



Manual Familiar para la Salud Bucodental



**Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios Salud
Área Regulación y Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento Odontología.**

TABLA DE CONTENIDOS

EL ABC PARA MANTENER LA SALUD BUCODENTAL.....	9
Valor del pH bucal.....	11
Tiempo	11
Zona de pH crítico.....	11
Línea de ingesta de alimentos.....	12
LACTANTE: DE 0 A 6 MESES DE EDAD	13
Educación a los padres o encargados	15
Ventajas de la lactancia materna para el niño(a)	15
NIÑO(A) DE SEIS MESES A TRES AÑOS DE EDAD	19
Educación para los padres u encargados.....	22
Transmisión bacteriana por boca de adulto a la de niños	24
Alimentación saludable, crecimiento y desarrollo	25
NIÑO (A) DE CUATRO A SEIS AÑOS DE EDAD	28
NIÑO(A) DE SIETE A NUEVE AÑOS	36
ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD	40
Secuelas de hábitos nocivos a la salud:	43
GESTANTE	45
Salud bucodental materna.....	47
HOMBRE Y MUJER ADULTO DE 20 A 59 AÑOS	52
Repercusiones del fumado para la salud.....	54
Enfermedades que afectan la articulación témporo-mandibular (ATM)	55
La Menstruación y la menopausia	59

ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS.....	61
El deficiente estado de la salud de la boca produce.....	62
ANEXO	66
Productos para la limpieza bucodental	66
Dentífricos:.....	66
Colutorios:.....	69
Pastillas o soluciones reveladoras.....	71
Hilo dental	72
Cepillo dental.....	74
Limpiador lingual	77
Conservación o limpieza de las estructuras protésicas.....	78
BIBLIOGRAFÍA	80

PRESENTACIÓN

Dra. Teresita Aguilar Mirambell

El Manual Familiar para la Salud Bucodental de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, es una guía básica para la comunidad, voluntariado capacitado, técnicos y profesionales, para llevar educación en salud bucodental como parte del abordaje a los núcleos familiares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa: “La salud es un hecho que está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biosocial en el contexto de una sociedad dada” este aspecto es aplicable en acciones de educación en salud bucodental que deben iniciarse en las familias que constituyen el eje central del núcleo social de la sociedad.

El proceso de la educación para la salud bucodental debe darse desde antes del nacimiento en el seno de la familia para construir las bases del futuro; es ahí desde donde se edifican las sociedades saludables. La educación bucodental familiar no solo está dirigida para prevenir caries y otras enfermedades bucodentales, sino para generar hábitos y estilos de vida saludables, reforzar principios propios de cada familia y promover relaciones intra familiares saludables.

Es necesario trabajar en un proceso de sensibilización del escenario familiar para involucrar a todos los miembros, asignando responsabilidades a cada persona dentro del esquema familiar para promover hábitos básicos para una buena salud como alimentación saludable, higiene, relaciones intrafamiliares armoniosas, consulta odontológica periódica y ambientes saludables protegidos de costumbres dañinas.

La salud bucodental tiene su origen desde la gestación, con una buena salud física y mental de la madre y los cuidados propios del embarazo. El niño requiere atención esmerada desde los primeros días de su nacimiento siendo la lactancia materna indispensable para su crecimiento y desarrollo.

Aproximadamente a los seis meses de edad inicia la erupción de los dientes temporales, período que se puede extender hasta los tres años. En algunos niños se pueden presentar diversas molestias como irritabilidad, inflamaciones, pérdida de apetito, alteraciones del sueño, entre otras, que deben ser vigiladas.

Los padres o encargados deben brindar desde los primeros días atención especial para enseñarles hábitos correctos de alimentación, higiénicos y de cepillado dental. De los tres años en adelante inicia una etapa de mayor socialización y autonomía, generalmente asisten a centros maternos y centros educativos, siendo estos lugares idóneos para reforzar hábitos de alimentación saludable y de higiene bucodental correctos. El lema que se debe enseñar a los niños desde pequeños es: *“Los dientes salen sanos y deben permanecer sanos.*

El niño y la niña en época escolar y luego en la adolescencia para asegurar dientes saludables en la etapa de adulta, debe mantener buenos hábitos bucodentales. En estos periodos continúan los cambios de estatura, peso, contextura, siendo relevante el aumento en las habilidades y destrezas sicomotoras; surgen cambios psicológicos y aumenta la interacción social, aspectos que pueden ser influenciados con la adopción de hábitos nocivos que afectan la su salud integral con repercusiones dañinas en la condición bucodental.

En la etapa adulta se debe continuar con las prácticas de auto cuidado, aplicando las técnicas correctas de higiene bucodental, reforzar estilos de vida saludables con alimentación nutritiva, ejercicios que preserven la salud física y esforzarse por construir

una vida intrafamiliar armoniosa que proteja la adopción de costumbres dañinas que afecten a los integrantes del núcleo familiar.

Las personas adultas mayores forman un colectivo importante; un grupo importante requerirán de apoyo por causas o condiciones de dependencia física, mental o económica. En esta edad se generan cambios propios en sus estructuras bucodentales por lo que es necesario no escatimar esfuerzos en vigilar sus hábitos de higiene. En esta etapa se encuentra un porcentaje alto de personas que utilizan prótesis dentales que requieren de atención especial para su higiene y uso diario, debido a restricciones funcionales y psicomotoras propias de la edad.

Como lo expresa este manual: *“El papel de los padres, abuelos, hermanos, encargados y el contacto repetido, son las principales herramientas de las que dispone la familia para la educación y con base en ellas van a actuar y a potenciar el aprendizaje en la escuela, en la comunidad y en los diferentes programas realizados en los centros de salud “.*

INTRODUCCIÓN

El Manual Familiar para la Salud Bucodental es confeccionado con el propósito de contar con una guía básica, que se puede aplicar para enseñar y fortalecer los buenos hábitos en salud bucodental y en estilos de vida saludable como: alimentación saludable, actividad y ejercicio físico, relaciones familiares saludables, salud sexual, hábitos de higiene, salud mental entre otros, en el seno familiar, realizado por funcionarios profesionales o técnicos y voluntarios capacitados con la intención de mantener la salud bucodental de la población nacional dentro del ciclo de vida.

La metodología empleada para el uso de este manual, requiere obligatoriamente conocer los factores de protección y de riesgo que se presentan y requieren las familias para el correcto y efectivo abordaje de cada miembro de la misma. Esta tipificación requiere en primera instancia del análisis local de la situación en salud bucodental por medio del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Odontología (SIVEO o su homólogo SIVO) y posterior al censo del Sistema Indicador de Riesgo Bucodental (SIRB) en la población del EBAIS o Área de Salud determinada.

Una vez detectadas y ubicadas las familias o las comunidades, el odontólogo(ga), funcionario (ria) o voluntariado debidamente capacitados(as), se trasladará a la vivienda diagnosticada con alto riesgo y se reunirá con núcleo familiar para identificar los factores que están influyendo en ese diagnóstico, con el propósito de modificar inadecuados estilos de vida como: hábitos higiénicos y alimentación saludable para orientarlos a una dieta nutritiva y balanceada según entorno socioeconómico a través de actividades de comunicación, conocimiento y puesta en práctica. Lo anterior, con el fin de empoderar a los miembros de la familia en el mantenimiento y mejoramiento de su salud bucodental con patrones de conducta positivos que beneficien de forma directa la salud integral.

Es de suma importancia establecer un pensamiento de reflexión que induzca a un cambio de conducta en estas poblaciones desde el núcleo familiar, para implantar estilos de vida

saludables como: entornos agradables, salud sexual , relaciones familiares saludables, entre otros que permitan fortalecer la salud y aplicar barreras sanitarias para que a partir de ellos mismos se obtengan los beneficios a lo interno de las familias y se extiendan a la colectividad.

Este manual es indispensable como material de apoyo para asistir al profesional, técnico o voluntariado comunal, en la orientación del abordaje del núcleo familiar por grupo de edad según factores detectados, con secciones de información básica para cada grupo poblacional encontrado y temas prácticos de implementación para preservar la salud bucodental.

La familia es el grupo que acompaña la mayor parte de las personas a lo largo de la vida, de ahí la importancia de la participación activa de ésta en la creación y fomento de hábitos saludables en todos los grupos de edad.

El papel de los padres, abuelos, hermanos, encargados y el contacto repetido son las principales herramientas de las que dispone la familia para la educación y con base en ellas van a actuar y potenciar con el aprendizaje en la escuela, en la comunidad y en los diferentes programas realizados en los centros de salud.

Por lo tanto, es importante que cada individuo adquiera conocimientos básicos para preservar su propia salud bucodental, los que a su vez le van a permitir oportunamente, tomar decisiones para mantener su salud bucodental en las diferentes etapas del ciclo de vida.

EL ABC PARA MANTENER LA SALUD BUCODENTAL

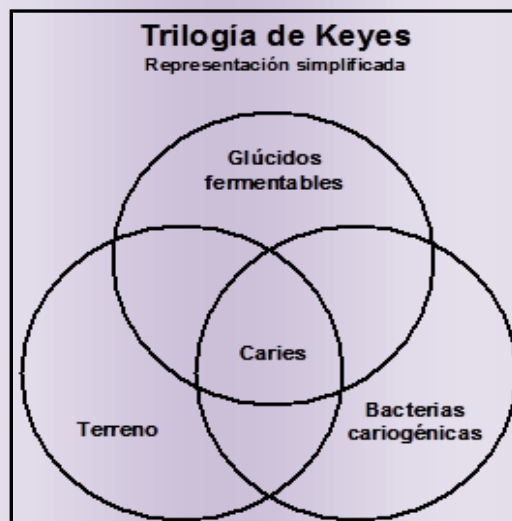
Un comentario periódico que hace la población es sobre el tipo de medidas que puede aplicar para mantener su salud bucodental y prevenir las enfermedades bucodentales que les afectan con mayor frecuencia.

