidad del cepillado, más que la técnica en sí. En niñas y niños se trata de motivar y lograr una continuidad, por eso la simplicidad del método es esencial.

Hasta los 10 años la familia debe encargarse de repasar el cepillado de los dientes de los niños y las niñas, sobre todo por la noche antes de acostarse, ya que estos aún no tienen desarrollada plenamente la destreza manual para realizar el cepillado de un manera correcta.



¿SABÍAS QUÉ?

- Si te colocas de pie detrás de tu hijo o hija, es muy fácil repasar con el cepillo de dientes sus piezas dentales inferiores y si inclina la cabeza hacia atrás, las superiores.
- Dependiendo de la habilidad de cada persona, el cepillado debe durar de 2 a 3 minutos en cada sesión de cepillado.



PASOS DEL CEPILLADO



El cepillo no se moja. Es una escoba para los dientes y sirve para barrerlos. La cantidad de pasta ha de ser del tamaño de un guisante.

Seguimos un orden, empezando por un lado y acabando por el otro.

FIGURA 1: Primero se cepillan las superficies que mastican con movimientos de delante hacia atrás (sólo las muelas).

FIGURAS 2 y 3: Luego barremos **siempre hacia el diente**, limpiando encías (lo rosa) y el diente. Con suavidad, **pasando varias veces por cada pieza**.

FIGURA 4: **Por dentro los dientes también se limpian igual que por fuera**, pero de colmillo a colmillo no nos cabe el cepillo horizontal, por lo que lo ponemos vertical. No os olvidéis de la lengua.

Entonces..., ¿Hacia dónde barremos los dientes de arriba? ¡Hacia abajo!, ¿Y los de abajo? ¡Hacia arriba!.

8. MENSAJES MÁS IMPORTANTES QUE HAY QUE TRANSMITIR SOBRE SALUD BUCODENTAL.

En toda actividad de Educación en Salud Bucodental, los profesionales de educación y de salud deberían transmitir estos mensajes:

- 1 **Cepillarse** los dientes y encías con dentífrico fluorado después de cada comida, y **SOBRE TODO** por la **noche** antes de acostarse.
- 2 **Reducir** la cantidad de **ALIMENTOS Y BEBIDAS DULCES**. De ingerirse es preferible que sea durante las comidas.
- 3 **Evitar** los **aperitivos y bebidas azucaradas** entre comidas.
- 4 **Visitar** al **dentista** al menos **una vez al año** para detectar signos precoces de enfermedad bucodental.
- 5 **Promover también otros hábitos de vida saludables.**





ANEXOS.



A. ESTRUCTURA Y TIPOS DE DIENTES.

B. VALOR Y FUNCIÓN DE LOS DIENTES.

C. DENTICIÓN TEMPORAL Y PERMANENTE.

D. PROCESO DE LA CARIES DENTAL. TRATAMIENTOS.

E. CÓMO ACTUAR ANTE LAS URGENCIAS DENTALES.

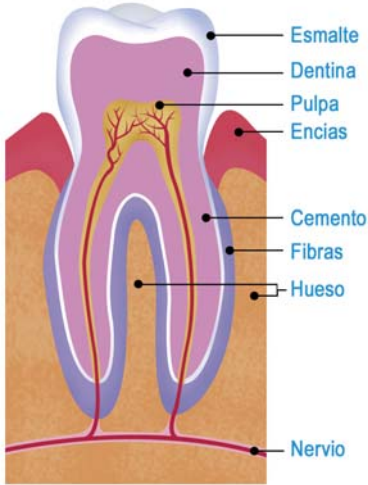
F. RECOMENDACIONES AL ALUMNADO CON APARATOS DE ORTODONCIA.

G. SALUD BUCODENTAL Y EMBARAZO.



A.- ESTRUCTURA Y TIPOS DE DIENTES.

La estructura del diente está compuesta por una corona, es la parte blanca que se ve sobre la encía, y una raíz que es al menos el doble de larga que la corona y está oculta bajo las encías e insertada en el hueso alveolar.



El diente está formado por tres capas:

Esmalte. Es una fuerte capa protectora de la corona. Es la sustancia más dura que hay en el cuerpo. La raíz del diente no tiene esmalte, sino una fuerte capa externa llamada cemento.

