

ARTÍCULO DE REVISIÓN:

IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

IMPORTANCE OF ORAL HEALTH IN PEDIATRIC PATIENTS

William Ubilla Mazzini¹. Katuska Velasco Cornejo²

¹Especialista en Ortodoncia. Universidad de Guayaquil

²Especialista en Odontopediatría. Universidad de Guayaquil.

Correspondencia:

william.ubillam@ug.edu.ec

Recibido: 13/10/2019

Aceptado: 19/11/2019

RESUMEN

La salud bucal en niños es uno de los grandes desafíos para los padres de familia, ya sea por desconocimiento, o falta de compromiso en el cuidado oral de sus hijos. Es importante contar siempre con las herramientas necesarias para poder aplicar de manera correcta la prevención de enfermedades bucales. Objetivo: Analizar la importancia de la salud bucal en pacientes pediátricos. Se realizó un estudio descriptivo de las causas que producen maloclusiones dentofaciales, enfermedades periodontales, caries, entre otras patologías de la cavidad bucal. Así también se establecen los procedimientos necesarios para lograr su prevención, además de tratamientos indicados según la patología. Conclusión: La importancia del cuidado bucal de un paciente pediátrico radica en evitar la malformación de patologías que puedan afectar el normal crecimiento y desarrollo de las estructuras del sistema estomatognático. Palabras Clave: Salud bucal. Paciente pediátrico. Enfermedad Bucal. Sistema estomatognático.

ABSTRACT

Oral health in children is one of the great challenges for parents, either due to ignorance or lack of commitment in the oral care of their children. It is important to always have the necessary tools to be able to correctly apply the prevention of oral diseases. Objective: To analyze the importance of oral health in pediatric patients. A descriptive study of the causes that produce dentofacial malocclusions, periodontal diseases, caries, among other pathologies of the oral cavity. This also establishes the necessary procedures to achieve its prevention, in addition to treatments indicated according to the pathology. Conclusion: The importance of oral care in a pediatric patient lies in preventing the malformation of pathologies that may affect the normal growth and development of the stomatognathic system structures.

Keywords: Oral health. Pediatric patient Oral Disease Stomatognathic system

INTRODUCCIÓN

Los alimentos constituyen una mezcla química de sustancias orgánicas e inorgánicas que proveen al cuerpo humano los nutrientes necesarios para su mantenimiento, crecimiento y desarrollo de sus funciones. Los carbohidratos son considerados actualmente el pilar de la alimentación equilibrada y saludable, seguido de las grasas, cuyo consumo se ha disminuido en pro de la prevención de la patología cardiovascular y finalmente las proteínas. Las formas de preparación actual de los alimentos ricos en carbohidratos tienen efectos profundos sobre su estructura física y química.

Los dientes sanos son de mucha importancia para la salud general de un niño. Desde el momento del nacimiento, hay cosas que se pueden realizar para promover los dientes sanos y prevenir las caries. En los bebés, se deben limpiar los dientes con un paño suave y limpio o con un cepillo de

dientes para bebés. Además hay que evitar acostar al niño con un biberón y revisar sus dientes regularmente para detectar manchas.

Según el estudio *Orientaciones para la salud bucal en los primeros años de vida* de la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP), la caries dental es actualmente la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, con elevada prevalencia entre los preescolares españoles. Esta patología afecta a la salud general del niño, provocando dolor intenso, infecciones faciales, e incluso disminución en su desarrollo físico y su capacidad de aprendizaje; además, esta enfermedad es infecciosa y transmisible. Un niño que tenga caries en sus dientes de leche tiene muchas probabilidades de arrastrar estos problemas durante la vida adulta.

El desarrollo de caries durante la infancia está estrechamente ligado al consumo de azúcares y carbohidratos fermentables. Es aconsejable evitar, en cierta medida, toda fuente de

azúcares refinados durante los dos primeros años de vida, como galletas, bollería, snacks o refrescos. Las recomendaciones de una dieta saludable a nivel nutricional coinciden con las de una dieta que favorezca la salud oral, para lo que hay que reducir el consumo de azúcares y fomentar la ingesta de frutas, verduras y otros alimentos sanos.

El consumo de alimentos y bebidas poco saludables entre comidas aumenta la desmineralización del organismo y favorece el desarrollo de caries.

Es aquí donde radica la importancia del interés de los padres por la salud bucal de sus hijos, ya que de no ser así, éste podría desarrollar caries, además de cualquier tipo de maloclusión que comience a degenerar su desarrollo cráneo facial.

