



Recepción: 14 / 03 / 2017

Aceptación: 22 / 05 / 2017

Publicación: 21 / 06 / 2017



Ciencias de la salud
Artículo de Investigación

Revisión de la literatura acerca de las prestaciones de servicios de cuidados odontológicos en bebés

Review of the literature about the provision of dental care services in babies

Revisão da literatura sobre a prestação de serviços odontológicos em bebês

Revisão da literatura sobre os serviços de atendimento odontológico em bebês

Alan F. Burgos-Mendoza ¹

alanferburg@hotmail.com

Correspondencia: alanferburg@hotmail.com

¹ Magister en Gerencia y Auditoria de Servicios de Salud Bucal, especialista en Diseño Curricular por Competencias, Doctor en Odontología, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

Resumen

La buena práctica de la odontología para bebés brinda la posibilidad de fomentar la salud y prevenir la enfermedad, de una forma muy simple, eficaz y de bajo costo. Instaurar hábitos de higiene bucal adecuados durante los primeros años de vida tiene absoluta relevancia para la preservación de la dentición primaria y con ello el correcto desarrollo óseo maxilar y mandibular, masticación, fonación, nutrición, comportamiento y salud en general del bebé. Es imprescindible que los Odontopediatras transmitan a los padres, los procedimientos más convenientes de prevención temprana, como hábitos de higiene bucal, asesoramiento nutricional, factores de riesgo y tratamientos iniciales que permitan preservar la salud bucal del bebé. El presente artículo es una revisión de la literatura relacionada con los servicios en torno a la salud bucal en los primeros años de vida con la finalidad de establecer un protocolo de atención odontológica para bebés de hasta 12 meses, y así brindar una guía apropiada que permita al profesional establecer un adecuado tratamiento en el primer año de vida.

Palabras clave: Odontología para bebés; prevención; dentición primaria; higiene bucal; salud bucal.

Abstract

The good practice of dentistry for babies offers the possibility of promoting health and preventing disease, in a very simple, effective and inexpensive way. Establishing proper oral hygiene habits during the first years of life is absolutely relevant for the preservation of the primary dentition and with it the correct maxillary and mandibular bone development, mastication, phonation, nutrition, behavior and general health of the baby. It is essential that pediatric dentists transmit to parents, the most convenient procedures for early prevention, such as oral hygiene habits, nutritional advice, risk factors and initial treatments to preserve the oral health of the baby. This article is a review of the literature related to oral health services in the first years of life with the aim of establishing a protocol of dental care for babies up to 12 months, and thus provide an appropriate guide that allows the professional establish an adequate treatment in the first year of life.

Keywords: Odontologia infantil; prevenção; dentiçao primária; higiene bucal; saúde bucal.

Resumo

A boa prática da odontologia para bebês oferece a possibilidade de promover saúde e prevenir doenças, de maneira muito simples, eficaz e barata. Estabelecer hábitos adequados de higiene oral durante os primeiros anos de vida tem relevância absoluta para a preservação da dentição primária e, assim, o desenvolvimento do osso maxilar e mandibular direita, mastigação, fonação, nutrição, comportamento e saúde geral do bebê. É essencial que os dentistas pediátricos transmitam aos pais os procedimentos mais convenientes para a prevenção precoce, como hábitos de higiene bucal, orientação nutricional, fatores de risco e tratamentos iniciais para preservar a saúde bucal do bebê. Este artigo é uma revisão da literatura relacionada aos serviços de saúde bucal nos primeiros anos de vida com o objetivo de estabelecer um protocolo de atendimento odontológico para bebês de até 12 meses, e assim fornecer um guia adequado que permita o profissional estabelecer um tratamento adequado no primeiro ano de vida.

Palavras chave: Odontologia infantil; prevenção; dentição primária; higiene bucal; saúde bucal.

Introducción

El servicio odontológico brindado a pacientes en los primeros años de vida, representa un desafío y una prioridad para el profesional, cuyo objetivo más importante se dirige hacia la prevención en salud bucal infantil.