Dentina. Es la mayor parte de tejido del diente. Es un tejido duro, pero no tan resistente a la caries como el esmalte.

Pulpa. Es el núcleo blando del diente, que contiene el nervio y el riego sanguíneo (pequeñas venas y arterias).

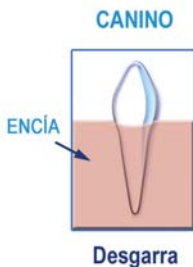
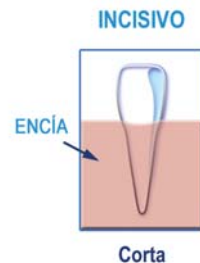
Los dientes se fijan al maxilar mediante las encías y las fibras del ligamento periodontal, que unen el cemento radicular con el hueso alveolar.

TIPOS DE DIENTES.

Hay cuatro tipos de dientes permanentes que tienen distinta forma según la función que realizan: incisivos, caninos, premolares y molares.

1. INCISIVOS.

Hay 8 incisivos que se encuentran en la parte delantera de la boca (marcados con los números 1 y 2 en el gráfico de la página 42). Los incisivos tienen forma de pala y se utilizan para cortar los trozos de comida.



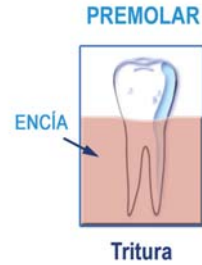
2. CANINOS o COLMILLOS.

Hay 4 caninos que se encuentran al lado de los incisivos (marcados con el número 3 en el gráfico de la página 42). Los caninos son puntiagudos y se utilizan para partir los trozos de comida duros y fibrosos, como por ejemplo: la carne.



3. PREMOLARES.

Hay 8 premolares (números 4 y 5 en el gráfico de la página 42). Los premolares se utilizan para triturar los alimentos.



4. MOLARES.

Hay 12 molares (6, 7 y 8 en el gráfico de la página 42). Los molares son los dientes posteriores, son grandes y entre ellos se incluye la muela del juicio o cordal (números 8). Se usan para triturar, moler y masticar la comida.

B.- VALOR Y FUNCIÓN DE LOS DIENTES.

Las principales funciones de los dientes son:

- ➔ Morder y masticar los alimentos. Es esencial que la comida se mastique adecuadamente para que pueda digerirse con facilidad. La correcta digestión de los alimentos comienza en la boca con una buena masticación y salivación. Este proceso favorece el crecimiento de los niños y niñas en esta etapa tan fundamental para su desarrollo.
- ➔ Los dientes son útiles para hablar con normalidad. Algunos sonidos sólo pueden producirse con la ayuda de ellos.
- ➔ Los dientes forman parte del aspecto del rostro y de la expresión de las emociones. Constituyen algo más que el motivo decorativo de una bella sonrisa, ya que integran junto con los maxilares el armazón donde se apoyan las partes blandas de la cara y, por tanto, de ellos depende la posición de la musculatura facial. Por esta razón podemos decir que participan en la determinación de los rasgos que conforman el carácter y la personalidad. La adecuada relación de contacto que establecen entre sí los dientes superiores con los inferiores puede determinar el normal desarrollo óseo de la cara.
- ➔ La pérdida de dientes puede interferir en los hábitos dietéticos y en el disfrute de los alimentos, de igual forma al afectar al aspecto del rostro y claridad en el habla, puede hacer que las personas se cohiban en sus contactos sociales.

C.- DENTICIÓN TEMPORAL Y PERMANENTE.

Los dientes empiezan a desarrollarse antes del nacimiento del niño o la niña. A las 14 semanas de gestación comienza la calcificación de los dientes temporales o de leche, mientras que entre los 0 y 6 meses de vida comienza la calcificación de los dientes permanentes.

La dentición humana se compone de dos series de dientes:

- 1 Una serie de 20 dientes primarios, también llamados dientes de leche, temporales o deciduos, que se pierden en su totalidad.
- 2 Una serie de 32 dientes permanentes, incluidos los terceros molares, cordales o muelas del juicio (estas últimas no se desarrollan en todas las personas).

