

PUNTOS PARA CONSIDERAR:

ODONTOLOGÍA DEL BEBÉ

El papel del odontopediatra es fundamental en la atención de la salud bucodental perinatal e infantil, en particular en lo que respecta al establecimiento de un hogar dental (“**dental home**”).

El hogar dental es la relación continua entre el dentista y el paciente, incluyendo todos los aspectos de la salud bucal de manera accesible, coordinada y centrada en la familia. El hogar dental debe establecerse a más tardar a los 12 meses de edad para ayudar a los niños y sus familias a establecer una buena salud bucal. Así pues se pretende la orientación anticipatoria y preventiva, así como la interrelación con otros profesionales de la salud si fuera necesario para el tratamiento integral del niño (AAPD, 2020).

PERIODO PERINATAL/BEBÉ RECIÉN NACIDO

El período perinatal es el período que comienza con la finalización de la semana 20 a la 28 de gestación y termina de una a cuatro semanas después del nacimiento. Este periodo juega un papel crucial para el bienestar de las mujeres embarazadas y la salud y el bienestar de sus hijos recién nacidos. La mala salud bucal de las madres se asocia con la mala salud bucal de sus hijos.

La orientación anticipada en el período perinatal e infantil incluye la evaluación de cualquier consideración de crecimiento y desarrollo que los padres deban conocer o que requieran derivación a otro profesional.

Se debe considerar la evaluación del riesgo de caries del niño a la hora de asesorar a los padres en cuanto a la administración de los fluoruros; que incluye el consumo óptimo de agua fluorada, la frecuencia de cepillado con la cantidad adecuada de pasta dental fluorada y la necesidad de aplicaciones profesionales de fluoruro tópico. La orientación anticipada durante este período infantil también implica instrucción de higiene bucal, asesoramiento dietético con respecto al consumo de azúcar, frecuencia de exámenes bucales periódicos e información sobre hábitos no nutritivos que, si se prolongan, pueden resultar en la proclivación de los dientes incisivos superiores, una mordida abierta y una

mordida cruzada posterior. El asesoramiento sobre seguridad y prevención del trauma orofacial incluiría información sobre objetos para el juego, chupetes, asientos de coche y lesiones por caídas al aprender a caminar.

Los estudios de cohortes proporcionan evidencia de que hay dos características clave de las prácticas dietéticas perinatales / infantiles son críticas para prevenir la caries dental: la **edad** en la que se introduce el azúcar al niño y la **frecuencia**. La Asociación Estadounidense del Corazón recomienda que los niños menores de dos años eviten el azúcar en los alimentos y bebidas. Además, la Academia Estadounidense de Pediatría recomienda que no se introduzca zumo de fruta 100% antes de los 12 meses de edad y limitado a no más de cuatro onzas al día (aproximadamente dos vasos) para niños entre las edades de uno y tres años.

En cuanto a la lactancia materna, los beneficios en el primer año de vida de un niño son claros; sin embargo, **la lactancia materna y el biberón después de los 12 meses**, especialmente si es **frecuente y / o nocturna**, están asociados con **riesgo de caries**.

CONSIDERACIONES:

HOGAR DENTAL

Se aconseja que la primera visita al odontopediatría sea a los **6 meses de edad o antes** estableciendo así un **hogar dental**. Esta evaluación inicial debe incluir la evaluación del riesgo de caries, el examen de tejidos blandos y duros; así como consejos de dieta e higiene dental.

HIGIENE ORAL

Las **medidas de higiene bucal** deben implementarse a más tardar en el momento de la **erupción del primer diente temporal**. Se recomienda limpiar los dientes del bebé tan pronto como salgan con un cepillo de dientes suave del tamaño apropiado para su edad **mínimo 2 veces al día**. El uso del hilo dental debe iniciarse cuando las superficies de los dientes adyacentes no se puede limpiar con un cepillo de dientes.

DIETA

La **lactancia materna** **juga** un papel muy importante en la nutrición, desarrollo, ventajas psicológicas y sociales del bebé. Además reduce significativamente el riesgo de una gran cantidad de enfermedades agudas y crónicas. La leche materna no ha sido epidemiológicamente asociada con caries (Ericson, 1999; Mohebbi SZ et al, 2008). Sin embargo, la lactancia materna >7 veces al día **después de los 12 meses de edad se asocia con un mayor riesgo de caries en edad temprana** (Feldens et al, 2010).