La prevención odontológica infantil se define aquellas primeras instrucciones y procedimientos que tienen como fin preservar y proteger el más alto grado de salud bucal posible.

Actualmente, la influencia cultural de la población y de los profesionales de la salud bucal no contempla la necesidad del tratamiento odontológico antes que la dentición decidua esté completada o hasta los tres años de edad, cuando el niño presenta las condiciones psicológicas que posibilitan la atención. Sin embargo, ante los nuevos conocimientos sobre psicología infantil y sobre la importancia del cuidado de los dientes deciduos en el arco dentario hasta su exfoliación, los conceptos sobre la atención odontopediátrica fueron evolucionando.¹

En los últimos años, más precisamente en la última década, en los países de América latina están ocurriendo modificaciones en los servicios de salud, dedicándole al sector salud mayor atención, ya sea en sus aspectos estructurales, humanos o financieros.²

El cambio de actitud se volcó hacia una propuesta transformadora basada en:

- La promoción de salud tomando conciencia de la realidad que se quiere cambiar y promoviendo la capacidad potencial de cambio que los sujetos poseen.
- Una preocupación mayor en los métodos masivos de prevención a través de la implementación de programas nacionales de amplia cobertura.
- Una mayor atención de la utilización del personal auxiliar a través de una óptima gestión y de la búsqueda de recursos humanos de calidad.

Es importante que los niños reciban atención odontológica en los primeros años de vida, ya que esta se centra en la exposición del niño a estímulos odontológicos repetidos, cuando aún no hay necesidad de terapias invasivas, contribuyendo a un condicionamiento psicológico, para que el infante se familiarice con los procesos y aprenda que no hay motivo alguno para temer. Es igual de importante asesorar y dar consejos a los padres, cuidadores y representantes, desde la etapa prenatal, relacionados con la alimentación y el control de hábitos nocivos para la salud con la finalidad de evitar el establecimiento de alteraciones futuras.³ Una vez presentada alguna alteración que comprometa la cavidad bucal del niño, es necesario que el profesional establezca estrategias clínicas acorde a la edad del paciente, con el fin de garantizar la cooperación del mismo durante la consulta odontológica y de esta manera lograr el éxito del tratamiento.⁴ El objetivo de esta investigación fue presentar una revisión narrativa de la literatura relacionada con la salud bucal en el primer año de vida para proponer una adecuada atención odontológica en bebés.

Metodología

Este artículo se desarrolla en relación al análisis que parte de una revisión a publicaciones existentes en las principales bases de datos disponibles en Internet, como Pub Med/MEDLINE, Medisan, Google Académico y Scientific Electronic Library Online. Se utilizaron las palabras clave para llegar a obtener resultados más específicos sobre investigaciones relacionadas con el tema propuesto, higiene bucal, dentición primaria, clínica del bebé, odontología para bebés.

