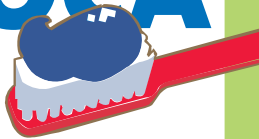




GUIA DE SALUD **BUCODENTAL** para padres y educadores

aprende a cuidar
TU BOCA



OFICINA PLAN DENTAL
Telf: 924 38 26 55 - 924 38 26 80
plandental@ses.juntaextremadura.net



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia





9.- ¿QUÉ ES EL PADIEx?

Es un Programa de Atención Dental para los niños extremeños, implantado en el año 2005 (Decreto 195/2004, DOE nº 2, de 8 enero 2005).

Su finalidad es lograr una buena salud bucodental para nuestros hijos aplicando medidas preventivas y los tratamientos necesarios.

¿A quién va dirigido?

A todos los niños residentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura que tengan derecho a asistencia sanitaria **con cargo al Servicio Extremeño de Salud**. Los niños nacidos desde el 1 de enero de 1998, se incorporan al Programa el año que cumplen 6 años.

¿Qué tratamientos incluye?

- Una revisión anual del estado de su salud oral.
- Recomendaciones higiénico-dietéticas para prevenir las enfermedades orales.
- Procedimientos preventivos como selladores de fisuras.
- Tratamiento de la caries y traumatismos de su dentición permanente.
- Y, naturalmente, las urgencias bucodentales.

¿Qué no incluye?

- Los tratamientos preventivos y restauradores de la dentición de leche.
- Los tratamientos de ortodoncia ni las prótesis.

¿QUÉ ES EL PADDI?

Es un Programa de Atención Dental al Discapacitado Intelectual, implantado en el año 2003 (Decreto 74/2003, D.O.E. nº 62, de 29 de mayo de 2003).

Su finalidad es cubrir los requerimientos dentales básicos de la población que, por su discapacidad intelectual, no podían recibir una asistencia bucodental adecuada.

¿A quién va dirigido?

A las personas con discapacidad intelectual, residentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura, con derecho a asistencia sanitaria **con cargo al Servicio Extremeño de Salud** y cuya minusvalía sea superior al 33% y esté reconocida por los Centros de Atención a la Discapacidad de Extremadura (CADEX).

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia

Edita: Servicio Extremeño de Salud
Avda. de las Américas, nº 2
06800 Mérida

Dirección: Jesús Rueda García

Coordinación: M^a Luisa Vidal Bohigas

Colaboración: de Dios Varillas, Joaquín
Fernández Guerrero, Mercedes
Ferrer García, M^a Angeles
Joven Cintas, Pilar
Martín Serrano, Silvia
Melchor Zamorano, M^a José
Vaquero Barbero, Victoria

Diseño: Agencia Visual. www.agenciavisual.es
Dep. Legal: BA-483-07

1^a Edición, 50.000 ejemplares
Septiembre 2007

1^a reimpresión, 30.000 ejemplares
Noviembre 2010
En colaboración con la Sección de Educación para la Salud
Dirección General de Salud Pública



8.- PIERCING ORAL Y LABIAL

El "piercing" es una técnica de decoración corporal con joyas u ornamentos, que consiste en la sujeción de estos objetos atravesando la piel, mucosas y/u otros tejidos del cuerpo humano.

La colocación en la cavidad oral y labios es frecuente entre nuestros jóvenes.

Riesgos

- Se pueden producir infecciones, fracturas o fisuras dentales, etc.
- Alergias al metal.
- En algunos casos, pueden provocar desgarros y recesiones gingivales.
- Interferencia en el habla y dificultad para la deglución.
- Problemas de cicatrización, atragantamiento o asfixia por inflamación de la lengua.
- En ocasiones queda enterrado y hay que recurrir a la cirugía para extraerlo.