La cavidad oral se encuentra sometida a factores adversos como: placa bacteriana, dieta entre otros que contribuyen al deterioro de la misma, por esta razón es importante conocer el accionar de algunas de éstas en la cavidad oral, con el propósito de establecer las barreras pertinentes:

Placa Bacteriana: Es una película delgada formada por colonias de bacterias que se pegan a las superficies y estructuras de la boca. Es invisible, por lo que se requiere el uso de sustancias colorantes que comprueben su existencia. Se genera a partir del contacto de la saliva con residuos alimenticios, acumulación de bacterias, las que se adhieren principalmente en la superficie dental, ubicados en las zonas existentes entre el borde de la encía y la parte vecina entre los dientes. La acumulación diaria produce irritación de las encías (gingivitis y periodontitis) así como caries dental. La no remoción, conforme transcurre el tiempo, promueve que se extiende, engruese, siendo más difícil la eliminación, debido a que se calcifica, dando origen al cálculo dental (sarro).

Caries dental: Los microorganismos que se hospedan en la cavidad oral al encontrar carbohidratos (azúcares) producen ácidos que debilitan las estructuras dentales, produciendo cavidades, inflamación pulpar, dolor e infección en las mismas.

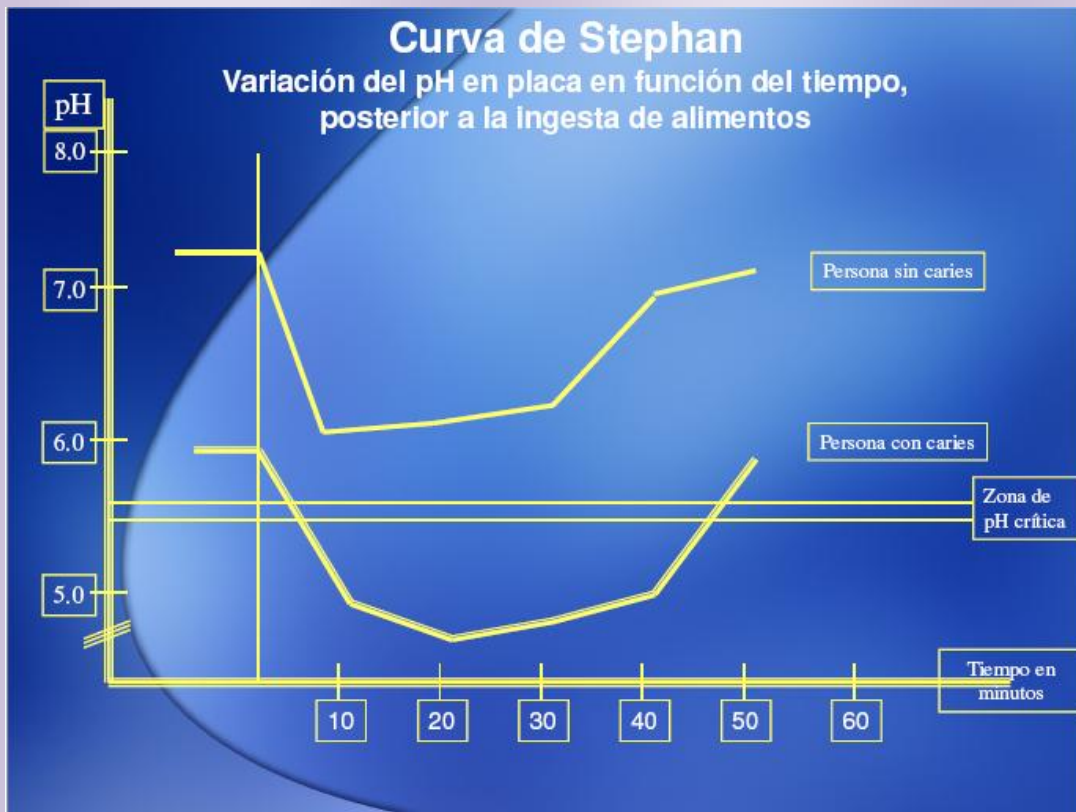
Figura N°1



En la figura anterior, explica el mecanismo mediante el cual se produce la caries dental, destacándose la presencia de tres elementos importantes que son: 1) el terreno, que se relaciona con la dentadura de la persona (el diente); 2) las bacterias cariogénicas (generadoras de la caries dental), que se identifica con la placa bacteriana que cubre y se adhiere a la superficie de los dientes; 3) los glúcidos fermentables (azúcares), que se encuentran en los residuos alimenticios que quedan en la boca de las personas, luego de que ingieren alimentos.

Con sólo eliminar uno de los dos elementos citados en los puntos 2 y 3 anteriores, la caries dental no se produce, teniendo como resultado que al cepillar nuestra boca luego de cada comida, eliminamos los residuos alimenticios que quedan depositados sobre y entre los dientes y por tanto la fuente de energía que requieren las bacterias para su crecimiento, al no existir, limita la aparición de la citada enfermedad.

Figura Nº 2.



En la figura No.2, se observa el mecanismo mediante el cual se producen variaciones del medio bucal, que constituyen factores de riesgo, fácilmente controlables al aplicar medidas sencillas y efectivas. Destaca la variación del medio interno de la boca denominado “pH”, que según el valor que tenga, puede producir caries dental.

Se destacan cuatro elementos básicos, a saber:

1. Valor del pH bucal.
2. Tiempo en minutos.
3. Zona de pH crítico.
4. Línea de ingesta de alimentos.

1. Valor del pH bucal: El pH, se relaciona con los cambios en el medio interno bucal, este varía entre 5 y 8, siendo el valor neutro de 7; si el valor del pH disminuye a cifras inferiores a 7, se dice que el medio bucal se transforma en ácido, y si el valor es superior, se dice que el medio se transforma en básico o alcalino.

Existen dos tipos de condición del medio interno bucal; el de las personas que su pH basal o normal es ligeramente superior a 7 y las que lo tienen en 6.

La condición ácida (menor de 7) es generadora de enfermedad dental (caries) y periodontal (de las encías), por tener potencial diluyente del esmalte dental y es un factor irritante de la mucosa gingival (encías). La condición alcalina o básica (mayor de 7) se toma como un factor de protección.

2. Tiempo: Para comprender el comportamiento de este factor, el tiempo de exposición al riesgo se delimita desde que la persona ingiere alimentos. En el caso que sean alimentos a base de carbohidratos (azúcar), se define que pasados los primeros 10 minutos posteriores a su consumo, el pH empieza a bajar, siendo su periodo activo de 50 minutos. Para nuestros efectos, se toma el tiempo potencial de riesgo activo de 60 minutos (1 hora).

3. Zona de pH crítico: Es la zona crítica a partir de la cual se genera el potencial de enfermedad bucodental es el del segmento intermedio comprendido en el intervalo de 5.5 – 5.7, siendo el pH que baje de esta zona considerado como de alto potencial generador de caries dental así como de enfermedad de las encías.

4. Línea de ingesta de alimentos: La línea vertical paralela al eje del pH del gráfico de la figura N° 2, representa el momento en el que la persona ingiere alimentos, quedando por un tiempo de 60 minutos expuesta a los efectos del aumento de la acidez bucal, que como ya se indicó, se considera potencialmente riesgosa.

Comprendiendo la dinámica de la figura.

Luego de ingerir alimentos, a los 10 minutos el medio bucal empieza a transformarse ácido, llegando a los valores más bajos en el tiempo comprendido entre los 10 y los 40 minutos, extendiéndose ese efecto hasta 50 minutos.

Para las personas que tienen su pH normal, en 7.3, el valor más bajo del mismo llega al valor de 6; para las personas que tienen su pH normal, en 6, el valor más bajo del mismo llega a cifra ligeramente inferior a 5.

Para el caso del valor del pH que baja de la zona crítica (el intervalo de 5.5 – 5.7) las personas están en condiciones potencialmente altas de padecer enfermedades de las encías y de caries dental. Para estos casos las medidas de higiene bucodental deben ser extremas, con el fin de prevenir la posibilidad de enfermar.

Resumiendo, después de la ingesta de alimentos la persona debe realizar su higiene bucodental de forma inmediata, debido a que pasados 10 minutos, la acidez bucal aumenta y favorece la aparición de enfermedades como la caries dental y lesiones tempranas de las encías. Si una persona come constantemente, está poniendo en peligro su salud bucodental, por estar prolongando de manera continua el factor de riesgo, al mantener el medio bucal dentro de la zona de pH ácido.

LACTANTE: DE 0 A 6 MESES DE EDAD



Con el nacimiento del bebé, la mayor parte de atención de la familia se centrará en satisfacer sus necesidades básicas, precisará de asistencia prácticamente las 24 horas en cuanto a alimentación, hábitos higiene y afecto.

El recién nacido, hasta el segundo mes de vida, pasará durmiendo normalmente entre 16 y 18 horas; despertará sólo para alimentarse, siendo recomendable en esta etapa de la vida la leche materna, la que se le debe dar cuando lo requiera, siendo lo habitual cada 3 horas mínimo para un promedio de 7 veces al día. Si duerme tranquilo, orina varias veces al día y se observa que esta ganando peso, significa que el niño o niña recibe suficiente leche materna.

Es importante además de la alimentación que reciba, el afecto, tranquilidad y protección que se le transmita en el momento de alimentarlo como parte de su desarrollo afectivo-emocional ya que se desarrolla un estrecho lazo afectivo entre la madre y el niño(a).

Los bebés que no son limitados al acceso del pecho materno durante los primeros meses no necesitan de “chupar el dedo” ni una chupeta.

En esta etapa, el único alimento necesario es la leche materna por la transferencia inmunológica, generando la cantidad de elementos protectores necesarios para defenderlo de las infecciones y alergias a las que estará expuesto desde sus primeros días y a medida que crece. Los niños alimentados con pecho rara vez presentan alergias o enfermedades de la piel, así como no es frecuente que hagan cuadros de enfermedades respiratorias agudas como laringitis, bronquitis, amigdalitis y también otitis.

A partir de los 4 meses de edad en los bebés nacidos a término y a los 2 meses de vida en los bebés nacidos pre- término o en los prematuros, el médico general prescribe como parte a la atención integral del menor, hierro en forma diaria como suplemento a su alimentación hasta completar el primer año de vida, o en algunos niños un poco más.