Desarrollo

Orientación odontológica antes y después del nacimiento del bebé

Durante el embarazo ocurren cambios físicos y hormonales que tienen un impacto significativo en casi todos los sistemas del organismo, incluida la cavidad bucal.⁵ La atención odontológica durante el embarazo es una oportunidad para fortalecer conductas y hábitos para la prevención de enfermedades que puedan afectar la cavidad bucal tanto en la gestante como en el bebé que viene en camino, es el momento oportuno para brindar conocimientos en higiene bucal.^{6,7} La incorporación de instrucciones odontológicas pre-parto y post-parto a madre y todas las personas que rodean al bebé, tiene como objetivo preservar la salud bucal del bebé a corto y largo plazo. Los padres deben recibir orientación temprana sobre salud bucal en la primera infancia, lactancia materna, lactancia artificial, higiene bucal, hábitos alimenticios, transmisibilidad de la caries, uso racional de fluoruros y primera visita al odontopediatra.⁸ Dentro de las primeras instrucciones que deben recibir los padres, esta como deben realizar de forma correcta y agradable la higiene bucal de la cavidad bucal en el recién nacido. La limpieza debe ser realizada por los padres, mediante el uso de gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice, humedecidos con agua filtrada, limpiando las mucosas y masajeando los rebordes gingivales, una vez al día, en la noche, antes de dormir o durante el baño para que el niño lo asocie a que forma parte de su higiene corporal durante toda la vida.^{9,11} De la misma manera, el uso del cepillo dental se puede iniciar en el momento en el que erupciona el primer diente primario. Durante este periodo la madre es la responsable de realizar el cepillado por lo menos 1 vez al día. No está recomendado el uso de pasta dental durante este periodo, por el riesgo de una ingestión excesiva de fluoruro.^{10,11} Es importante, en las primeras visitas la consejería en hábitos dietéticos adecuados, resaltando los benéficos de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y complementaria hasta los dos años de edad, explicando los riesgos del uso del biberón nocturno y la alta frecuencia en la ingesta de azúcares libres.⁶ De igual manera, orientar a las madres sobre la importancia de la dentición primaria, la cronología y secuencia de erupción. Además de la sintomatología que puede presentarse durante la erupción de los dientes primarios.¹¹ Alertar a los padres con respecto al hábito de succión no nutritiva: dedo y chupón, los cuales hasta los dos años de edad pueden hacer parte de la vida del niño. Después de esta edad, debe eliminarse para

evitar malos hábitos y alteraciones de la oclusión. El lactante debe visitar al odontólogo durante los primeros 4 meses de vida y posteriormente a la erupción de los primeros dientes primarios.⁹

Tratamiento preventivo

La fase educativa preventiva de la salud bucal del infante se desenvuelve mediante acciones colectivas o individuales, según sea el caso, en dos etapas.

1. Direccionada a los padres, se busca remarcar de manera general la importancia del tratamiento odontológico enfocándonos en el cómo y el porqué; centrándonos en temas como: la primera consulta, lactancia natural y/o artificial adecuada, evitar hábitos de succión no nutritivos por tiempo prolongado, controlar el amamantamiento nocturno a través de consejerías dietéticas, entender sobre la transmisibilidad de la caries dental y la importancia de realizar la higiene bucal del infante.
2. Mediante el ejemplo en el niño, se le muestra a los padres los factores de riesgo y se establecerán maneras de controlar y/o eliminarlos, enseñando cómo implementar cada medida.¹²

Según la filosofía utilizada en la Clínica de Bebé de la Universidad Estadual de Londrina (UEL-SP), la determinación del riesgo de caries es realizada por el método anamnésico-clínico empleando indicadores ambientales como: higiene bucal/cepillado, consumo de azúcar, amamantamiento nocturno y posibilidad de la contaminación con bacterias cariogénicas. A partir de estos datos, se puede clasificar el riesgo del paciente como severo, alto, medio alto, medio y bajo. El riesgo medio presenta un factor desfavorable, riesgo medio alto presenta dos factores desfavorables y el factor alto, tres factores negativos.¹²

Cunha y col.¹³ establecieron factores familiares y clínicos para determinar el riesgo de caries en infantes. Para estos autores, estos pacientes se pueden considerar de bajo riesgo cuando no tienen una dieta cariogénica, cuando sus padres tienen una actitud preventiva, tienen una higiene bucal correcta y regular y exposición a flúor. En contraste, los infantes serán clasificados en riesgo alto si tienen una dieta cariogénica, usan biberón durante la noche, tienen una higiene bucal deficiente o ausente, no tienen contacto con flúor y los padres no tienen conocimientos de la importancia de los cuidados preventivos en salud bucal.