REVISIÓN DE LITERATURA

Los programas de salud surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están dirigidos generalmente a determinados grupos poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible. En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, u ambos desarrollados a la vez. Se miden por la variación de los índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros.¹

La salud bucal es un constituyente inseparable e importante de la salud general ya que las enfermedades del sistema estomatognático afectan a la salud general del individuo y tienen consecuencias fisiológicas aún más complejas, porque pueden llegar a afectar la nutrición, las relaciones interpersonales y hasta la salud mental de la persona. Lo fundamental es orientar hábitos adecuados de higiene, alimentación, etc., así como factores que favorecen la aparición de enfermedades bucales.²

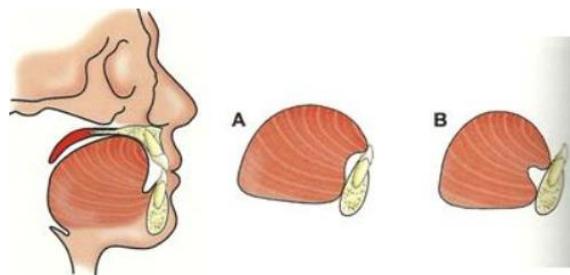
El conocimiento básico sobre la salud bucal, es de suma importancia para los padres de familia, puesto que esto podría favorecer notablemente en el crecimiento y desarrollo normal de sus hijos, aplicando correctamente técnicas de cepillado, visitando regularmente al odontólogo, así como acudir inmediatamente con el especialista en casos de presentar alguna patología dentofacial.

HABITOS BUCALES DEFORMANTES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTOFACIAL

La maloclusión es la alineación incorrecta de los dientes. Puede ser debida a anomalías de tamaño o de posición de los dientes, del tamaño relativo de las arcadas dentarias y su alineación, o de los tipos de relaciones oclusales.³

- DEGLUCIÓN ATÍPICA

La deglución atípica se caracteriza por la interposición de la lengua entre las arcadas dentarias en el acto de deglutir, esto es lo que se denomina lengua protráctil. El individuo para deglutir necesita hacer un vacío que en conjunción con los movimientos de la lengua impele el alimento hacia la faringe, Esta condición puede tener su origen debido a la presencia de amígdalas hipertróficas, Macroglosia, alimentación prolongada por medio de tetero o pérdida prematura de los dientes anteriores. Fig. 1.



Fuente: Ortodoncia, diagnóstico y planificación clínica. Flávio Vellini

Fig. 1. Deglución Atípica

La deglución con presión atípica de la lengua se clasifica en:

- Tipo I: no causa deformación.
- Tipo II con presión lingual anterior: la lengua durante la deglución ejerce presión sobre los dientes anteriores por lingual o entre ellos.
- Tipo III con presión lingual lateral: la presión lingual se realiza en la región lateral del arco, a la altura de los premolares.
- Tipo IV con presión lingual anterior y lateral: Las maloclusiones resultantes son: mordida abierta anterior y lateral, mordía abierta anterior y lateral con vestibuloversion, mordida abierta anterior y lateral con vestibuloversion y mordida cruzada posterior.⁴

Dentro de los efectos bucales de la deglución atípica encontramos los siguientes:

- Mordida abierta anterior simétrica
 - Protrusión de dientes anterosuperiores y aparición de diastemas.
 - Labio superior hipotónico e inferior hipertónico
 - Hipertonicidad de la borla de mentón
 - Hiperactividad de los músculos de la masticación
 - Inhibición del crecimiento vertical del proceso alveolar
 - Incompetencia labial
 - Problemas fonéticos
 - Mordida abierta anterior
- SUCCIÓN DIGITAL

Consiste en la introducción de uno o más dedos de una de las manos del niño dentro de la boca (generalmente el pulgar), y

que se realiza usualmente con la yema o pulpejo del dedo apoyado sobre la bóveda palatina, el proceso alveolar incisivo y la cara lingual o palatina de los incisivos superiores. La colocación del dedo entre las arcadas las mantiene separadas y la lengua se mantiene en contacto presionando durante el acto de succión, reforzando la acción de este.⁵ Fig. 2.

