

Protocolo de atención dental para el bebé Baby dental care protocol

Diana L. Tejada-Gutiérrez^a, Carmen Balderas-Delgadillo^b, Ana J. Monjarás-Ávila^c y Martha Mendoza-Rodríguez^d

Abstract:

The habit of oral hygiene in the first years of life is essential to preserve the primary dentition, and thus a good maxillary and mandibular bone development, contributing to good phonation, chewing, swallowing and overall health of the baby. It is of vital importance that the pediatric dentist transmits to the parents the protocol of care for early prevention, oral hygiene, advice on low carbohydrate diet, risk factors and initial treatments to preserve the baby's oral health. The objective of the following work is to present a protocol for the dental care of the baby from 0-36 months, based on a review of the literature related to the baby's oral health.

Keywords:

Primary dentition, oral hygiene, baby oral health

Resumen:

El hábito de higiene bucal en los primeros años de vida es indispensable para preservar la dentición primaria, y con ello un buen desarrollo óseo maxilar y mandibular, contribuyendo a una buena fonación, masticación, deglución y salud en general del bebé. Es de vital importancia que el odontopediatra transmita a los padres el protocolo de atención para prevención temprana, higiene bucal, asesoramiento de la dieta baja en carbohidratos, los factores de riesgo y los tratamientos iniciales que permitan preservar la salud bucal del bebé. El objetivo del siguiente trabajo es dar a conocer un protocolo para la atención odontológica desde de 0- 36 meses, basada en una revisión de la literatura relacionada con la salud bucal del bebé.

Palabras Clave:

Dentición primaria, higiene oral, salud bucal del bebé

Introducción

La caries dental es uno de los principales problemas bucales que afectan a los niños menores de 5 años, considerada actualmente como una enfermedad multifactorial, no transmisible modulada por la dieta, que provoca la pérdida mineral del diente¹.

La atención odontológica en los primeros años de vida es una prioridad para el odontopediatra que esta orientado principalmente en la prevención. Su objetivo radica en preservar y proteger de sobre manera la salud bucal,

educando y concientizando a los padres y/o cuidadores del menor, para sensibilizar tempranamente la adquisición de hábitos de higiene que permitan el mantenimiento de la salud bucal^{2,3}. Esta atención se centra en asesorar y dar consejos a los padres desde la etapa prenatal relacionados con la alimentación y el control de hábitos nocivos para la salud³.

Es necesario que el odontopediatra evalúe el riesgo de caries que presenta el paciente con el fin de evitar la aparición de lesiones cariosas, estableciendo estrategias

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-8791-0071>, Email: te227395@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002>, Email: carmenbd@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-5916-6510>, Email: ana_monjaras@uaeh.edu.mx

^d Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-7887-758>, Email: martha_mendoza2138@uaeh.edu.mx

clínicas acorde a la edad del paciente para garantizar la cooperación del mismo durante la consulta odontológica y de esta manera lograr el éxito del tratamiento⁴.

El objetivo de esta investigación fue representar mediante un diagrama el protocolo de atención odontológica del bebé de 0 a 36 meses de vida que se puede apreciar en la Figura 1.

Manejo de atención en el sillón odontológico

El bebé será considerado desde los 0 días de nacimiento hasta los 36 meses de vida⁵.

Es de vital importancia realizar una historia clínica puesto que constituye un elemento importante en la relación odontopediatra, padre y paciente^{4,5}. El examen clínico del bebé es recomendable realizarlo posicionando a la madre en el sillón odontológico colocando al bebé sobre sus piernas y de esta manera tener un acercamiento y exploración minuciosa de la cavidad bucal del bebé, esto a fin de que el paciente se sienta seguro con el odontopediatra y ganar su confianza para citas próximas⁵.

Actualmente la atención odontológica se rige por la filosofía de atención con mínima intervención y a su vez aplicando odontología mínimamente invasiva⁵.

Etapa Prenatal

Durante el embarazo ocurren cambios físicos y hormonales que tienen un impacto significativo en casi todos los sistemas del organismo, incluida la cavidad bucal. Por esta razón la atención odontológica durante el embarazo es una oportunidad para fortalecer conductas y hábitos de promoción de salud y prevención de enfermedades que pueden afectar la cavidad bucal, tanto a la madre como al bebé^{5,6}.

Etapa Posnatal

Las instrucciones después del nacimiento tienen como objetivo preservar la salud bucal del bebé a corto y largo plazo. Los padres deben recibir orientación temprana sobre la salud bucal en la primera infancia, lactancia materna, higiene bucal, hábitos alimenticios, uso de fluoruros y primer visita al odontopediatra⁵.

La atención odontológica del bebé debe comenzar desde que hay ausencia de dientes, instruyendo a la madre a realizar la remoción manual de los restos de alimentos acumulados sobre la lengua, en las comisuras labiales, y en la cavidad bucal en general, puede ser realizada

mediante el uso de dedales de silicón, gasas suaves envueltas en el dedo, preferentemente en la noche después de la última alimentación y solamente una vez al día, ya que las inmunoglobulinas que contiene la leche materna protegen a la mucosa bucal contra infecciones⁶.