Además de los cuidados preventivos y educativos, realizados por el profesional en la consulta y diariamente por los padres, los controles periódicos son necesarios para mantener la motivación, realizar los tratamientos preventivos y clínicos en el infante. Para la realización de cualquier procedimiento preventivo o restaurador, en el consultorio se puede realizar en el sillón dental, sosteniendo al bebé en las piernas de uno de los padres, colocándose en posición “rodilla a rodilla” con alguno de los padres; también se pueden usar sillas adaptadas especialmente diseñadas para infantes, o con ayuda de pequeñas camillas diseñadas para la inmovilización. Es de responsabilidad del profesional, la realización de exámenes y procedimientos agradables en ambientes tranquilos y confortables, buscando la comodidad del paciente en la clínica odontopediátrica.¹⁴

Otras prevenciones

Al nacer, la cavidad bucal del bebé está libre de microorganismos, siendo colonizada por una amplia variedad de microorganismos en las primeras horas después del parto, siendo la madre la principal portadora de estos microorganismos.⁹

El contacto indirecto ocurre por vía de objetos tales como: utensilios, cucharas, tazas, juguetes y cepillos dentales. Algunas medidas de prevención precoz para retardar la colonización de microorganismos cariogénicos en la cavidad bucal del bebé son: ⁹

- Motivar a la madre a buscar su propia salud bucal y crear conductas que retarden la colonización de la cavidad bucal del bebé, por ser ella considerada la principal responsable por la salud integral de su hijo.
- No probar los alimentos con la misma cuchara antes de suministrarlo al bebé, ni soplar los alimentos para enfriarlos.
- No limpiar el chupón o pacificador con la boca.
- Evitar besar al niño en la boca.

Se debe controlar la ingesta de azúcares mediante medidas educativas para lograr la reducción y no su total eliminación de la dieta. Esto significa que se debe concientizar a los padres para lograr la reducción voluntaria de la frecuencia y la cantidad de estos alimentos. Se sabe que, en cuanto a

mayor la frecuencia de ingesta, mayor el número de caídas del pH, de modo que se favorece el desarrollo de caries dental. Por estas razones, se debe recalcar el efecto del azúcar en la caries dental y su importancia de limitar el consumo, además de garantizar la inclusión de la higiene bucal después de su consumo.¹

Modelo de atención odontológica integral en el primer año de vida

Tiene mucha relevancia promover hábitos preventivos de enfermedades bucales, por lo que se recomienda atención a la gestante y al infante en la etapa del primer año, orientar a los padres y evitar consultas de urgencia en etapas más avanzadas de la enfermedad, cuando la dentición ya ha sido altamente comprometida por la caries dental.^{15, 16} Los recién nacidos generalmente no presentan unidades dentales, pero existen casos de dientes natales o neonatales, los cuales deben ser preservados. El primer diente primario suele aparecer en el periodo de 6 meses; después de esto se recomienda ir disminuyendo gradualmente la lactancia materna durante las noches^{17,18} debido a que después de cada ingesta de leche, se presenta un ataque ácido a los dientes dado por bacterias que se desarrollan por oxidación de la bebida que queda adherida a los dientes y tejidos blandos de la boca.^{19,20}

Es imprescindible efectuar la limpieza dental de inmediato después de las ingestas de leche, e ir dejando espacio entre las mismas para que los dientes tengan tiempo de recuperarse de los ataques ácidos ya mencionados.¹⁷ La limpieza nocturna es de gran relevancia, pues el ataque ácido que afecta los dientes es más agresivo durante las horas de sueño.²¹

Para la limpiar las encías del bebé, se debe utilizar gasa y/o dedal de silicona; mientras que tras la aparición del primer diente se recomienda el uso de cepillo dental pequeño con pasta dental que no contenga fluoruro. Algunos autores recomiendan pastas de 1000 ppm (partes por millón) de ión fluoruro. Otros, no están de acuerdo con esta recomendación pues, está comprobado que dosis altas de flúor producen fluorosis cuando estas, son ingeridas a edades tempranas durante el desarrollo del germen dental permanente, a pesar de esto, un uso adecuado de altas cantidades de fluoruro previene la aparición de caries de la infancia temprana.²² Sería preciso indicar la cantidad de flúor a utilizar en la pasta que se aplicará al niño según el nivel de riesgo a caries que presente.²³ Igualmente, la prevención debe ser fundamental para disminuir el riesgo a caries y evitar la aparición de las mismas, por lo que es importante que los padres sepan que la salud