La succión digital es un hábito muy común que se presenta en los pacientes pediátricos...”Se inicia en edades muy tempranas, continúa hasta los 3 años.⁶

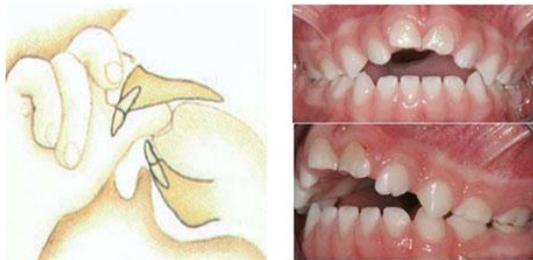


Fig. 2. Mordida abierta anterior por hábito de succión digital

Por muchos autores este hábito es considerado normal a esta edad pero si el hábito continúa por más tiempo es considerado perjudicial para la oclusión y la estética del niño, por los movimientos dentarios que este hábito provoca en la arcada. “...Las causas de las anomalías dentomaxilofaciales son múltiples y complejas, pero sobresalen entre ellas los hábitos bucales incorrectos o deformantes...”⁷

Este hábito, además de provocar diferentes alteraciones esqueléticas, contribuye al establecimiento de una musculatura poco equilibrada, debido a la hipofunción del músculo orbicular de los labios y a la presión negativa establecida dentro de la cavidad bucal, que aumenta la tonicidad de ambos succionadores; La lengua descende hacia el suelo de la cavidad bucal y se origina, además, el hábito de empuje lingual.⁸

- RESPIRACIÓN BUCAL

Se denomina respiradores bucales, aquellas personas que la mayor parte del tiempo respiran por la boca. Hay respiradores bucales que realizan esta acción por mal hábito, incluso pacientes que una vez eliminada la causa por la que realizaban esta acción, siguen manteniendo el mal hábito.⁹ Fig. 3.



Fig. 3. Paciente con hábito de respiración bucal

La respiración bucal es solo y únicamente considerada normal cuando se realiza esfuerzos físicos muy grandes. En los casos en el que el mal hábito persiste en el niño, estos crean patologías como la maloclusión que afectan función, estética y psicológicamente al paciente infante.⁴

Si la respiración se realiza por la cavidad oral un conjunto de efectos secundarios tienden a darse, tales como: afectaciones en los maxilares y músculos, incluso afectando de forma general al individuo.

BIOFILM

Un biofilm es la forma de crecimiento más frecuente de las bacterias y se definió en un principio como una comunidad de bacterias adheridas a una superficie sólida e inmersa en un medio líquido (Costerton 1987). Posteriormente, Costerton definió el biofilm como: «una comunidad bacteriana inmersa en un medio líquido, caracterizada por bacterias que se hallan unidas a un sustrato o superficie, o unas a otras, que se encuentran embebidas en una matriz extracelular producida por ellas mismas, y que muestran un fenotipo alterado en cuanto al grado de multiplicación celular o la expresión de sus genes.¹³

Esta definición caracteriza las propiedades del biofilm y se diferencia de la desarrollada por Costerton en 1987: bacterias o comunidades bacterianas unidas o fijadas a una superficie en un medio ambiente acuático, embebidas en una matriz o glicocálix. Podemos encontrar bacterias que crecen en superficie de agar con estas características pero que, en cambio, no muestran las propiedades de resistencia típicas de los biofilm; del mismo modo, podemos encontrar «fragmentos » procedentes de un biofilm que no se encuentran unidos a una superficie, pero que mantienen todas las características propias de los biofilms¹³

CARIES DENTAL EN NIÑOS

La caries dental ha sido descrita como una enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores. Así la caries dental involucra la interacción en el tiempo de una superficie dental susceptible, las bacterias cariogénicas, y la disponibilidad de una fuente de carbohidratos fermentables, especialmente sacarosa.¹⁰

Entre los factores de riesgo que han sido relacionados con la enfermedad de la caries dental, se encuentran:

- Alto grado de infección por *Streptococcus mutans*.
- Alto grado de infección por lactobacilos.
- Experiencia de caries anterior.
- Eficiente resistencia del esmalte al ataque ácido.
- Deficiente capacidad de remineralización.

- Dieta cariogénica.
- Mala higiene bucal.
- Baja capacidad *buffer* de la saliva.
- Flujo salival escaso.
- Apiñamiento dentario moderado, severo, tratamiento ortodóncico y prótesis.
- Anomalías del esmalte.
- Recesión gingival.
- Enfermedad periodontal.
- Factores sociales.
- Otros estados de riesgo.¹¹

Dentro de estos factores se muestra cómo repercuten en el estado de la caries dental aspectos como la resistencia del esmalte, la remineralización del mismo, sus anomalías, y la lesión blanca, como exponente primario de la caries dental.