C.1. DIENTES PRIMARIOS (DIENTES DE LECHE, TEMPORALES O DECIDUOS)

El primer diente erupciona hacia los 6 meses y, hacia los 2-3 años ya ha salido toda la dentición temporal, compuesta por 20 dientes. El mantenimiento de una dentición temporal sana es fundamental para la salud de los niños y de las niñas. Es por ello necesaria la visita anual al dentista o la dentista a partir de los 3 años de edad.

DIENTES PRIMARIOS

Estos dientes se denominan en cada cuadrante con las letras A, B, C, D y E.

Posición de los
Primeros Molares
Permanentes

DIENTES TEMPORALES

Arcada superior



Arcada inferior



C.2. DIENTES PERMANENTES.

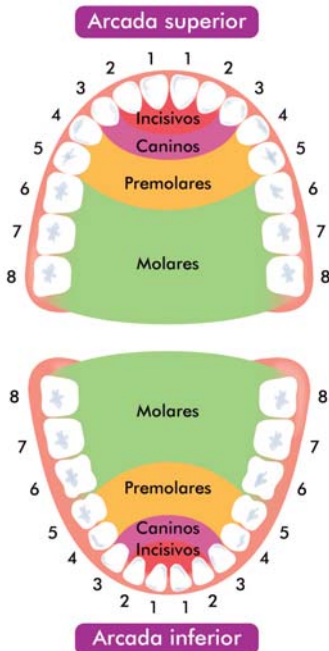
Los primeros dientes permanentes erupcionan hacia los 6 años. La primera pieza permanente, que se llama "molar de los 6 años", **erupciona detrás del último molar de leche, y no se cambia por ninguna muela.** Por esta razón, se confunde muchas veces con una muela de leche, por lo que puede descuidarse y perderse precozmente a causa de la caries. RESULTA FUNDAMENTAL PARA ESTABILIZAR EL ENGRANAJE DE TODA LA BOCA.

EL RECAMBIO DE LOS DIENTES PRIMARIOS O TEMPORALES.

Alrededor de los 6 años de edad, los dientes primarios comienzan a "moverse" y se inicia su recambio. El primer diente que se pierde es, por lo general el incisivo central inferior. Después se pierden también los dientes de atrás. Hacia los 12-13 años de edad, todos los dientes primarios han sido sustituidos por los permanentes.

Los dientes permanentes son de color blanco amarillo, mientras que los temporales son de color blanco azulado. El color del diente lo determina la dentina.

Cuanto más amarillo es el diente, más acentuada es su calcificación. Debido a la menor calcificación las mujeres suelen tener los dientes más blancos que los hombres.



LOS DIENTES PERMANENTES DE CADA CUADRANTE SE ENUMERAN DEL 1 AL 8.

1. 6-8 Años
2. 7-9 Años
3. 10-11 Años
4. 9-11 Años
5. 11-12 Años
6. 6-7 Años
7. 12-13 Años
8. 17-21 Años

D.- PROCESO DE LA CARIES DENTAL.

Las bacterias de la placa descomponen los azúcares de los alimentos y producen ácidos que desmineralizan el esmalte atacándolo, comenzando por una cavidad que se extiende a la dentina que se encuentra debajo del esmalte.

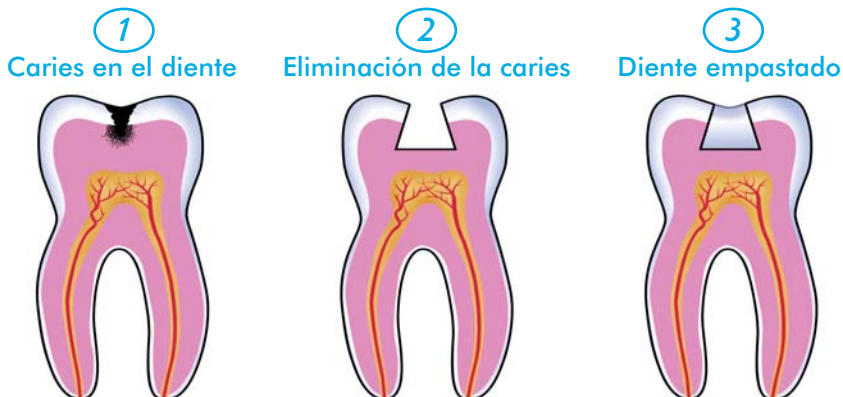
La caries no tratada alcanza posteriormente la pulpa ("el nervio") y llega hasta el extremo de la raíz donde se puede formar un absceso (acumulación purulenta), que puede provocar dolor y que se asocia generalmente con inflamación de la cara y malestar general.