En su primer año, el bebé presenta el más importante crecimiento de la vida extrauterina, por ser tan rápido y de tanta proporción, sus reservas de hierro no dan abasto. A esto se le suma que su nutrición es predominantemente de leche materna que permite una mayor proporción de absorción del hierro con respecto a la leche artificial y luego es complementada con el inicio de una alimentación blanda con bajo contenido en hierro. El bebé recibirá alimentos con mayor contenido de hierro luego del sexto a séptimo mes de vida, aún así los requerimientos del hierro son elevados hasta completar su primer año de vida.

El hierro se indica debido a que el organismo necesita de este elemento para su adecuado crecimiento, previene la aparición de futuras enfermedades como es el caso de la anemia y sus consecuencias como lo son el aumento de infecciones, trastornos del crecimiento, trastornos del desarrollo intelectual entre otras.

El hierro que mancha los dientes es el que presenta dentro de su componente activo el Sulfato Ferroso (sales de hierro de tipo iónico) que además produce efectos colaterales tales como: irritación gastrointestinal y sabor metálico. Actualmente la Institución CCSS utiliza otra forma de hierro, donde el componente activo es el complejo polimaltosado férrico o hierro polimaltosado, que no mancha los dientes, no irrita la mucosa gástrica y es mejor tolerado por su sabor.

Educación a los padres o encargados

Es necesario enseñar a los padres u encargados de los niños(as) la importancia y beneficio de la lactancia materna en este período de edad.

Familiarizar al niño (a) con el contacto de los servicios de Odontología para la percepción de olores, ruidos, tacto, entre otros a temprana edad.



Ventajas de la lactancia materna para el niño(a)

Constituye una base biológica y psicológica relevante para el desarrollo del niño(a), porque favorece a la relación psico-afectiva entre ambos.

Produce un estímulo en el crecimiento y desarrollo de todas las estructuras del aparato estomatognático, (conjunto de órganos y tejidos que nos permite masticar, hablar, deglutir y respirar). La respiración nasal es fundamental para el correcto desarrollo craneofacial, ya que el paso de aire por las fosas nasales es un estímulo para el desarrollo del maxilar superior, aspecto que posteriormente, a como avanza en la edad evita afecciones tales como adenoides, sonidos nasales al dormir, resequedad bucal y otros.

Favorece al mejor desarrollo de los maxilares y facilita la erupción, alineación de los dientes y disminuye en un alto porcentaje las malas oclusiones que afectan considerablemente la función estética, dental y facial del niño(a).

Previene la instauración de hábitos viciosos de succión y deglución.

La leche materna es el alimento ideal porque contiene todos los nutrientes que el niño(a) necesita, evitando tanto la desnutrición como la obesidad. Es importante recalcar que los hábitos de alimentación en el adulto se forman al terminar la lactancia, el exceso de azúcar en la infancia puede crear dependencia en el adulto.

Los elementos inmunológicos adquiridos durante la lactancia brindan protección contra enfermedades como son las infecciones, diarreas y resfríos debido a sustancias que aumentan las defensas y previenen la aparición de alergias.

Los niños alimentados con pecho materno exclusivo, no necesitan tomar otros líquidos, hasta los 6 meses de vida.

Antes de los 6 meses el bebé no debe recibir otro tipo de alimento que no sea leche materna, sino se puede enfermar, lo que repercute en menor gasto destinado a consultas médicas y compra de medicamentos.

El uso de alimentos inapropiados cuando el niño (a) está muy pequeño puede producirle alergias como asma, diarreas y brotes en la piel; además puede provocarle infecciones, desnutrición u obesidad.



Técnica de limpieza

La limpieza bucal en esta primera etapa, se inicia con la finalidad de ir generando hábitos higiénicos que permitan implementar la costumbre y el mantenimiento de la salud bucodental.

Se deben limpiar las superficies que conforman la cavidad bucal mediante la utilización de un trozo de gasa estéril, telita suave limpia humedecida con agua o ayudarse mediante aditamentos como

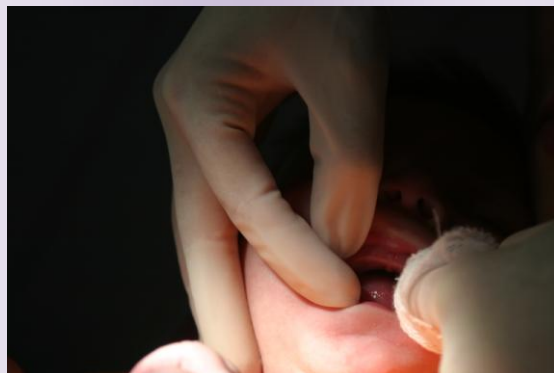
dedales, desde su nacimiento hasta la aparición de los bordes de los primeros dientes, para propiciar la remoción de residuos de leche que quedan en el paladar o mucosa lingual, los cuales al acumularse pueden causar algunas enfermedades en los tejidos blandos de la boca por falta de higiene oportuna.



Para realizar la limpieza de la cavidad oral, los (as) padres o encargados se colocan al frente del bebé, introduce el dedo índice de la mano izquierda en la zona retromolar izquierda del bebé (para propiciar la apertura de la boca) y con el dedo índice de la mano derecha se enrolla una gaza estéril y húmeda para limpiar suavemente toda la cavidad bucal (encías, lengua, paladar, carrillos y mejillas). Es importante extremar las medidas de higiene de las manos antes de manipular la boca de los niños (as).



Se debe realizar al menos una vez al día, idealmente después de cada comida para que el bebé se vaya adiestrando a percibir elementos de limpieza y horarios destinados para su higiene bucal.



Prácticas dañinas

No es conveniente fomentar el uso de chupones o chupetas debido a que pueden producir malformaciones en dientes y boca, así como ser un foco de bacterias productora de infecciones bucales, en las vías respiratorias y auditivas. Además la chupeta hace que el niño (a) mame menos y en consecuencia la madre disminuye la producción de leche (el principal estímulo para el inicio y el mantenimiento de la lactogénesis es el vaciado regular de los pechos).

Si el niño (a) tiene el hábito de chupar dedos, estimule por medio de juguetes o juegos de forma que poco a poco deje de hacerlo ya que con el tiempo puede producirle alteraciones en el desarrollo de los maxilares como posición dentaria.



En conclusión:

La boca se debe limpiar siempre y hay que inculcar este hábito desde la niñez, aun cuando no hayan salido o brotado los dientes.

Antes de los 6 meses el bebé no debe recibir otro tipo de alimento que no sea leche materna.

NIÑO(A) DE SEIS MESES A TRES AÑOS DE EDAD



A partir de este período de edad, inicia la erupción de la primera dentición o las piezas dentales temporales, deciduas o de leche, indispensables como componentes de la Salud Bucodental, que nos sirven para la masticación, estética, fonación y principalmente para mantener el espacio de los dientes permanentes.

Cuando el niño(a) nace, pensamos por lo general que no tiene piezas dentales, sin embargo, dentro de sus maxilares hay veinte dientes temporales que han comenzado a formarse desde el principio de la vida prenatal, posteriormente al nacimiento se da el inicio de formación de las piezas permanentes. Al cumplir los tres años de edad, el niño(a) concluye con la erupción de piezas dentales temporales. A continuación se presenta un cuadro con las posibles edades de erupción según pieza dental.

Cuadro N°1

Secuencia de erupción y cambio de la primera dentición

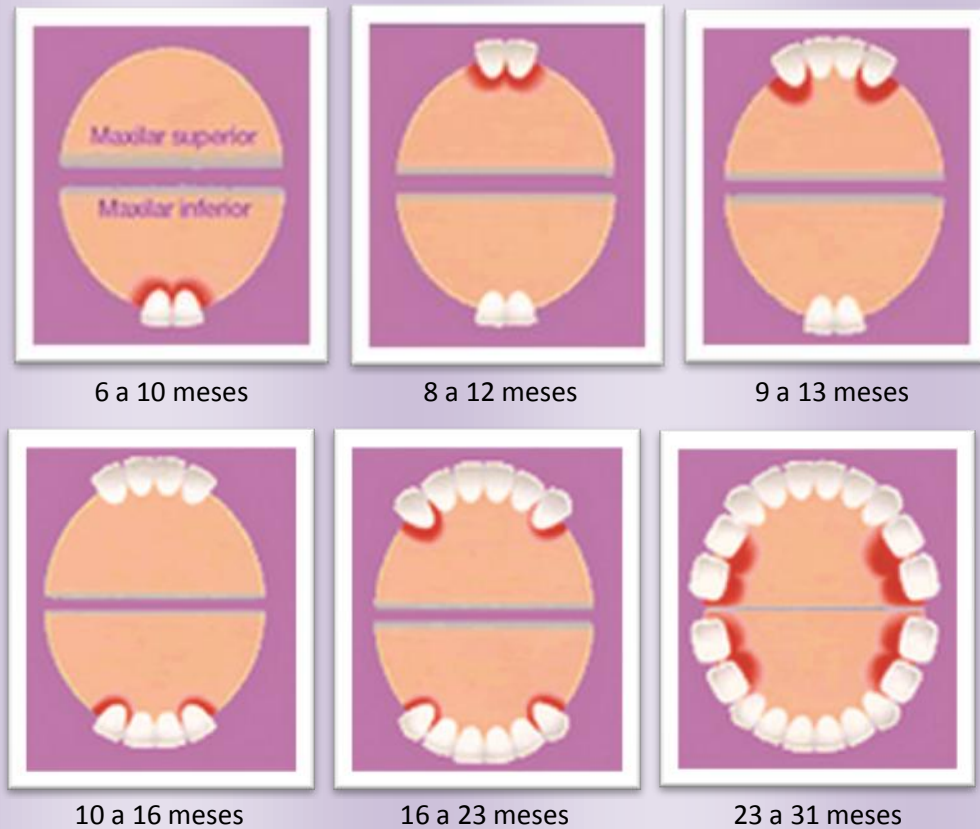
Tipos de dientes	Posición del diente	Edad Promedio en que nacen los dientes	Edad promedio en que se mudan los dientes
Dientes Primarios	Arco Superiores		
	Incisivo Central	8-12 meses	6-7 años
	Incisivo Lateral	9-13 meses (1 año y un mes)	7-8 años
	Canino	16 (1 año y 4 meses) a 22 meses (1 año y 10 meses)	10-12 años
	Primer Molar	13 (1 año y un mes) a 19 meses (1 año y 7 meses)	9-11 años
	Segundo Molar	25 (2 años y 1 mes)-22 meses (1 año y 10 meses)	10-12 años
	Arco Inferior		
	Incisivo Central	6 a 10 meses	6-7 años
	Incisivo Lateral	10 a 16 meses (1 año y 4 meses)	7-8 años
	Canino	17 (1 año y 5 meses) a 23 meses (1 año y 11 meses)	10-12 años
	Primer Molar	14 (1 año y dos meses)- 18 meses (1 año y 6 meses)	9-11 años
	Segundo Molar	23 (1 año y 11 meses)-31 meses (2 años y 7 meses)	10-12 años

Fuente: Guía sobre Salud Bucodental, C.C.S.S. 2004

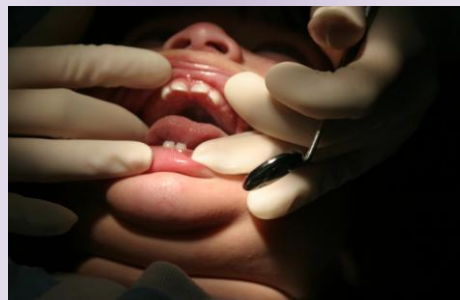
Los primeros dientes que aparecen en la boca son los incisivos centrales, aproximadamente de los seis a los ocho meses; aunque la época de erupción de la primera dentición (dientes temporales o de leche) puede variar.