Recomendaciones

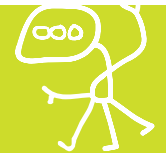
- Debe solicitar siempre consejo médico u odontológico antes de la perforación.
- Se debe mantener un seguimiento adecuado por parte del dentista.
- En el período de cicatrización, no fumar, no beber alcohol, no ingerir picantes.
- Extremar la higiene bucal y utilizar colutorios específicos, cuando así se indique.
- El piercing debe limpiarse después de comer.
- Los materiales más aconsejables para colocar en la lengua son: oro, titanio, niobio, teflón, etc. Los materiales con brillo, retienen menos la suciedad.



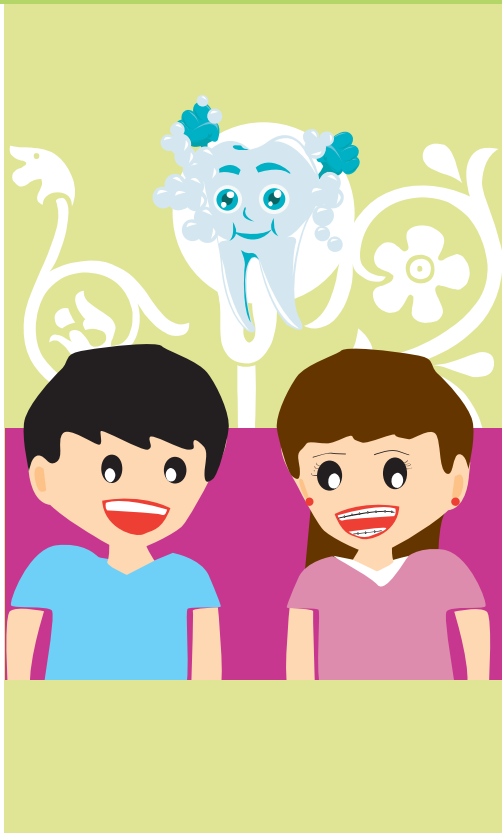
En la Comunidad Autónoma de Extremadura los establecimientos en los que se realizan estas prácticas deben estar inscritos en el Registro Oficial de Establecimientos de Técnicas de Decoración Corporal y cumplir los requisitos indicados en el Decreto 181/2004 publicado en el D.O.E. nº 142 de 7 de diciembre.

sumario

sumario



	Páginas
1.- INTRODUCCIÓN	4
2.- CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DENTARIA	5
3.- CRIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	7
4.- SELLADORES	10
5.- ALIMENTACIÓN	11
6.- MALOCCLUSIÓN DENTAL Y ORTODONCIA	12
7.- TRAUMATISMOS	13
8.- PIERCING ORAL Y LABIAL	14
9.- PADIEx y PADDI	15



7.- TRAUMATISMOS

Ante un golpe en los dientes es conveniente acudir al dentista aunque no se aprecie nada que nos alarme. Con un tratamiento precoz el riesgo de complicaciones posteriores se minimiza.

Los golpes en los dientes de leche pueden afectar directamente a los dientes permanentes en formación.

En las fracturas de los dientes permanentes, si encuentra el fragmento guárdelo en suero fisiológico, leche o saliva, con rapidez. En la mayoría de los casos el fragmento puede adherirse al diente roto.



Si un diente permanente, por un golpe, sale por completo de su posición en la boca, introdúzcalo en su posición inicial, si es posible, o conserve el diente en suero, leche o saliva y acuda al dentista con urgencia. No se deben reimplantar los dientes temporales avulsionados.

La mayoría de los traumatismos de los dientes permanentes pueden ser tratados con éxito pero hay que insistir en que la rapidez con que se lleva a cabo el tratamiento de urgencia es fundamental para prevenir la aparición de complicaciones.

Los protectores bucales son aparatos que se colocan en la boca con el fin de proteger los dientes y los tejidos blandos de los posibles accidentes que puedan producirse durante la práctica de cualquier actividad deportiva. Ayudan a amortiguar el golpe en la cara y reducen el daño causado a otras partes de la cabeza o del cuello.



Deben utilizarse durante la práctica de cualquier actividad deportiva que conlleve algún tipo de contacto físico, ya sea de alto riesgo (boxeo, jockey...) o de riesgo medio (fútbol, patinaje, baloncesto...).