Las lesiones de caries no sólo aparecen en los hoyos y fisuras de los dientes, sino que pueden aparecer en cualquier superficie de éstos en donde se acumule la placa bacteriana, como son las superficies entre los dientes (superficies interproximales), superficies libres, etc...

TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL.

En las primeras fases, la caries dental puede detenerse con medidas preventivas (aplicación de fluoruro, higiene oral, reducción del número de "ataques ácidos" de los azúcares, colocación de selladores de hoyos y fisuras, etc.). Si el proceso no se detiene, sólo será efectivo el tratamiento dental restaurador por parte del dentista.

Durante el tratamiento restaurador, se abre primero el esmalte para poder observar la extensión de la lesión de la caries y extraer los tejidos afectados del diente. Una vez saneado el diente, se moldea, se prepara debidamente la cavidad y se rellena con el material de obturación o empaste. Si este proceso no se realiza, el avance de la caries continúa hacia la pulpa.



Cuando la pulpa está afectada, el diente sólo puede salvarse realizando un tratamiento pulpar. En ciertos casos, la lesión es irreversible y hay que extraer el diente.



E.- CÓMO ACTUAR ANTE LAS URGENCIAS DENTALES.

- 1 En el caso de que **un diente permanente se desprenda** por un golpe (avulsión), se debe enjuagar con agua fría bajo el grifo, no tocar la raíz y llevar al niño o la niña al dentista lo antes posible, transportando el diente en leche desnatada, ya que cuanto menos tiempo esté el diente fuera de la boca, más posibilidades de éxito tendrá el tratamiento de reimplantación. **Los "dientes de leche" no se reimplantan.**
- 2 Si se **fractura un diente**, hay que verificar que no se haya aspirado o ingerido ningún fragmento y acudir al dentista lo antes posible.
- 3 En caso de **dolor dental**, es conveniente acudir al dentista.
- 4 Si se produce **sangrado de un alvéolo dental**, después de una extracción dentaria o durante el recambio normal de los dientes de leche o temporales, será necesario:
 - 1.- Localizar el origen de la hemorragia.
 - 2.- Una vez localizada, doblar una gasa y colocarla sobre el lugar de la hemorragia. El niño o la niña puede morderla con el fin de atajar el sangrado.
 - 3.- No deberá enjuagarse la boca y se evitará el ejercicio físico.
 - 4.- Si persiste el sangrado, acudir al dentista.

F.- RECOMENDACIONES AL ALUMNADO CON APARATOS DE ORTODONCIA.

Para que los aparatos de ortodoncia sean eficaces deben de utilizarse de forma continuada según prescripción y revisarse periódicamente por el dentista que los colocó. Es imprescindible extremar las medidas de higiene oral, ya que ésta se encuentra dificultada por el aparato. Si el aparato no resulta cómodo, o está roto, es recomendable que lo revise su ortodontista.

G.- SALUD BUCODENTAL Y EMBARAZO.

Durante el embarazo pueden agravarse las enfermedades orales, las caries y la gingivitis, producidas por la insuficiente higiene bucal, por un excesivo consumo de dulces y también por los cambios hormonales.

En estudios realizados en embarazadas, uno de los aspectos más significativos resultó ser que a medida que estas mujeres disminuyeron la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal, disminuyeron también la aparición de afecciones bucales, lo que viene a indicar una relación directa entre ambos factores.

Por lo tanto, es necesario extremar los cuidados dentales en la etapa del embarazo. Las alteraciones bucales, aunque frecuentes, pueden prevenirse controlando los diferentes factores de riesgo.



¿SABÍAS QUÉ?

- **Un embarazo NO cuesta un diente.** Lo que sucede es que la embarazada padece náuseas que se incrementan con el cepillado dental, aumenta la afinidad por los alimentos dulces así como su ingesta, de ahí que las patologías de caries aumenten en el embarazo.

**El calcio que va a formar los dientes del bebé
NUNCA PROCEDE DE LOS DIENTES DE LA MADRE.**



BIBLIOGRAFÍA.