Figura No. 3

Secuencia de erupción dentición temporal



En la figura anterior, se observa que por lo general aparecen primero los dientes en el arco inferior y una vez que se ha completado la dentición primaria, permanecerán en boca hasta el momento en que han de ser reemplazados por los dientes permanentes o segunda dentición.



Durante el proceso de erupción de la dentición temporal, algunos niños(as) pueden mostrarse irritables ante molestias presentadas como lo son el aumento en la cantidad de saliva, inflamación y enrojecimiento de las encías, que pueden acompañarse con pérdida de apetito, intranquilidad y sueño liviano; para ayudar a disminuir estas molestias se sugiere dar a morder elementos de consistencia suave como los “mordedores” de goma que se venden en el comercio, deben estar limpios y preferiblemente que hayan sido previamente refrigerados, ya que el frío va a generar al niño(a) una sensación de alivio, disminuyendo el dolor y la presión, el objetivo de este procedimiento es acelerar la erupción del diente

Evite que los niños mastiquen objetos de madera o juguetes que contengan pinturas, debido a que se pueden, intoxicar o causar una obstrucción peligrosa de la vía digestiva y maltratar con los mismos. El uso prolongado de estos aditamentos, posterior a los tres años de edad pueden inducir a alteraciones en la posición de los dientes anteriores y deformación de los huesos cara.

Es importante destacar que la erupción dentaria no se encuentra asociada directamente a fiebre y diarreas, siendo estos síntomas de enfermedad causadas por otros factores como, ausencia de higiene en manos y otros objetos que llevan los niños a su boca.

Educación para los padres u encargados

Uno de los problemas bucodentales más frecuentes que deben enfrentar los padres o encargados en sus hogares es el uso del biberón o chupón con leche, jugo o gelatina líquida, entre otros alimentos adicionados con azúcar. Esta situación es perjudicial para la salud bucodental porque los hidratos de carbono simple o refinado tienen un alto potencial nutritivo que se constituye en fuente de riesgo por favorecer la proliferación abrupta de la placa bacteriana (grupo de bacterias que se adhieren a las superficies y estructuras de la boca, dientes, lengua, encías, entre otros). Esta situación al relacionarla con el consumo frecuente de los derivados de los azúcares y no realizar posteriormente la correspondiente higiene bucodental, facilita la aparición de la caries dental y enfermedades de las encías.

La madre, padre o encargados de los niños, deben limpiar las superficies de los dientes desde que estos aparecen en boca con una gasa y posteriormente con un cepillo suave, al mantener limpias las encías se reduce el número de bacterias orales y la producción de ácidos, con esto la erupción

dental tendrá menos complicaciones. Es importante extremar las medidas de higiene de las manos antes de manipular la boca de los niños.



En los centros de salud se educará al responsable del menor mediante instrucciones de fisioterapia oral (I.F.O.) con ayuda de un dentoformo, en caso de que el encargado del niño(a) no cuente con el conocimiento apropiado o para reforzar como debe realizarse una limpieza bucal efectiva que remueva la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía.



Se recomienda la exclusión ciertos de hábitos que tiene la población con los niños tales como besarlos en su boca, utilizar chupetas, probar con la misma cuchara o utensilio los alimentos que van a ingerir, emplear el cepillo de dientes de otra persona por el hecho de que se genera la transferencia de microorganismos de la boca de la madre, padre o encargado al infante.

Transmisión bacteriana por boca de adulto a la de niños

Aparecen los dientes primarios o de leche, siendo importante transmitir el concepto de la “ventana de infección” la cual especifica el contagio de la boca del niño, por bacterias cariogénicas provenientes de la saliva de los adultos, especialmente la madre, al erupcionar las piezas dentarias.

Existen dos períodos críticos de susceptibilidad, por lo que se ha empleado el término "ventanas de infectividad" los que se presentan primero entre los 6 y los 24 meses y luego entre los 6 y 11 años del niño, coincidiendo con los períodos de aparición de las piezas dentarias en la boca.

El mecanismo de contagio entre madre, padre o encargado de los niños, se produce cuando:

1. Se comparten utensilios como cucharas, cubiertos y tenedores.
2. Uso compartido del mismo cepillo dental.
3. Besar en la boca a los niños.
4. El adulto prueba la temperatura del “chupón” con su boca o simplemente, "lava" la chupeta de su hijo con su saliva; de esta manera se transmiten las bacterias cariogénicas de los adultos a los niños.

Se puede deducir que si la madre, padre o encargado tienen hábitos deficientes de cuidado dental, se repiten estos patrones en sus hijos porque se crean las condiciones ideales para el desarrollo de las caries dental.

Alimentación saludable, crecimiento y desarrollo



Una dieta adecuada colabora con los aspectos de salud en general, a su vez favorece que los dientes y encías se desarrollen y conserven sanos. Luego de los primeros seis meses se introduce poco a poco una alimentación saludable que incluya la leche materna.

La alimentación saludable debe incluir **proteínas** (productos de origen animal, complementos de proteína vegetal como el arroz con frijoles), **vitaminas y minerales** (vegetales verdes y amarillos, lechuga, espinacas, berros, ayote, zanahoria, tomate y frutas), **calcio** (leche y sus derivados), **carbohidratos** (cereales, leguminosas, raíces, tubérculos, azúcares); **grasa** (mantequilla y aceites) y otros elementos nutritivos que se encuentran en los alimentos naturales.

Se inicia con la introducción de sólidos y jugos; comience a dar frutas como: papaya, banano o mango maduro, cereales y verduras como papa, ayote sazón o camote en papilla o puré y jugo en pequeñas cantidades. Májelos con tenedor, no use licuadora para que los alimentos no pierdan la consistencia fibrosa y para que el niño (a) perciba el tamaño como textura de los alimentos. Prepare la comida con alimentos naturales, frescos y de la época.

Es necesario enfatizar en la necesidad de acostumbrarse a consumir alimento sólo a las horas de las comidas principales, evitando la ingesta desordenada de alimentos diferentes a los ya citados entre comidas, pues de este modo la saliva puede proteger de la pérdida de minerales que provocan los ácidos de las bacterias manteniendo un ambiente bucal estable.

Una dieta rica en carbohidratos puede generar la pérdida del apetito en los niños, ocasionando que sus necesidades de otros tipos de alimentos necesarios para su crecimiento y desarrollo eficiente se vean mermadas con las posibles consecuencias dañinas en la nutrición del niño.

Las altas frecuencias en los tiempos de ingestión de carbohidratos acompañados con la ausencia de hábitos de higiene bucodental, constituyen un factor de riesgo importante en la aparición de enfermedades en los dientes, encías y huesos.

La armonía entre el sistema digestivo y la función masticatoria es muy importante debido a que los alimentos se transforman y se absorben en nutrientes esenciales que posteriormente pasan de la sangre hacia las células de los diferentes tejidos del organismo para su fortalecimiento y recambio celular que permita el adecuado crecimiento y desarrollo según la edad, proceso de madurez que requiera el organismo, así como la capacidad de regeneración y de cicatrización en caso de enfermedad ó traumas.

Higiene bucodental

Es necesario que el padre de familia o encargado, fomente desde temprana edad en sus hijos hábitos de higiene como son:

Uso correcto del cepillo dental, el que debe ser adecuado al tamaño de la boca del niño (a), fácil de agarrar, con cerda suave y ergonómica. Infundir el lavado del cepillo, en una fuente de agua potable, sacudirlo y ponerlo a secar en lugar limpio y ventilado para una próxima vez.

El uso de la pasta dental no es indispensable, pero de utilizarse se debe iniciar cuando sea capaz de escupir el niño por sí mismo, donde el contenido de la pasta dental no debe sobrepasar en su composición en **250 ppm de flúor**, para evitar los riegos de malestares estomacales, sensación de asfixia y fluorosis dental (manchas en el esmalte).

Los padres o encargados deben realizar el cepillado dental del niño (a) en sus primeras etapas de la vida, ya que no poseen las habilidades motoras necesarias para el correcto cepillado, realizándolo. En esta etapa lo más importante es lograr el desarrollo del hábito de la higiene bucodental. Es preciso que mientras se le lavan los dientes se le vaya explicando la importancia del cepillado y su correcta técnica.

Debe insistirse sobre todo antes de ir a dormir, ya que durante la noche el flujo salival está disminuido y las bacterias actúan con mayor celeridad.

Para alcanzar la meta anterior es necesario reforzar el hábito con instrucciones de fisioterapia oral con ayuda de un dentoformo y cepillo dental o bien directamente en la cavidad oral del menor en

presencia de sus padres o encargados. Utilice un vocabulario apto la edad del menor, haga hincapié en la importancia de mantener limpia y sana la cavidad oral y así evitar que a futuro presente enfermedades bucodentales prevenibles.