FLUOROSIS DENTAL ENDÉMICA O HIPOPLASIA DEL ESMALTE

Es un padecimiento común en diversas partes del mundo, como Asia, África, India, Europa, Estados Unidos y México en donde existen algunas zonas geográficas con exceso de fluoruros en sus fuentes de agua potable, desafortunadamente aunada a las concentraciones en el agua existen muchos productos que contienen fluoruro en altos grados.¹⁴

Investigaciones hechas en la India, Nebraska, Tailandia, España, Argentina, Brasil, Canadá y Hawai, entre otros, muestran que cuando los niveles de concentración de flúor se encuentran entre el rango de 1.5 a 20 mg/l ocasiona fluorosis dental y esquelética, así como complicaciones neurológicas secundarias, daño renal, desorden digestivo y nervioso en humanos y daños a los diferentes ambientes como el acuático y vegetal principalmente. Los ríos y arroyos tienen altas concentraciones de flúor que aumentan en primaveras muy calurosas por la evaporación del agua y la solubilidad del elemento, lo que ocasiona que el flujo de fluoruro que llega a los océanos sea mayor, este elemento tiene gran distribución en la naturaleza por encontrarse en la mayoría de suelos y rocas. La actividad volcánica envía gases a la atmósfera que durante las lluvias se disuelven y contaminan los cuerpos de agua subterráneos y superficiales. Se identifica en el alcantarillado por los desechos industriales, y por descarga de aguas domésticas.¹⁴

ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana), el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación. Por lo tanto para ejecutar un tratamiento periodontal exitoso es necesario

determinar de forma adecuada el diagnóstico y pronóstico periodontal.¹²

TRATAMIENTOS INDICADOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

RECOMENDACIONES NECESARIAS PARA EVITAR CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL¹⁵

Se propone el siguiente decálogo:

1. Vigilar la alimentación: hora y frecuencia.
2. Reducir el consumo de sacarosa por debajo de 50 mg/día.
3. Reducir el número de exposiciones u oportunidades de ingesta de sacarosa y productos azucarados (momentos).
4. Evitar picar entre comidas y disminuir el consumo de alimentos pegajosos y viscosos. Evitar, en lo posible, los alimentos acidogénicos (patatas fritas "chips", chocolate con leche, galletas rellenas, frutos secos dulces, dátiles, etc).
5. Preconizar la sustitución de la sacarosa por edulcorantes no cariogénicos, cuando sea necesario por alto riesgo a caries dental, especialmente entre horas. Promocionar el uso de xilitol en chicles y golosinas.
6. Las visitas al dentista al menos 2 veces al año para evaluación de un análisis de riesgos y diagnóstico precoz individual. Evitar las exodoncias dentarias.
7. Utilizar productos adecuados de higiene dental. Emplear pastas, colutorios y geles dentales fluorados.
8. El sellado y remodelación del perfil del diente. Eliminación de los obstáculos a la higiene dental y retención de hidratos de carbono fermentables.
9. Mejorar la educación bucal en las casas y centros educativos. Pediatras, educadores, padres de familia, médicos de cabecera y expertos en nutrición deben aumentar la atención a la salud dental.
10. La salud dental es básica para su salud general: corporal y psicológica.

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA

La Ortodoncia y la Ortopedia juegan un papel fundamental en intervenir sobre malformaciones dentofaciales que el niño pueda presentar a edades tempranas, ya que actúan sobre ellas, interceptándolas y corrigiéndolas a largo plazo. Fig. 4.



Fig. 4. Ortopedia en paciente femenina

El tratamiento de las malformaciones craneofaciales debe realizarse mediante un equipo multidisciplinar que trabaje de forma coordinada en la evaluación y el tratamiento de los problemas de los niños fisurados. Este concepto de equipo permite que los profesionales de cada especialidad participen en el tratamiento de esta patología compleja, con una cronología precisa y con una exigente coordinación para evitar fracasos en el inicio de los tratamientos; así como para evitar el infra tratamiento del paciente en alguna de las facetas de la enfermedad por problemas administrativos y/o de coordinación entre sus miembros, a su vez supone una experiencia enriquecedora para todos, y todo ello repercute positivamente en el paciente.¹⁶

RECOMENDACIONES

Para prevenir las caries y otras posibles afecciones relacionadas con la salud bucodental, la mejor manera es establecer unos buenos hábitos de higiene oral. En este sentido, Madrid Salud, el organismo autónomo del Ayuntamiento de Madrid que gestiona las políticas municipales en materia de Salud Pública y Drogodependencias, ha elaborado el informe *Consejos sobre salud dental en la infancia*, que, con el objetivo de mantener en buen estado la salud bucodental de los niños, establece una serie de recomendaciones por edad:

De 6 a 12 meses

- Se deben cepillar los dientes del niño diariamente, con un cepillo suave y sin usar pasta de dientes.
- No se debe abusar de la ingesta de zumos y bebidas azucaradas. El niño puede tomar este tipo de productos ocasionalmente y siempre en pequeñas cantidades.
- En algunos casos es aconsejable el uso de suplementos de flúor, pero se debe consultar con el pediatra antes de comenzar a utilizarlo.
- Para el dolor de encías, muy común durante esta etapa en la que aparecen los primeros dientes, se pueden frotar suavemente con un cepillo o una gasa para aliviar las molestias.