Vitoria Miñana I y grupo PrevInfad. Promoción de la salud bucodental. En Recomendaciones PrevInfad/PAPPS (en línea). [Actualizado en marzo de 2011]. Accesible en: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_bucodental.pdf

Sociedad Española de Odontopediatría. [Acceso 28 de enero 2011]. Disponible en: http://www.odontologiapediatria.com/img/EAPD_Fluoride_Guideline_%28Spanish%29%5B1%5D.pdf

E. Kidd. Essentials of dental caries. The disease and its management. 3ª Ed Oxford University Press. Inc New York. NY 2005: 2-19

Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr Esp. 2010; 68:351-7

American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Section on Pediatric Dentistry. Oral Health Risk Assessment Timing and Establishment of the Dental Home [Acceso 8 de Febrero 2010] Disponible en <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;111/5/1113.pdf>

Marinho VC. Cochrane reviews of randomized trials of fluoride therapies for preventing dental caries. Eur Arch Paediatr Dent. 2009; 10:183-91

American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the Dental Home. Pediatr Dent. 2008-2009; Reference Manual 30:22-3

Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries. A pending public health crisis. Am J Dent. 2009; 22:3-8

Leroy R, Hoppenbrouwers K, Jara A, Declerck D. Parental smoking behaviour and caries experience in preschool children. Community Dent Oral Epidemiol 2008; 36:249-257. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.2007.00393.x/abstract>

Gibson S, Williams S. Dental caries in pre-school children: Associations with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. *Caries Res.* 1999; 33:101-13

Teresa A. Marshall, Julie M. Eichenberger-Gilmore, Barbara A. Broffitt, John J. Warren¹ and Steven M. Levy. Dental caries and childhood obesity: roles of diet and socioeconomic status; Pages 449-458
Published Online: 23 May 2007

Bailleul-Forestier I, Lopes K, Souames M, Azoguy-Levy S, Frelut ML, Boy-Lefevre ML. Caries experience in a severely obese adolescent population. *Int J Pediatr Dent.* 2007 Sep; 17(5):358-63

Cuarto Estudio Epidemiológico de Salud Bucodental en Escolares Andaluces. 2006. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2006

O'Connor T, Yang S, Niklas T. Beverage intake among preschool children and its effect on weight status. *Pediatrics* 2006; 118(4):1010-1018

Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Barcelona. Ed Masson. 3ª Edic. 2005

Palmer CA. Dental caries and obesity in children: different problems, related causes. *Quintessence Internacional.* 2005; 36(6):457-461

The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. 2004. Surgeon General's Report

Canadian Pediatric Society. Recommendations for the use of pacifiers - Position statement. *Paediatr Child Health* 2003; 8(8):515-9
Disponible en: <http://bit.ly/jEpR2q>

Sheiham A. Dietary effects on dental diseases. *Public Health Nutr.* 2001; 4:569-91

Platt LJ and Cabezas MC, Early Childhood Dental Caries. UCLA Center for Healthier Children, Families and Communities. 2000

Prevention of Dental Caries in Preschool Children, April 2004. U.S. Preventive Services Task Force

Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. M.E. Figún y R.R. Garino. 2ª edición. Editorial "El Ateneo". 2003



PARA SABER MÁS...

Consejería de Salud y Bienestar Social:

http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Salud_bucodental/Materiales/Materiales?perfil=ciud&desplegar=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/&idioma=es&tema=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Salud_bucodental/Materiales/&contenido=/channels/temas/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/C_1_Vida_sana/Salud_bucodental/Materiales/Materiales

Portal de Educación:

<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/web/vida-saludable>

Otros Sitios Web:

http://www.odontologiapediatrica.com/index_frset.htm: Sociedad española de odontopediatría

http://www.msssi.gob.es/campanas/campanas08/bucoDental/dientes_sanos.html

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=3760&Itemid=270&lang=es

<http://www.cdc.gov/OralHealth/topics/child.htm>

<http://www.aapd.org>

http://www.who.int/oral_health/en/

<http://www.mchoralhealth.org/PDFs/learningfactsheet.pdf>

http://clic.xtec.cat/db/act_es.jsp?id=1089 (esp)

<http://www.caries.info/cariologia.htm>

<http://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&query=encias>

http://www.sfpediatric.com/uploads/media/09-1-2_Mise_au_point_Fluor_Afssaps_01.pdf





JUNTA DE ANDALUCIA