Las piezas dentales que están dañadas influyen en la ingesta y proliferación de bacterias a nivel sistémico, éstas pueden producir molestias de diversa índole, por lo que su tratamiento oportuno con el profesional en odontología es indispensable. Se debe rechazar la falsa idea de que la enfermedad dental y su tratamiento de la primera dentición (dientes temporales) es inevitable o que no es importante.

Además al no brindar los cuidados oportunos, se expone al niño(a) que presenta este tipo de lesiones a someterse a traumas psicológicos por medio de burlas, afectando su autoestima. A su vez, también a traumas físicos debido a las intervenciones que se deben realizar a temprana edad por parte del profesional de odontología.

Por consiguiente, se recomienda no escatimar esfuerzos para desarrollar hábitos correctos de ingesta, educarlo en los tiempos o frecuencia de consumo y sobre todo que asuma costumbres de alimentación saludable. La visita del niño (o) al consultorio dental debe ser periódica, antes que se desarrolle el proceso de enfermedad, con el fin de que el menor se vaya familiarizando con el personal del servicio odontológico, el ambiente del consultorio, la silla dental, instrumentos, materiales, entre otros; y así evitar en un futuro, posibles temores en la atención dental durante el resto de su vida. A la vez, permite llevar un control, promoviendo el mantenimiento de la salud bucodental en su ciclo de vida.



En Conclusión

Los dientes salen sanos y deben permanecer sanos. El cepillado y el control periódico son importantes.

Los padres son los encargados de despertar el entusiasmo y motivación por el cuidado de la salud bucodental, convirtiéndose en los modelos a imitar en cuanto a las conductas de higiene y dieta saludable.

El riesgo de enfermar es igual para la primera dentición y la segunda dentición en cuanto: inflamación, infección y dolor.

NIÑO (A) DE CUATRO A SEIS AÑOS DE EDAD



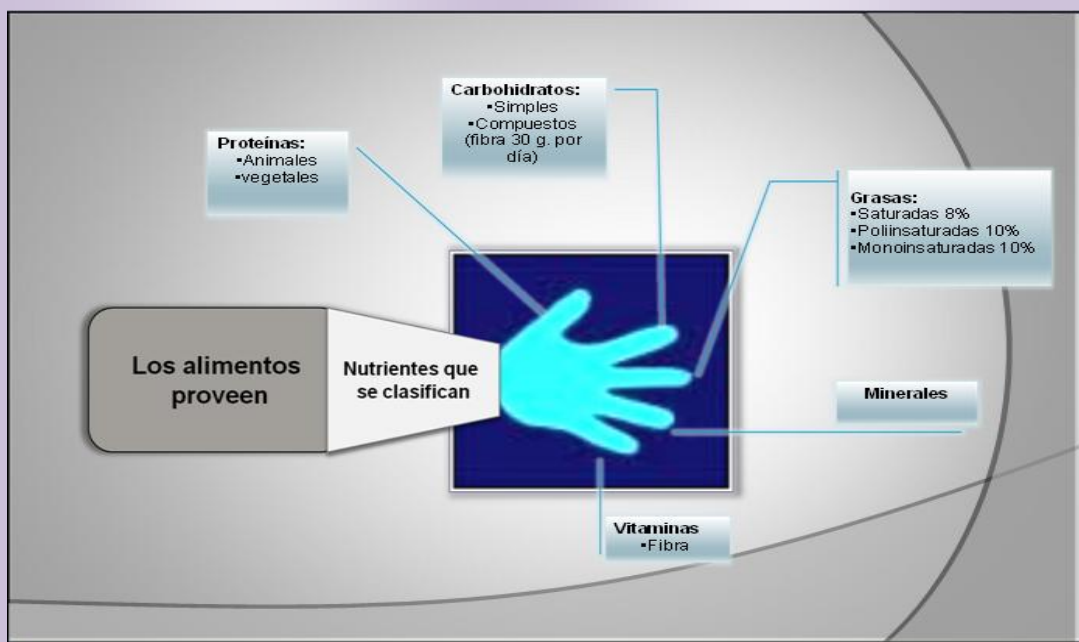
En esta etapa el niño(a) presenta la primera dentición (temporal) completa, además se visualiza el abordaje familiar en el cuidado de la Salud Bucodental, así como la capacidad de entendimiento y responsabilidad del niño en el mantenimiento de la misma.

La mayoría de los niños, asisten a centros educativos, por lo que es importante el abordaje de los padres, encargados, así como de educadores sobre: alimentación saludable, hábitos de higiene oral, dentición mixta, entre otros.

La alimentación debe ser completa, equilibrada, suficiente y adecuada (C-E-S-A) para que colabore con los aspectos de salud general y favorezca al desarrollo y conservación de dientes y encías sanas.

A continuación se muestra una figura sobre alimentación saludable, en el cual contempla la clasificación de los nutrientes esenciales que proveen los alimentos para el crecimiento y desarrollo del cuerpo, necesarios para el mantenimiento de las funciones normales del cuerpo.

Figura N° 4
Alimentación saludable



Fuente. ARSDT-O, DDSS, CCSS;

Como se observa en la figura anterior, **las proteínas**, son nutrientes esenciales que cuando se ingieren ayudan a formar las estructuras del cuerpo, como por ejemplo: músculos, piel, procesos de reparación y cicatrización cuando este se lesiona. Son de dos tipos: animal y vegetal.

Las de tipo animal se encuentran proporcionadas en la leche y sus derivados que aportan calcio, fósforo, vitaminas A y D; importantes para la formación de huesos y músculos. También se pueden obtener de las carnes y huevos; los cuales aportan hierro, complejo B-12, carnitina (B-11, disminuye el depósito de ácidos grasos en el hígado), zinc y ácido fólico.

Las de origen vegetal, provienen de frutas y verduras que aportan vitaminas, antioxidantes y minerales esenciales para una buena salud, previniendo el sangrado e inflamación de encías. Por su parte los minerales son necesarios para la formación de huesos y dientes.

Los carbohidratos son fuente de energía para realizar las actividades diarias tales como: caminar, correr, hablar y trabajar. Se encuentran en composición simple y compuesta.

Los de origen compuesto, son las leguminosas, cereales, raíces y tubérculos, que mezclados entre sí, forman nutrientes más completos que son aprovechados por el organismo; ejemplo: arroz, frijoles, maíz, yuca, papa, camote, entre otros. Además son fuente de fibra.

Los carbohidratos simples son las mieles, dulces y azúcares de mesa; derivados de la caña de azúcar, remolacha y miel de abeja.

Las grasas, proporcionan parte de las calorías necesarias para poner en movimiento nuestro cuerpo. Sirven para transportar las vitaminas liposolubles (solubles en grasa), como la A, D, E y la K a través de todo el organismo.

La vitamina A, es de origen animal (productos lácteos, yemas de huevo y aceite de hígado de pescado) y vegetal (se encuentra en pigmentos natural de frutas y hortalizas de color rojo, amarillo, naranja y verde oscuro (espárragos, mamones, espinacas zanahoria, papaya melón entre otros)), es necesaria para el crecimiento de huesos, para mantenimiento y reparación de: las mucosas, epitelio, piel, visión (con énfasis en la visión nocturna), uñas, cabello y esmalte de dientes. Contribuye a la prevención de enfermedades infecciosas, envejecimiento celular y aparición de cáncer (elimina radicales libres y protege el ADN en actividades putativas).

La vitamina D, es necesaria para la fijación del calcio, necesaria para la formación de huesos y dientes, se encuentra en las grasas y aceites. (Maní, margarina, natilla, queso crema y aguacate). Se conoce como la vitamina del sol porque la acción de los rayos ultravioletas solares, activa una forma de colesterol presente en la piel y la convierte en esta vitamina.

Vitamina E, evita la destrucción de los glóbulos rojos, trastornos oculares, anemias y ataques cardíacos, se encuentra en aceites vegetales germinales (soya, maní, algodón y coco).

Vitamina K: Ayuda al mantenimiento del sistema de coagulación en la sangre (evita hemorragias), se encuentra en vegetales de hoja verde oscura, hígado, cereales integrales y aceites vegetales. Se puede encontrar en forma sintética y se usa cuando hay deficiencia o cuando el organismo no asimilara la forma natural.

A su vez es recomendable ingerir al menos un litro de agua diario (8 vasos), la cual se puede tomar de diferentes formas, por ejemplo: jugos, refrescos o preferiblemente agua pura. En caso de que se consuma en forma de refrescos azucarados, se debe asegurar de mantener una buena higiene bucodental posterior a su ingesta.

Es importante aconsejar a los padres que eviten la ingesta de dulces entre comidas a sus hijos (as), pero sobre todo disminuir la frecuencia que hacen de los mismos; principalmente a la hora de preparar las meriendas de sus hijos; pues segundos después de haberlos consumido, las bacterias que generalmente están presentes en boca, empiezan a actuar sobre los azúcares, formando ácidos que disuelven el esmalte de los dientes.

Cuando el niño va a cumplir seis años de edad, los dientes permanentes comienzan a erupcionar; para esto los maxilares crecen y proporcionan el espacio para que las piezas dentales se ubiquen según corresponda en la cavidad oral.

Las raíces de los dientes temporales o de leche se van reabsorbiendo poco a poco, al mismo tiempo que van erupcionando los dientes permanentes.

Cuadro Nº 2

Secuencia de erupción y aparición de la dentición permanente

Tipo de Dentición	Posición y clasificación del diente	Edad Promedio en que nacen los dientes
Segunda dentición (Dientes Permanentes)	ARCO SUPERIOR	
	Incisivo central	7 - 8 años
	Incisivo lateral	8 - 9 años
	Canino	11 - 12 años
	Primer premolar	10 - 11 años
	Segundo premolar	10 - 12 años
	Primer molar	6 - 7 años
	Segundo molar	12 - 13 años
	Tercer molar	17 - 21 años
	ARCO INFERIOR	
	Incisivo central	6 - 7 años
	Incisivo lateral	7 - 8 años
	Canino	9 - 10 años
	Primer premolar	10 - 12 años
Segundo premolar	11 - 12 años	
Primer molar	6 - 7 años	
Segundo molar	11 - 13 años	
Tercer molar	17 - 21 años	

Fuente: Guía sobre Salud Bucodental, 2004.