El uso del cepillo dental se puede iniciar en el momento en el que erupciona el primer diente temporal. El objetivo inicial del cepillado es establecer un buen patrón de higiene bucal, es recomendado utilizar una pasta de 1000ppm para remineralizar de manera continua la superficies dentales^{6,7}.

Conclusión

El odontopediatra desempeña un papel muy importante en el cuidado de la salud bucal del bebé desde la etapa prenatal al nacimiento. El protocolo de atención bucal para el bebé brinda una guía de tratamiento odontológico desde los 0-36 meses de vida basándose en la promoción y prevención de la salud bucal.

Referencias

- [1] Cupé AC, García CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana. 2015; 25 (2): 112-21.
- [2] Cisneros DG, Hernández BY. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Medisan. 2011; 15 (10): 1445-58.
- [3] Crespo MM, Riesgo CY, Laffita LY, Torres P, Márquez FM. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Medisan. 2009; 13 (4).
- [4] Neves T, Iuata C, Gimenez T, Olegário I, Bissoto A, Tello G, et al. Análisis conductual de niños brasileños que participan del "Programa boquita del bebé" – Gurupi/Tocantins. Rev. Odontología. 2017; 19 (1): 122-34.
- [5] Camila Palma* Abel Cahuana**. Pautas para la Salud Bucal en los primeros años de vida. Odontol Pediatr. 2010; (2): 179-189.
- [6] Pinto José M1, Chávez Daniela B2, Navarrete Catalina. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. Odous Científica. 2018; 19(1): 60-72.
- [7] José Eduardo Orellana-Centeno¹, Verónica Morales-Castillo², Roxana Nayeli Guerrero Sotelo. Cuidados de la salud bucodental en el bebe. 2020. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-23/>

Figura 1. Protocolo de atención odontológica para el bebé.

	Etapa Prenatal	Ausencia de dientes 0-6 meses	Erupción del 1° diente temporal 6-12 meses	Tratamiento preventivo 12-24 meses	Tratamiento preventivo 24-36 meses
Objetivo	Evitar inflamación gingival, lo que es muy frecuente observar durante el embarazo. Evitar focos de infección que afecten el nacimiento del bebé (bajo peso al nacer, prematuro).	Remoción de restos alimenticios (leche materna, fórmula) de la encía manteniendo su cavidad bucal limpia.	Eliminar biofilm. Establecer patrón de higiene bucal.	Determinar el riesgo a caries del paciente mediante: -Listas de verificación CAT y CAMBRA -El software Cariogram.	Cambiar hábitos de higiene bucal del paciente mediante terapia de choque. Restaurar lesiones cariosas mediante técnica mínimamente invasiva.
Terapéutica	1. Control de placa e instrucciones de higiene oral. 2. Profilaxis dental 3. Tratamientos de emergencia como accesos y curaciones (primer y tercer trimestre) Tratamientos de rutina endodoncia, operatoria, rehabilitación (segundo trimestre) <i>Especificaciones:</i> -Citas cada 2-3 meses. -Las posiciones del sillón varían dependiendo el trimestre del embarazo. Primero: 165° Segundo: 150° Tercero: 135° -Anestésico local de elección para mujeres embarazadas y madres lactantes es la lidocaína con epinefrina. -Las radiografías no son recomendables durante el embarazo a menos que el beneficio sea mayor que el riesgo.	Limpieza con gasa-dedal humedecida en solución fisiológica. 1 vez al día: Después de la última alimentación, si es alimentado mediante leche materna. 2 veces al día: Si es alimentado mediante fórmula.	Limpieza con cepillo dental y dentífrico fluorado 1000 ppm.	Evaluar riesgo a caries del paciente. Riesgo extremo: -Cepillado con dentífrico de 5000 ppm de flúor -Clorhexidina al 0.12% 1 semana cada mes. -Controles bimensuales Riesgo alto: -Cepillado con uso de dentífrico fluorado. -Clorhexidina al 0.12%. -Controles cada 3-4 meses. Riesgo medio: -Cepillado con uso de dentífrico fluorado. -Eliminación de nichos retentivos aplicando SFF. -Controles cada 6-12 meses. Riesgo bajo: -Cepillado con uso de dentífrico fluorado. -Control cada 12 meses. -Higiene bucal supervisada 3 veces al día.	Terapia de choque: Modificación de hábitos y terapia de remineralización. Cita 1° vez: Control de PDB. Evaluación de actividad cariogénica. Aplicación de barnices (4 semanas mínimo). Paciente en casa: -Técnica de cepillado -Dentífrico fluorado de +1000 ppm Flúor -Higiene bucal 3 veces al día. -Eliminación de carbohidratos en la dieta diaria. -Dieta fibrosa. Lesiones activas iniciales: Mancha blanca sin cavitación. -Uso de pasta con CCP (Fosfopéptidos de caseína) y ACP Fosfato de calcio amorfo o fosfato tricálcico. -Citas cada 3 meses Lesiones activas avanzadas 1.Técnica TRA Lesiones cavitadas sin afectación del tejido pulpar: 2.Remoción de caries con técnica enzimática: -BRIX 3000 -PAPACARIE 3. Remoción de caries selectiva. -Colocar como material restaurador ionómero de vidrio para una liberación prolongada de fluoruro. 4. Colocación de coronas acero-cromo con técnica HALL.

Fuente: Elaboración propia.