bucal afecta la salud general del niño.²⁴ De igual manera, se debe aclarar que la responsabilidad del cuidado bucal del niño recae sobre los padres y no sobre el propio niño, es por esto que la primera visita al odontopediatra debe ser antes del año y este indicará los cuidados adecuados según la edad y el riesgo a caries del niño.^{17,23} De no existir una adecuada higiene bucal, habrá un riesgo significativo de padecer de caries dental²⁵, antes de los 6 años de edad, esta alteración se denomina caries de la primera infancia, ésta afecta los tejidos dentales con progresión muy rápida convirtiendo las lesiones de mancha blanca o descalcificaciones, en cavidades francas que representan un verdadero desafío en el tratamiento de dichas lesiones por parte del profesional de la odontopediatría.²⁶ Es necesario que el profesional adapte las técnicas de abordaje al paciente según el nivel cognitivo que éste presente, por tal motivo el bebé necesita ser abordado con un tono de voz suave y melodiosa, al igual que el lactante mayor. Al momento de dar indicaciones, estas deben ser cortas, con un lenguaje imaginativo y siempre reforzando sus actitudes positivas.^{27, 28} Normalmente algunos niños y generalmente los bebés y preescolares, presentan actitudes de resistencia, moviendo la cabeza, brazos y piernas durante el tratamiento. Por tal motivo, la protección de éstos por medio de la restricción física o enfoque físico es muchas veces necesario a fin de evitar accidentes.²⁹ Por último, es de suma importancia conocer la secuencia de erupción de dientes primarios, ya que esta nos permitirá detectar alguna alteración en la misma. El proceso inicia con el incisivo central mandibular aproximadamente a los 7 meses de edad, seguido por el incisivo central superior dos meses más tarde, luego, erupciona el incisivo lateral superior continuado por su homólogo inferior cerca de los 12 meses de la misma manera, el primer molar maxilar se presenta en boca seguido del primer molar mandibular a los 16 meses aproximadamente; los caninos maxilar y mandibular son los siguientes dientes en hacer erupción a los 18 meses; finalmente, y en este orden los segundos molares mandibulares y segundos molares maxilares hacen su aparición en boca.³⁰

Conclusiones

El tratamiento odontológico del infante es muy importante, ya que brinda la posibilidad de mantener la salud, prevenir la enfermedad y representa una buena práctica de promoción de la salud, de una manera muy simple, eficaz y a bajo costo, el cual es posible integrarlo a cualquier sistema de salud. El odontopediatra es el responsable de educar para la salud a la gestante, a los

padres, cuidadores y representantes en cuanto a la dieta adecuada del bebé, de higiene bucal, transmisibilidad de la caries y el uso racional de fluoruros.

Referencias bibliográficas

1. Moscardini M., Díaz S., De Rossi M., Filho P., De Rossi A. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. *Revista de Odontopediatría Latinoamérica de ALOP*. 2017; 7 (2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/>
2. Cançado M., y López M. La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de salud. *Archivos de pediatría de Uruguay*. 2008; 79 (2) (Cançado M., y López M., 2008). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492008000200008
3. Cisneros DG, Hernández BY. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan*. 2011; 15 (10): 1445-58.
4. Zou J, Meng M, Law C, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci*. 2018; 10:7.
5. Díaz DM, Pinzón CE, Oliveros H, Castillo MF. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en el control prenatal y factores asociados en un hospital público de Bogotá, Colombia, 2011-2012. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2016; 67 (4): 288-98.
6. Corchuelo J, Pérez JG. Determinantes socioeconómicos de la atención odontológica durante la gestación en Cali, Colombia. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30 (10): 2209-18.
7. Arias C, Orozco F. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. *Odonto Investigación* 2017; 1 (3).
8. Borda C, Huayapa O, Loayza R, Torres G. Odontología para el Bebé: Modelo de atención en Salud Pública - Perú. *Odontol Sanmarquina*. 2004; 8 (2): 32-40.
9. Palma C, Cahuana L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr Esp*. 2010; 68 (7).