Como se evidencia en el cuadro anterior, a los seis años inicia la erupción de la primer molar permanente, por tanto se debe enseñar a los padres o encargados, educadores y al niño(a) que esta pieza no sustituye a ninguna pieza temporal y que erupciona detrás de la última molar decidua.

Eventualmente si se da la pérdida del primer molar permanente influirá negativamente en la masticación, estética y mal posición de las otras piezas dentales, circunstancias que dificultarán el correcto cepillado dental, induciendo al desarrollo del cálculo y la caries dental.

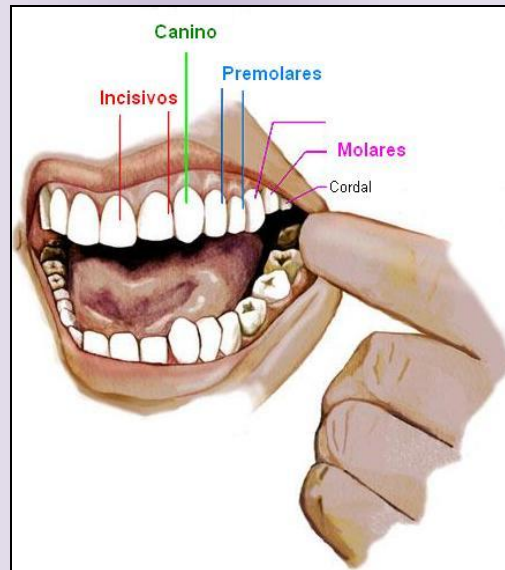
Además de conocer los tiempos de erupción de las piezas dentales es importante tener en cuenta las funciones que cumple cada uno de ellos; por esta razón se detalla a continuación las mismas:

Cuadro N º3
Función y ubicación de las piezas dentales en los maxilares.

Pieza dental	Función	Cantidad y Ubicación
<p>Incisivos (Centrales y laterales)</p>	<p>Cortar los alimentos</p>	<p>Cuatro en cada maxilar. Dos laterales y dos centrales. Son las piezas que se encuentran al frente.</p>
<p>Caninos (colmillos)</p>	<p>Presentan una prolongación o cúspide que les permite desgarrar los alimentos</p>	<p>Cuatro. Dos en cada maxilar. A la par de los dientes laterales.</p>
<p>Premolares (Bicúspides)</p>	<p>La corona presenta dos cúspides, las cuales sirven para triturar los alimentos.</p>	<p>Son ocho. Cuatro en cada maxilar. Se ubican detrás de los caninos.</p>
<p>Molares</p>	<p>Su función es de triturar o moler los alimentos.</p>	<p>Son doce. Seis en cada maxilar. Tres a la derecha y tres a la izquierda. Se ubican detrás de las premolares.</p>

Fuente: Guía sobre Salud Bucodental, 2004

Figura N° 5
Tipos de dientes



Fuente: imagen bajada de internet.

Enfermedad Periodontal: Es el daño provocado a las estructuras de soporte de las piezas dentales (encías y huesos), induciendo al enrojecimiento, sangrado e inflamación de las encías (gingivitis), que posteriormente si no es tratada a tiempo se transforma en periodontitis, la cual puede ocasionar la pérdida de las piezas dentales.

Por esta razón es importante detectar la aparición de los siguientes síntomas que se detallan a continuación:

Las encías sangran con facilidad.

Mal aliento persistente (Halitosis)

Inflamación, fístulas (postemas), abscesos (secreciones purulentas difusas y localizadas).

Movilidad y desplazamiento de piezas dentales.

Presencia de cálculo, sarro o tártaro dental (coloraciones café, amarillentas, pardas, entre otras). Ubicadas en a parte posterior de los incisivos y molares inferiores o en las superficies externas de los molares superiores.

Es importante transmitir que la mayoría de estos problemas de salud bucodental y sus repercusiones inician por descuido desde edades tempranas, pero son prevenibles y pueden ser evitados si se ponen en práctica los hábitos de higiene y alimentación saludables. El personal de salud debe brindar instrucciones de fisioterapia oral con ayuda de un dentofono a manera de demostración a los padres de familia, encargados, educadores, así como a los niños(as); para la correcta eliminación de la placa bacteriana y de esta forma prevenir la instalación de enfermedades.

Se debe retomar nuevamente que la higiene bucodental debe ser un acto regular dentro del hogar: desde un principio puede convertirse en un evento familiar que el niño no debe perderse. Mediante esta forma aseguramos la creación del hábito de autocuidado que continuará al crecer el niño.

Aproximadamente alrededor de los cinco años de edad, el niño (a) puede cepillar los dientes sin ayuda, pero debe seguir siendo asistido por un adulto entrenado hasta los ocho años, cuando ya ha demostrado mayor destreza, siendo útil una supervisión diaria, ya sea en la mañana o en la noche, para corroborar que lo efectúe bien y estimular a la vez, su práctica habitual ya que por naturaleza, el niño realizará un cepillado horizontal, por lo que deben iniciarse las indicaciones para una técnica de barrido adecuada desde la encía al diente.

Se debe tomar en cuenta que el niño aprende por imitación, observando las acciones de sus padres y hermanos por lo que una buena alternativa es que el adulto se cepille junto con el niño para que este momento se asocie con algo rutinario y normal dentro de las actividades diarias y no como algo impuesto o desagradable.

Se hace énfasis, que hay como medida preventiva en presencia de factores de riesgo relevantes, la aplicación de biomateriales (compatibles con el organismo) dentales utilizados para este fin, denominados sellantes de fosas y fisuras, los cuales modifican la forma dentaria de las superficies masticatorias cuando presentan riesgo en el atrape de placa bacteriana y son colocados como barrera física sobre las superficies de los dientes sanos para proteger la estructura dental.

A su vez, se hace énfasis sobre la aplicación tópica de flúor, la que induce a cambios químicos en el esmalte de las piezas dentales, haciéndolas más resistentes y estables a la acción de las bacterias causantes de la caries dental.

Actividades y educación para los niños(as) en el núcleo familiar o centro educativo:

Anexo 1: Cuento para Colorear “La Ciudad Blanca”.

Anexo 2: Laberinto para nivel preescolar.

Anexo 3: Lámina Alimentación Saludable.

En conclusión

Para asegurar los dientes saludables como adulto, se deben establecer buenos hábitos bucodentales cuando niño.

Solicita apoyo en el Servicio de Salud Bucodental de la Caja Costarricense de Seguro Social, para conocer más sobre los cuidados de la salud bucodental y para que le faciliten copias del material indicado.

NIÑO(A) DE SIETE A NUEVE AÑOS



Durante esta etapa se evidencia las diferencias de estatura, peso, contextura, coordinación (ojo-mano), resistencia y equilibrio. Presentan habilidades motoras fuertes y parejas. La seguridad es importante, de manera que se deben imponer reglas adecuadas, dentro como fuera del área escolar, inculcando valores en su abordaje integral.

Es preciso retomar la secuencia de erupción, clasificación y función de las piezas dentales, nutrición y proceso de enfermedad bucodental detallados anteriormente. Sin embargo es importante detectar, vigilar y modificar los malos hábitos como: morder objetos (lápices, lapiceros, borradores, tapas, uñas), introducir dedos (chupeteo), interponer el labio inferior entre los dientes de arriba y los de abajo, ingesta continua de dulces sin cepillado dental, juegos agresivos, debilidad en hábitos de higiene dental (calidad, frecuencia y técnica del cepillado, uso del hilo dental, alimentación, entre otros).

El hábito de morder objetos, interponer el labio y chupeteo genera posibles deformaciones de los maxilares y por ende de las estructuras de la cara (mordida abierta, perfiles convexos, respirador bucal), además induce a fracturas y mal posición de las piezas dentales; por esta razón es importante detectar y corregir oportunamente, ya que de lo contrario requiere intervención especializada e interdisciplinaria con mayor costo, generando atenciones prolongadas, dolorosas e impactantes desde el punto de vista psicológico en el niño y económico de sus responsables.

Con referencia al apiñamiento dental; una alteración de las más frecuentes de mal oclusión en la población, debido a la diferencia entre el tamaño de las piezas dentales y el tamaño del arco dentario (hueso), produce que las piezas dentales se monten o solapen generalmente en el sector anterior de la boca, debido a la tendencia de éstos a irse hacia delante como resultado de un conjunto de fuerzas. Las razones más comunes son: evolución del ser humano (dientes grandes, huesos pequeños), genética (herencia de los padres), dieta (comidas blandas que hacen que los músculos y los huesos no se ejerciten lo suficiente), pérdida temprana de piezas dentales temporales (por caries principalmente) y erupción de la tercera molar (conocida como muela del juicio o cordal).

Por consiguiente, es trascendental realizar un análisis preventivo de mal posición dentaria, durante la dentición mixta; período de particular importancia en las causas de anomalías de la oclusión, donde se producen cambios y modificaciones que deben ser controlados y respetados por el profesional, con el propósito de evitar futuros problemas de alineación y además es un momento apto en la intervención de tratamientos tempranos a bajo costo y de mejor aceptación por parte del niño.

Las instrucciones de fisioterapia oral deben estar enfocadas directamente al niño, supervisada por los padres de familia y educadores, después de cada comida. El cepillo dental debe ser llamativo,

de cerdas suaves, ergonómico; la pasta dental debe contener como mínimo 1000 p.p.m. (cantidad óptima en la remineralización de piezas dentales), además durante la técnica del cepillado debe colocarse frente a un espejo grande y apropiado a la altura del niño(a) para que pueda visualizar el proceso y asuma el autocuidado responsable de su salud bucodental. Debe incluir el cepillado de la lengua para la disminución de placa bacteriana que se acumula en ella y que puede generar halitosis (mal aliento) y enfermedades bucodentales. Además se debe introducir el uso correcto del hilo dental, al menos una vez al día, con la recomendación de su uso antes de ir a dormir. La técnica y cantidad del hilo dental no debe afectar las encías ni puntos de contacto entre las piezas dentales.

Los enjuagues bucales o colutorios, actúan previniendo alteraciones o disminuyendo los síntomas de algún padecimiento; se emplean como auxiliares (nunca como sustitutos) del cepillado y del hilo dental, con el fin de ayudar a eliminar gérmenes.