1.- INTRODUCCIÓN

La salud oral hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, gingivitis, pérdida de dientes y mal aliento.

La salud de nuestra boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permitan disfrutar de un buen estado de salud. La mala salud oral también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima.



¿Qué es la maloclusión dental?

Es la posición inadecuada de los dientes que produce un ajuste incorrecto de la mandíbula al cerrar la boca.

¿Cómo se previene la maloclusión dental?

Hay que evitar los hábitos anómalos más frecuentes en la infancia:

- Succión digital (chuparse el dedo).
- Succión labial.
- Uso prolongado del chupete o del biberón.
- Deglución atípica.
- Respiración bucal.

Si estos hábitos se eliminan antes de los 2-3 años de edad los efectos son reversibles en muchos casos

¿Qué es la ortodoncia?

Es la parte de la odontología que se dedica a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la posición inadecuada de los dientes.

Este tratamiento consiste en la colocación de unos aparatos para corregir la maloclusión y/o malposición dental. El momento de inicio de la terapéutica debe ser individualizado y es decisión del dentista.



¿Qué medidas higiénicas necesita la ortodoncia?

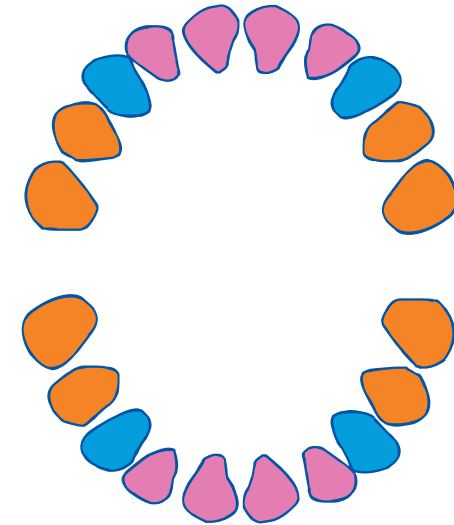
Los aparatos de ortodoncia no producen caries ni enfermedad periodontal pero si propician ambas ya que los aditamentos utilizados pueden servir de retención a la placa bacteriana.

- Cepíllate minuciosamente los dientes tres veces al día después de las comidas.
- Usa pasta dental con flúor con un cepillo de dientes de filamentos suaves especialmente diseñado para limpiar alrededor del aparato.
- Utiliza el hilo dental para eliminar la placa que se acumula en las áreas a las que el cepillo no puede alcanzar.
- Limpia el aparato cada vez que te cepilles, utilizando el cepillo y la pasta de dientes y enjuagándolo después con agua abundante.