De 12 a 24 meses

- Hay que procurar conseguir una duración de cepillado adecuada (de dos a tres minutos).
- Se puede emplear una pequeña cantidad de pasta de dientes a partir de los 18 meses.
- Es recomendable empezar a cepillar la lengua y que el niño aprenda a enjuagarse y a escupir el agua.

De 3 a 5 años

- Los niños deben cepillarse los dientes al menos dos veces al día y con la supervisión de un adulto.

- Hay que instaurar unos hábitos alimenticios saludables, evitando, en la medida de lo posible, los dulces y las bebidas gaseosas.
- Es importante tratar de eliminar hábitos como la succión del dedo y el uso del chupete, sobre todo antes de la salida de los dientes definitivos.

De 6 a 12 años

- Es recomendable llevar el niño al dentista cada 6 u 8 meses para hacer revisiones.
- Se puede empezar a utilizar la seda dental a partir de los 12 años.

CONCLUSIONES

La importancia del cuidado bucal de un paciente pediátrico radica en evitar la malformación de patologías que puedan afectar el normal crecimiento y desarrollo de las estructuras del sistema estomatognático. La Odontología cuenta actualmente con diversas especialidades que permiten tratar un sin número de patologías bucales, con altos estándares de calidad, pero también es importante resaltar el papel fundamental que juegan los padres en la etapa de crecimiento del niño, puesto que el aplicar hábitos de higiene, visitas regulares al odontólogo, permitirán que el niño no sufra mayores alteraciones en su cavidad bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Espinoza-Usaqui, Erika Marisol; De María Pachas-Barrionuevo, Flor. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 2014, vol. 23, no 2, p. 101.
- ² LIPA, Lourdes A. Benavente, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina*, 2012, vol. 15, no 1, p. 14-18.
- ³ Morán, Vanessa. Tipos de Maloclusiones y hábitos orales más frecuentes, en pacientes infantiles en edades comprendidas entre 6 y 7 años. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*, 2013.
- ⁴ González, María Fernanda. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica. 2012, *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*.
- ⁵ Sánchez, Zunay de Jesús Cepero. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. 2007, *Revista Cubana de Estomatología*.
- ⁶ Martínez Ramos, Mayra. Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en niños de primer grado con hábito de succión digital. 2007, *Revista Cubana de Estomatología*.

⁷ Reyes, Manuela Ricardo. Comportamiento de escolares de primaria con hábito de succión digital luego de una intervención educativa. 2011, Medisan.

⁸ Ravinal, Luis Puig. Comparación de métodos mioterapéuticos para eliminar el hábito de succión digital . 2002, artículos originales, pág. 2.

⁹ Orozco Leticia, Castillo Luz María *, Bribiesca María Eugenia. Maloclusiones dentales y su relación con la respiración bucal en una población infantil al oriente de la ciudad de México. 31 de Mayo de 2016, D.R. © VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud, Vol. 19, págs. 43-47.

¹⁰ Hidalgo Gato-Fuentes, Iliana; Duque De Estrada Riverón, Johany; Pérez Quiñones, José Alberto. La caries dental: Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Revista Cubana de Estomatología*, 2008, vol. 45, no 1.

¹¹ López W, Carvalho. Evaluation clinic and laboratorial the caries risks in children with 5 a 6. Part I. Revision of literature. *ROBRAC* 1994;4(12):269.

¹² Botero, J. E.; Bedoya, E1. Determinantes del diagnóstico periodontal. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 2010, vol. 3, no 2, p. 94-99.

¹³ Serrano-Granger, Jorge; Herrera, David. La placa dental como biofilm:¿ Cómo eliminarla?. *Rcoe*, 2005, vol. 10, no 4, p. 431-439.

¹⁴ Patiño, Teresa de Jesús Pérez, et al. Fluorosis dental en niños y fluor en el agua de consumo humano. Mexticacán, Jalisco, México. *Investigación en salud*, 2007, vol. 9, no 3, p. 214-219.

¹⁵ González Sanz, Ángel Miguel; González Nieto, Blanca Aurora; González Nieto, Esther. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición hospitalaria*, 2013, vol. 28, p. 64-71.

¹⁶ SEVILLANO, Manuel Gustavo Chávez. Tratamiento de una maloclusión clase III en dentición decidua. *Odontología Sanmarquina*, 2006, vol. 9, no 2, p. 28-31.