Los enjuagues que contienen flúor (elemento útil para preservar el esmalte dental) son útiles en la prevención de la caries y para fortalecer la dentadura en niños; otros están indicados para combatir o eliminar placa bacteriana causante de halitosis e incluyen sustancias antibacterianas como triclosán o cloruro de cetilpiridinio, en tanto que los formulados con sustancias de fuerte acción, como clorhexidina, complementan el tratamiento contra gingivitis. Es indispensable que los mismos no contengan dentro de sus componentes ningún porcentaje de alcohol (precedente de cáncer oral).

No se recomienda diluir este tipo de productos en agua, ya que su eficacia puede disminuir, como tampoco enjuagar la boca luego de utilizarlos; además, se debe evitar el consumo de alimentos al menos durante los 30 minutos siguientes a su uso. Se estima que los colutorios empleados correctamente (dos veces al día, después del cepillado, haciendo buches fuertemente durante al menos 30 segundos y en la cantidad indicada en las instrucciones) reducen 50% de la placa bacteriana.

Con base a lo anterior, se debe fortalecer dentro del núcleo familiar y en el ámbito escolar la importancia de la salud bucodental y el mantenimiento como conservación de las piezas dentales para:

a) Función masticatoria, que forma parte de la primera etapa del proceso digestivo en la formación del bolo alimenticio; condición idónea para la absorción de los nutrientes del organismo.

b) Facilitan la pronunciación correcta de las palabras.

c) Determinantes en la armonía y en la expresión facial, por ende un factor influyente en su apariencia, personalidad y seguridad en la relación diaria con las demás personas.

Debemos recordar que la motivación por parte de los padres y encargados para fomentar buenos hábitos de salud bucodental en el hogar es primordial; a manera de estímulo se podría premiar a los niños cuando pasa la revisión dental semestral o anual en sus componentes de salud e higiene de manera satisfactoria.

El abordaje lúdico (en forma de juego) con que se eduque a los menores de edad ayuda a favorecer un ambiente creativo, donde la imaginación desempeña un papel importante en el desarrollo de actitudes que ayudan al resguardo de su salud desde la niñez esta etapa de la niñez.

Se puede utilizar metodologías basadas en actividades y educación para los niños(as) en el núcleo familiar o centro educativo.

Se dan instrucciones de fisioterapia oral con ayuda de un dentoformo a los niños(as) y a la vez se orienta a los padres o encargados en este proceso.

Anexo 1: Cuento para Colorear “La Ciudad Blanca”.

Anexo 4: Laberinto para el I Ciclo de educación.

Anexo 3: Lámina de Alimentación Saludable.

En conclusión

Las mal oclusiones pueden tener origen en problemas esqueléticos o dentales y en ocasiones relacionarse con hábitos que producen modificaciones de las estructuras óseas y de los tejidos blandos peribucales tales como: la succión de dedo pulgar mantenida durante largo periodo en la niñez y la respiración bucal no evaluada convenientemente.

Solicita apoyo en el Servicio de Salud Bucodental de la Caja Costarricense de Seguro Social, para aprender más sobre estos temas conocer y para que le faciliten copias del material indicado.

Este material también puede ser bajado por medio de INTERNET.

ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD



La adolescencia constituye una etapa única en la vida, en una primera fase encontramos individuos que acaban de dejar de ser niños, otros con aspectos infantiles, pero que exigen que los demás los traten como adultos. De aquí radica en muchos casos el sentimiento de incompreensión que tiene el adolescente.

La misión de las personas responsables en la educación de los adolescentes, debe fomentar aquellas capacidades que más se desarrollan en esta etapa de la vida: el pensamiento abstracto, la aptitud creadora o el espíritu científico teniendo siempre presente que la máxima preocupación del adolescente, se centra en desarrollar: su propia personalidad, escala de valores, pensamientos y creencias, así como definir su sitio dentro de la sociedad al adquirir nuevas responsabilidades.

En esta búsqueda, los adolescentes requieren de un sostén adecuado para el desarrollo de su autoestima y autonomía. Son más inconformistas y críticos con respecto a los adultos, que ejercen algún tipo de autoridad (padres, encargados y profesores) y buscan el refugio así como el consejo de compañeros y amigos de la misma edad, debido a que se pueden mostrar sin tapujos, expresar sus ideas y reafirmar la personalidad.

La adolescencia es un período de riesgo para la salud buco dental, en esta etapa los cambios hormonales relacionados con la pubertad sumados a una dieta inadecuada y hábitos de higiene deficientes los hacen más susceptibles a la instalación temprana enfermedades que pueden ser prevenidas como se ha visto hasta el momento con prácticas de auto cuidado y medidas de protección específica.

Durante la pubertad, se eleva en el nivel de las hormonas sexuales, como la progesterona y el estrógeno, que causan un aumento en la circulación sanguínea de las encías, provocando una mayor sensibilidad y una reacción más fuerte a cualquier irritación, incluyendo las partículas o restos de comida y la placa bacteriana. Durante esta época, las encías pueden inflamarse, enrojecerse y sentirse doloridas. Toda encía que sangra espontáneamente o ante algún estímulo como lo es el cepillado dental, presenta gingivitis y debe ser tratada, si no se le da atención oportuna, puede progresar con el tiempo hacia formas más serias de enfermedad periodontal, por lo que no es conveniente que los hábitos de higiene se pierdan rápidamente durante largos períodos.

Un factor agravante de los problemas gingivales que se presenta con mayor frecuencia en este grupo de edad, es por la utilización de aparatos removibles para tratamientos de ortopedia funcional u ortodoncia, porque facilitan la retención de restos de alimenticios y placa bacteriana por lo que la vigilancia y la correcta higiene son imprescindibles para impedir la patología gingival.

Es importante insistir en el autocuidado y aunque se sabe que es la medida más fácil de poner en práctica, los adolescentes al atravesar una etapa de rebeldía característica, no se comprometen a realizar su ejecución diaria y sistemática, por lo que no se debe desistir en la motivación oportuna para la práctica de este buen hábito, además del uso del hilo dental como ya sabemos, también debe ser parte de la rutina diaria de higiene para la remoción de placa bacteriana en los espacios interdetales.

El control periódico y los programas preventivos son de importancia crítica en esta etapa de la vida por la presencia en la cavidad bucal de piezas dentarias recién erupcionadas vulnerables; por lo tanto, se recomienda un control odontológico al menos una vez al año o cada seis meses en caso de ser posible. De acuerdo a la cronología de la erupción, en la adolescencia temprana, de los 10 a los 14 años se exfolian doce dientes primarios y los espacios son ocupados por los dientes permanentes que erupcionan; con la aparición del segundo molar permanente a los doce años, queda en esta etapa casi completada la dentición permanente. Los terceros molares erupcionan en la adolescencia tardía, generalmente a partir de los 18 años.

Las tensiones de la adolescencia motivan numerosas reacciones fisiológicas algunas de las cuales pueden ser la disfunción masticatoria como el bruxismo y los movimientos parafuncionales. La disfunción de la articulación cráneo- mandíbula puede estar relacionada con traumatismos o

problemas del disco articular en donde los signos funcionales pueden ser chasquido, desviación o limitación en la apertura. El dolor relacionado con estos signos no es usual en la adolescencia y cuando existen es motivo de consulta.

Las fracturas dentarias por traumatismos en la cavidad bucal pueden afectar a cualquier persona pero son mas frecuentes en adolescentes debido a la constante actividad que los caracteriza por juegos bruscos, prácticas deportivas, peleas o accidentes.

Los dientes que se ven afectados generalmente con mayor frecuencia son los incisivos superiores en donde el tipo y extensión de la lesión depende del efecto producido, ya que otros tejidos duros así como los tejidos blandos del área bucodental pueden verse afectados; la emergencia constituye para el lesionado y el grupo familiar una situación de angustia y ansiedad por lo que hay que estar preparado por si se presenta esta eventualidad. Las lesiones dentales traumáticas deben tratarse siempre con carácter de urgencia y es importante conocer que hacer en el momento de manera que las primeras acciones sean realizadas rápidamente mientras se llega a la sede del área de salud o EBAIS más cercano.

En el caso de que el diente se fracture o salga de la boca las personas que están cerca del accidente o el mismo adolescente deberán colocar el diente o pedazo de diente en un recipiente con leche o transportarlo en el surco inferior entre labio y mucosa alveolar de la boca del lesionado si no hay peligro de que pueda ser tragado.

El uso de protectores bucales es una medida preventiva conveniente en la práctica de deportes, ya que disminuye el efecto del impacto al distribuirlo en un mayor número de piezas dentales previniendo este tipo de lesiones.

Además, se debe enfatizar acerca de los estilos de vida saludables como la manera en que las personas se comportan con respecto a la exposición a factores nocivos (alimentación inadecuada, sedentarismo, tabaco, alcohol entre otros) que representan riesgos para la salud; en este sentido es indispensable reforzar al adolescente en la importancia de ambientes libres de humo, con distanciamiento de sustancias nocivas (drogas), alimentación balanceada y actividad física como recreativas que respondan a un estado óptimo de salud.

Secuelas de hábitos nocivos a la salud:

Actualmente la moda de los piercing es una de las prácticas, cada vez más común, de los jóvenes, los sitios normalmente perforados incluyen orejas, cejas, nariz, lengua, pezones, ombligos, pene, escroto, labios y el clítoris. En la cavidad bucal, el uso del piercing se coloca a nivel de: los labios, mejillas, lengua y úvula o una combinación de estos sitios, sin embargo, el lugar donde se colocan más frecuentemente es en la cara dorsal de la lengua.

Los **piercing** en la boca suelen provocar hipersalivación por la presencia de un cuerpo extraño, halitosis (mal aliento) por la dificultad de limpiar correctamente la zona anillada, mala fonación o molestias en la masticación y en la deglución, así como astillamiento o fracturas por el golpeteo del metal contra la superficie de los dientes y trauma gingival que en algunas ocasiones puede dar origen a reabsorciones óseas.

El edema es uno de los signos que se origina debido a la vascularización del área, la que lleva a una obstrucción con invaginación del metal en el cuerpo de la lengua durante la curación.