CRONOLOGÍA DENTICIÓN TEMPORAL

- INCISIVOS
- CANINOS
- MOLARES

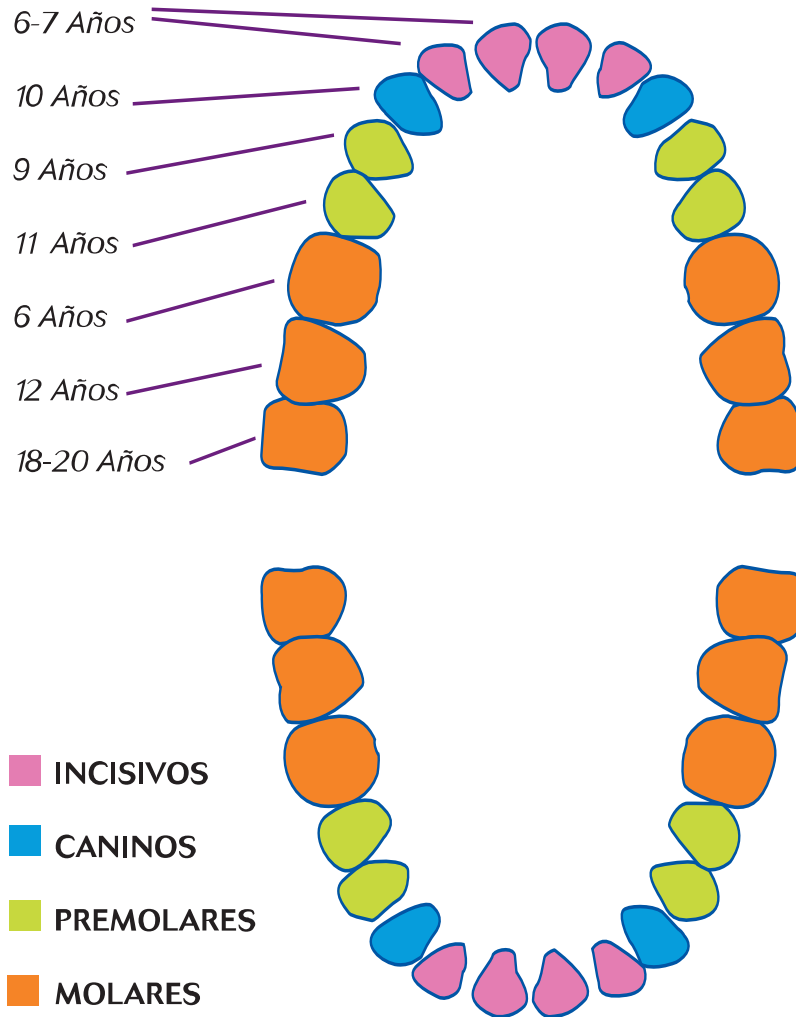


ERUPCIÓN	CAÍDA
6-12 meses, incisivos	6-7 años, incisivos
12-24 meses, caninos	10-12 años, caninos
12-18 meses, primer molar	9-10 años, primer molar
24-30 meses, segundo molar	10-12 años, segundo molar



5.- ALIMENTACIÓN

CRONOLOGÍA DENTICIÓN DEFINITIVA



¿QUÉ ALIMENTOS SON LOS MÁS RECOMENDABLES?



Carnes, pescados y huevos.

Leche, yogurt y queso.

Patatas y legumbres.

Frutos secos.

Hortalizas, frutas y verduras.

Pan y cereales.

¿Qué alimentos son los menos recomendables?

Frutas en almibar, miel, mermeladas y confituras.

Bebidas azucaradas: zumos y refrescos.

Pasteles, bollería, dulces, golosinas y snaks.



La frecuencia de la ingesta, su contenido en azúcares y la consistencia de los alimentos que tomamos son factores decisivos en la aparición de la caries.

Los alimentos con mayor potencial cariogénico son los que contienen azúcares refinados y, sobre todo, los que son pegajosos.

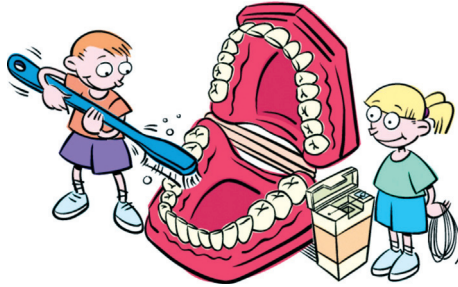
Recomendaciones dietéticas



- Evitar la retención de alimentos azucarados en la boca (uso del biberón para dormir o chupete endulzado)
- Reducir el consumo de sacarosa por debajo de 50 mgrs/día.
- Reducir la frecuencia de consumo de azúcar.
- Evitar comer o picar entre comidas.
- Disminuir el consumo de alimentos pegajosos.
- Promover el uso de xilitol y de otros edulcorantes no cariogénicos en chicles y golosinas.
- Evitar, en lo posible, medicamentos que contengan azúcar.
- Promover los "cumpleaños saludables" (sin golosinas con alto contenido en azúcar)

Utilización seda dental

Con el cepillo no se pueden eliminar totalmente los restos de alimentos, por lo que un cepillado correcto debe completarse con el uso de la seda dental, cuando el niño adquiera la habilidad necesaria.