La **alimentación nocturna con biberón y/o zumo** y el consumo frecuente entre comidas de bocadillos, snacks o bebidas que contienen azúcar **aumentan el riesgo de caries** (Tinanoff NT et al, 2002). La Academia Estadounidense de Pediatría ha recomendado que los niños de 1 a 6 años no consuman más de 4-6 onzas (2 vasos aproximadamente) de jugo de frutas por día y como parte de una comida o refrigerio (AAPCN, 2006)

ERUPCIÓN DE LA DENTICIÓN

La dentición puede provocar **molestias localizadas** intermitentes en el área de los dientes temporales en erupción, irritabilidad y salivación excesiva; sin embargo, muchos niños no tienen mayores dificultades aparentes. El tratamiento de los síntomas incluye **analgésicos orales y aros/mordedores fríos** para que el niño note alivio al morder. Se desaconseja el uso de anestésicos tópicos, incluidos geles para la dentición de venta libre, para aliviar las molestias debido a la posible toxicidad de estos productos en lactantes (Balicer et al, 2004; FDA).

FLÚOR

La exposición óptima al flúor es importante para todos los lactantes y niños dentados. El uso de fluoruro para la prevención y el control de la caries se ha descrito como seguro y efectivo (Adair SM, 2006). Se considera fluorosis a la ingesta acumulativa de flúor durante el esmalte en desarrollo, por ello se debe determinar el riesgo y necesidades individuales de cada paciente para determinar qué cantidad de flúor administrar.

Se debe usar fluoruro tópico aplicado profesionalmente, como barniz de fluoruro

para los niños con riesgo de caries. Además se considera la administración sistémica de fluoruro para todos los niños con riesgo de caries que beban agua con deficiencia de flúor (<0,6 ppm) después de determinar todas las demás fuentes dietéticas de exposición al flúor (AAPD, 2011).

Para maximizar el efecto beneficioso del flúor en la pasta de dientes, el cepillado de dientes supervisado debe realizarse dos veces al día como mínimo y puede ser complementado con un enjuague de flúor según la edad del paciente.

En niños entre 6 meses y 3 años, cepillarse los dientes un mínimo de 2 veces al día con una pasta dental de 1000 partes por millón (ppm) de flúor en cantidad mínima; esto es tamaño “mancha” o “grano de arroz”.

Para niños entre 3 y 5 años, cepillarse los dientes un mínimo de dos veces al día con pastas dentales de 1000 ppm de flúor en cantidad guisante.

A partir de los 5 años, cepillarse los dientes un mínimo de dos veces al día con una pasta de dientes de, como mínimo 1450ppm y tamaño “guisante”; aproximadamente, la anchura del cabezal del cepillo.

HÁBITOS NO NUTRITIVOS

Los hábitos orales no nutritivos (p. ej., chuparse los dedos o el chupete, bruxismo, empuje anormal de la lengua, etc.) pueden ejercer fuerza sobre los dientes y estructuras dentoalveolares. Se recomienda eliminar estos hábitos antes de los **24 meses de edad** para evitar que ocurran maloclusiones y displasias esqueléticas.

REFERENCIAS

American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental home. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:15.

Erickson PR, Mazhari E. Investigation of the role of human breast milk in caries development. *Pediatr Dent* 1999;21(2):86-90.

Mohebbi SZ, Virtanen JJ, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti MM. Feeding habits as determinants of early childhood caries in a population where prolonged breastfeeding is the norm. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008;36(4):363-9.

Feldens CA, Giugliani ERJ, Vigo Á, Vítolo MR. Early feeding practices and severe early childhood caries in four-year-old children from southern Brazil: A birth cohort study. *Caries Res* 2010;44(5):445-52.

Tinanoff NT, Kanellis MJ, Vargas CM. Current understanding of the epidemiology, mechanism, and prevention of dental caries in preschool children. *Pediatr Dent* 2002;24(6):543-51.

American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Policy statement: The use and misuse of fruit juices in pediatrics. *Pediatrics* 2001;107(5):1210-3. Reaffirmed October, 2006.

Balicer RD, Kitai E. Methemoglobinemia caused by topical teething preparation: A case report. *Scientific World. J* 2004;15(4):517-20.

US Food and Drug Administration. FDA drug safety communication: Reports of a rare, but serious and potentially fatal adverse effect with the use of over-the-counter (OTC) benzocaine gels and liquids applied to the gums or mouth. Available at: "<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm250024.htm>".

Adair SM. Evidence-based use of fluoride in contemporary pediatric dental practice. *Pediatr Dent* 2006;28(2):133-42.

American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on caries-risk assessment and management for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent* 2011;33(special issue):110-7.