10. Moscardini M, Díaz S, De Rossi M, Filho N, De Rossi A. Odontología para bebés: Una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. Rev. odontopediatr. latinoam. 2017; 7 (2): 116-26.
11. Ciccalé A, Barrios G. La clínica del bebé: una alternativa de salud buco dental en la atención primaria. una revisión. MedULA 2011; 20: 88-95.
12. Walter LRF, Nakama R. Prevenção da cárie dentária através da identificação, determinação e controle dos fatores de risco em bebês- Parte I. J Bras Odontoped Odonto Bebê 1998; 1(3): 91-100.
13. Cunha RF, Delbem ACB, Percinoto C, Saito TE. Dentistry for babies: a preventive protocol. J Dent Child 2000; 53: 89-92.
14. Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 1998.
15. Vilela M., Huamán S, De Rossi M, Filho P. De Rossi A. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. Rev de Odontopediatria Latinoamericana. 2017; 7 (2): 116-26.
16. Costa H, Barros L Ninokata L, Costa D. Terapia Endodôntica em Dentes Decíduos por Odontopediatras. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2013; 13(4):351-60.
17. Sociedad española de odontopediatria. [página en Internet] Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia. [Actualizado 2018 Feb; citado 2018 Mar 15]. Disponible en: http://www.odontologiapediatrica.com/img/S EOP_-_Caries_precoz_de_la_infancia_fin3.pdf
18. Malhotra A, Hedge M. Medical Management of dental caries: A Change in therapeutic Approach. International research Journal of Pharmacy. 2013; 4 (1): 39-42.
19. Urgellés P, Abellas M. Algunas consideraciones sobre la alimentación del lactante para la conservación de su salud bucal. Medisan. 2012; 16 (4): 596-05.
20. Freire A, Farfán A, Chuquimarca B. Elevado consumo de azúcares y caries asociados a cepillado dental en niños de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBVs) de Quito. Rev Fac Cien Me 2016; 41 (1): 21-30.

21. Cahuana A, Palma C, González Y, Palacios E. Salud bucodental materno-infantil. ¿Podemos mejorarla? *Matronas profesión*. *Matronas Prof.* 2016; 17(1): 12-19.
22. Cury JA, Tenuta LM. Evidence-based recommendation on toothpaste use. *Braz. oral res.* 2014; (28): 1-7.
23. Aranguiz C, Rojas P. Higiene bucal y prevención de caries infantiles. *Rev Chil Med Fam.* 2007; 8 (1): 17-20.
24. Schüller I, Haberstroh S, Dawczynski S, Lehmann T, Heinrich R. Dental Caries and Developmental Defects of Enamel in the Primary Dentition of Preterm Infants: CaseControl Observational Study. *Caries Research*, 2018; 52 (1-2):22-31.
25. Luján E, Luján M, Sexto N. Factores de riesgo de caries dental en niños. *Rev Científica Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*. [Internet]. 2007; 5 (2).
26. Montero D, López P, Castrejón R. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. *Rev Odontol Mex.* 2011; 15 (2): 96-102.
27. Galdames S. Fobias y conductas disruptivas en niños de hoy. *Rev. Soc. Chil. Odontopediatría.* 2015; 30 (1): 13-6.
28. Rodríguez S, Pinto F, Alcocer J. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. *Rev. Escuela de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica.* 2009; 2 (11): 2-12.
29. Abanto J, Thiago S, Carvalho F, Mendes M, Marcia W, Bönecker M, et al. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011; 39 (2).
30. Pérez D, Hernández Y, Álvarez C, Álvarez Y, Rodríguez M. Software for the management of clinical history in Comprehensive Dentistry Care. *Rev Ciencias Médicas.* 2016; 20 (6): 41-7.