La técnica consiste en utilizar un hilo de seda que se introduce entre los dientes, apoyando el hilo sobre ellos (nunca sobre la encía para no lesionarla). Posteriormente se extrae con suaves movimientos de vaivén.



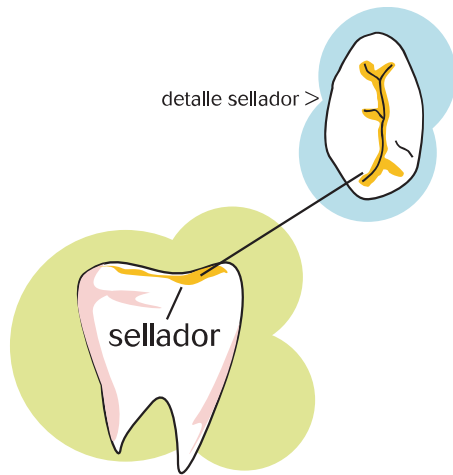
4.- SELLADORES

La utilización de selladores de fisuras es una de las técnicas de prevención más eficaces. Un sellador es una barrera de acción inmediata que protege las zonas más susceptibles de ser atacadas por la caries en los niños y adolescentes: las superficies oclusales.

Esta aplicación es sencilla y no causa dolor. Los selladores se aplican "pintando" el diente con una capa líquida que se endurece rápidamente y forma un recubrimiento protector.

Los selladores dentales deberán aplicarse tan pronto como al niño le hayan erupcionado las muelas permanentes por completo, antes de que la caries pueda dañarlas.

Deben revisarse regularmente durante las visitas de control dental por su dentista o higienista para asegurarse de que no se han desprendido o gastado, por si fuera necesario hacer una nueva aplicación.



3.- CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

¿Qué es la caries?

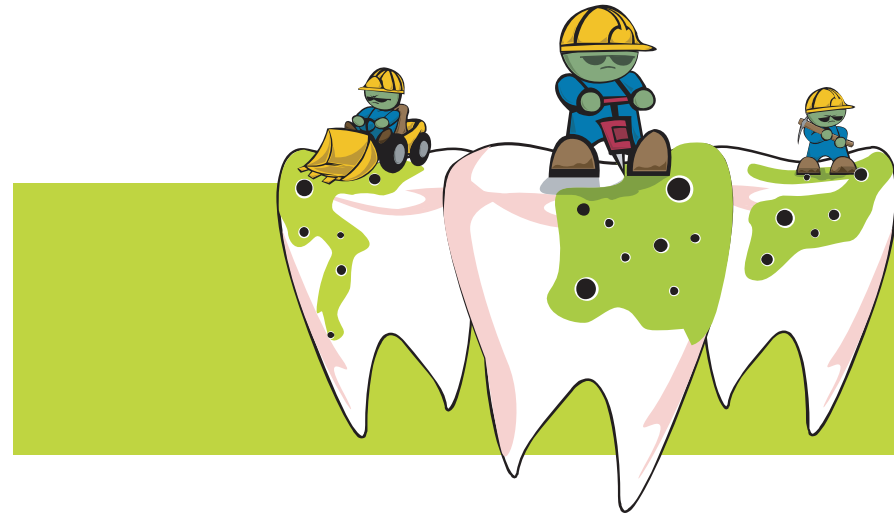
Es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente. Los gérmenes de la boca convierten el azúcar de las comidas en ácidos. Con el tiempo los ácidos pueden formar cavidades en los dientes.

¿Qué es la enfermedad periodontal?

Es una enfermedad infecciosa que afecta a los tejidos de soporte de los dientes. Los signos de esta enfermedad son:

- Enrojecimiento, inflamación, sangrado y/o dolores en las encías.
- Mal aliento, pus entre dientes y encías.
- Movilidad y pérdida dentaria.

LA PRINCIPAL RESPONSABLE DE AMBAS ENFERMEDADES ES LA PLACA BACTERIANA.



LA PLACA BACTERIANA ES UN DEPÓSITO DE COLOR BLANCO AMARILLENTO QUE SE ADHIERE A LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES. ESTÁ COMPUESTA POR BACTERIAS Y ESTÁ PRESENTE SIEMPRE SI NO SE EVITA POR MEDIO DE LA HIGIENE ORAL

¿Cómo prevenir la caries y la enfermedad periodontal?

Hábitos de Higiene: cepillado.

¿Cuándo hay que cepillarse los dientes?

Después de comer, ya que los microbios de la boca se alimentan de los restos de comida que quedan alojados entre los dientes.

¿A partir de qué edad hay que cepillarse los dientes?

La higiene dental debería empezar a realizarse tan pronto como salen los primeros dientes (con una gasa humedecida en suero o agua) y a medida que la dentición se completa se puede ir utilizando progresivamente el cepillo de dientes y la pasta dentífrica. El seguimiento por parte de un adulto (padre, madre ó hermano/a mayor) es imprescindible para la higiene dental del niño hasta los 7 u 8 años.

Los niños pueden empezar a cepillarse los dientes a partir de los dos años y deben usar pasta dentífrica con un contenido en fluoruro adecuado a su edad.

¿Cómo se cepillan?

La motivación del individuo para realizar una correcta higiene oral es mucho más importante que la técnica utilizada. A los niños se les recomienda el barrido horizontal que es fácil de aprender. Consiste en cepillar todas las superficies dentales (caras internas y externas) con movimientos horizontales muy cortos (de atrás hacia delante) y con una suave presión para eliminar los restos de alimentos. Cepillar los dientes durante tres minutos al menos después de las principales comidas, sobre todo después de la cena. Con los años se sustituirán los movimientos horizontales por movimientos verticales.



¿Con qué cepillo?

Para los niños se recomienda utilizar cepillos con cabezas pequeñas, mango recto y cerdas blandas de extremos redondeados para que llegue bien a todas las caras del diente y hasta la última muela. A partir de los 10 años pueden utilizar cepillos de adultos. El cepillo debe cambiarse cada tres meses o, antes, si sus cerdas presentan desgaste o deterioro.

¿Con qué pasta?

Es indiferente, siempre que contenga flúor.

Para terminar con una mayor higiene de toda la cavidad oral podemos utilizar algún colutorio como enjuague pero, nunca, sustituyendo al cepillado.

¿Es útil el flúor?

El flúor está considerado como el agente más eficaz para la prevención de la caries dental. El flúor fomenta la remineralización e inhibe la actividad bacteriana y la desmineralización.

La concentración de fluoruros se adaptará a la edad:

- Niños menores de dos años: limpieza sin pasta.
- Niños de 2 a 6 años: el contenido en flúor de la pasta no debe superar 500 ppm.
- Niños mayores de 6 años: pasta con un contenido en flúor entre 500/1000 ppm.

Es imprescindible que el niño coloque una mínima cantidad en el cepillo que nunca superará el tamaño de un guisante.

¿Qué es la fluoración tópica?

Hoy día se admite la efectividad de la fluoración tópica, directamente en la superficie de los dientes, mediante pasta de dientes, colutorios, geles y barnices.

El flúor se puede suministrar, también, de forma sistémica mediante el agua de consumo público fluorada, sal fluorada, gotas, tabletas, leche, etc.

Se debe tener en cuenta el nivel de flúor en el agua cuando se evalúa la necesidad de tomar suplementos de flúor, esto es especialmente importante en los niños menores de seis años cuyos dientes se están aún desarrollando.

Los suplementos fluorados se utilizarán exclusivamente en niños de riesgo y que residan en localidades donde no esté fluorada el agua de consumo y, siempre, bajo el seguimiento de su dentista y/o pediatra.

EL ENVASE DE PASTA DENTÍFRICA DEBE ESTAR FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS PEQUEÑOS. EL SABOR DE LA PASTA DEBE SER AGRADABLE PERO NO DEBE CONFUNDIRSE CON UNA GOLOSINA.