En otras partes de la boca las complicaciones son asociadas a infecciones producidas por la microflora existente y a la posible transmisión de microorganismos como al Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H), Hepatitis B y C, al Herpes Simple, Epstein –Barr, Angina de Ludwig (infección bacteriana aguda en piso de la boca con inflamación que puede bloquear las vías respiratorias) y a la Cándida Albicans.

Por esta razón es importante informar a los jóvenes, padres y encargados acerca del riesgo que corren al permitir que personas no especializadas en el área de salud, realicen una cirugía menor en la cavidad bucal.

Consumo de drogas (estimulantes y alucinógenos): Estimulan al sistema nervioso central, produciendo sensación de bienestar y euforia, dan la impresión de que se tiene una gran fuerza muscular, retrasan la aparición de la fatiga y proporcionan una mejor agilidad mental, algunas veces se presentan efectos contrarios. Las alucinógenas, por su parte producen alucinaciones es decir percepciones sensoriales no reales.

El consumo del alcohol afecta la nutrición, conlleva a la pérdida de la capacidad de formación de tejidos orales (encías, lengua, hueso y dientes), genera alteraciones en la actitud emocional perturbando el sentido de responsabilidad en el auto cuidado y la higiene oral.

Niños y adolescentes pueden volverse adictos al tabaco solo después de unos pocos cigarrillos. El tabaco es una de las primeras drogas usadas por adolescentes antes de experimentar con marihuana u otras drogas, no hay que olvidar que los niños toman como modelo lo que hacen los adultos por lo que no deberían de hacerlo en su presencia.

La cocaína por vía nasal e intravenoso o bien en su presentación base (crack) son las vías preferidas por los consumidores. Sin embargo la aplicación oral directamente sobre la mucosa en su estado puro produce un mayor grado de efecto.

Entre los síntomas están: dolor facial unilateral, dolores de cabeza, lesiones ulcerosas en la mucosa oral y en el paladar, que varían según la vía de administración. También pueden presentar bruxismo (desgaste dental) severo, queilitis angular (comisura labial) e infección por candidas (hongos), erosión dental (desgaste o destrucción producidos en la superficie dental por la fricción continua o violenta), abrasión cervical (proceso de profundo desgaste o de destrucción, producido en la superficie dental al serle quitadas porciones de materia por los agentes o medios externos), perforación del septo nasal, desnutrición y pérdida de peso.

Actividades y educación para los adolescentes(as) en el núcleo familiar o centro educativo.

Anexo 1: A través de proyección, fotos, carteles, rotafolios, panfletos y otros, tanto en centros educativos como a nivel del hogar, para mostrar gráficamente las patologías antes mencionadas.

Anexo 2: Se dan instrucciones de fisioterapia oral con ayuda de un dentoformo.

Anexo 3: Técnica de Cepillado con tinción de placa dentobacteriana e hilo dental (supervisada).

Anexo 4: Charlas de estilos de vida saludable enfocadas a alimentación saludable, hábitos de higiene, ejercicio físico entre otras .

En conclusión

La actividad física propia de este grupo de edad les expone a riesgos de fracturas dentales, para prevenir esto es importante esmerar los cuidados y uso de protectores bucales.

Se debe estar pendiente de posibles cambios nocivos en esta etapa de la vida.

Solicita apoyo en el Servicio de Salud Bucodental de la Caja Costarricense de Seguro Social, para conocer más sobre estos temas y para que le faciliten copias del material indicado.

GESTANTE



En el breve periodo que sigue al diagnóstico del embarazo, la madre queda expuesta a información aplicable a su salud y a la del niño (a) por nacer.

Los cambios hormonales que se producen durante el embarazo, hacen a la mujer más susceptible a la enfermedad periodontal y los conocidos antojos la exponen más a la caries, debido a se consume más alimentos en diferentes horarios y disminuye el aseo de cavidad oral causado por las nauseas. Entre los problemas periodontales, se encuentra la gingivitis del embarazo, que se caracteriza por la inflamación, el enrojecimiento y el sangrado de las encías que afecta al 30% de las embarazadas. Inicia en el segundo mes, tiende a ser más crítica alrededor de los ocho meses,

comienza a desaparecer después del nacimiento del bebé, es más común en la parte frontal de la boca.

La gingivitis del embarazo generalmente se da por un elevado nivel hormonal (progesterona), el que se encuentra aumentado en el cuerpo 10 veces mayor que el normal, generando la proliferación de ciertas bacterias que causan la gingivitis. Además, el sistema inmunológico (defensa) puede funcionar de forma diferente en cada mujer.

La enfermedad periodontal (periodontitis o enfermedad de las encías) puede aumentar el riesgo de que una mujer tenga un parto prematuro (antes de la semana 37 del embarazo) o que el bebé tenga bajo peso al nacer (menos de 2,500 gramos o aproximadamente 5.5 libras). Además, esta patología bucal puede también estimular el incremento de los niveles de fluidos biológicos que inducen al trabajo de parto.

Otra condición posible de manifestarse es el “granuloma del embarazo” (piógeno, épulis o tumor del embarazo), que consiste en un crecimiento de las encías, proceso que ocurre en un 2 ó 10% de las mujeres embarazadas, a partir del segundo trimestre de gestación.

Este tumor del embarazo son nódulos (bultos) rojos que normalmente se encuentran en la parte superior de las encías, pero también pueden aparecer en otras partes de la boca, en los dedos de las manos y los pies. Sangran fácilmente, los que pueden ulcerarse o formar costra. No son tumores, ni cancerosos pero pueden dar incomodidad.

Se sospecha que éstos, son producto del trauma, cambios hormonales, virus y deformaciones de los vasos sanguíneos. La mala higiene oral puede aumentar el riesgo de desarrollarlo.

Los granulomas del embarazo desaparecerán después del nacimiento del bebé. En casos de que el crecimiento de éste interfiera con el habla o con comer, probablemente será necesario extirparlo antes del parto. Sin embargo, en el 50 por ciento de los casos, éste regresará después de ser extirpado.

La náuseas matutinas ó vómitos frecuentes durante el primer trimestre en las mujeres embarazadas pueden ocasionar la erosión del esmalte de la parte de atrás de los dientes anteriores, por ello, es importante comunicarlo al odontólogo para prevenirla; procure enjuagarse

abundantemente con agua después de vomitar para que el exceso del ácido (jugo gástrico) no afecte el esmalte de los dientes.

La boca seca es una queja común que presentan muchas mujeres embarazadas, para combatir esta condición se puede consumir bastante agua, así como masticar chicles sin azúcar, para mantener la cavidad oral húmeda e hidratada. También se presentan en menor frecuencia, gestantes que sienten que tienen demasiada saliva en la boca, esta situación ocurre en la etapa inicial, situación que puede estar asociada con las náuseas, por lo general, desaparece al final del primer trimestre.

En estado de embarazo la mujer debe asistir al control odontológico, para que cuente con medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad principalmente, para garantizar la preservación y manutención de la salud bucodental en el proceso de gestación.

Salud bucodental en gestantes

Una excelente salud bucodental materna es necesaria por tres razones:

1. Para disminuir el inicio o progresión de enfermedades bucodentales idealmente antes del sexto mes del embarazo.
2. Porque con la participación de la madre en el tratamiento y con los conocimientos preventivos adecuados hay una mayor posibilidad de un mejor cuidado del niño por llegar.
3. Para disminuir la cantidad de microorganismos cariogénicos en la boca de la madre debido a que hay mayor posibilidad de transmisión de éstos al lactante en el primer año de vida una vez que erupcionan los dientes, por las relaciones afectivas que se dan en esta etapa de la vida.

Se debe insistir en el hecho de que el embarazo no conlleva a la pérdida de piezas dentales como se ha creído popularmente, por lo tanto, se debe educar a la mujer en lo que respecta a la relación que existe entre las enfermedades bucodentales (caries y enfermedad periodontal) y la falta de higiene oral. Esta última en concordancia con el aumento de náusea al cepillarse; disminución o cese de forma completa del cepillado dental (por repulsión), aunado con el incremento en la frecuencia de ingesta de alimentos que pueden favorecer el potencial cariogénico de las bacterias

(dulces, repostería, harinas, entre otros) que sin los debidos cuidados generan de corto a largo plazo la pérdida en la salud oral.

En la consulta de odontología, la mujer embarazada debe ser instruida sobre los cuidados y controles bucodentales que debe poner en práctica, con instrucciones de fisioterapia oral, profilaxis dentales (limpiezas) necesarias para evitar la aparición de signos y enfermedades bucodentales que pueden ocasionar la pérdida de dientes por caries o enfermedad periodontal como se explicó anteriormente, además se aplica flúor tópico como medida preventiva según corresponda.

Por la susceptibilidad del niño (a) por nacer, durante el primer trimestre del embarazo no debe efectuarse tratamiento, excepto el control de placa bacteriana; durante este periodo se forman todos los sistemas de órganos, los gérmenes dentales del niño inician su formación en la cuarta semana de gestación y la mineralización de los huesos y dientes en la novena semana, por lo que el estrés al que esté sometido el feto por diversos factores que afecten a la madre como: genéticos, problemas en la salud bucodental, infecciones virales graves, intoxicaciones, alcoholismo o tabaquismo durante esta época puede producir efectos indeseables que se pueden evitar.

Cuadro N°4
Control bucodental en la mujer gestante

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Control de placa	Control de placa	Control de placa
Instrucciones de higiene oral y alimentación saludable.	Instrucciones de higiene oral y alimentación saludable.	Instrucciones de higiene oral y alimentación saludable.
Profilaxis y curetajes simples.	Profilaxis y curetajes simples.	Profilaxis y curetajes simples.
Tratamientos de emergencia solamente.	Tratamiento dental de rutina.	Tratamiento dental de Emergencia solamente.

Fuente. Harris N, García Godoy F. Odontología preventiva primaria. 2001

El segundo trimestre es el más seguro para llevar a cabo el tratamiento dental de rutina. Sin embargo, es aconsejable limitar el tratamiento a procedimientos operatorios simples. Se deben controlar y eliminar problemas potenciales, que puedan llegar a causar en una etapa más avanzada del embarazo o inmediatamente después, ya que el tratamiento dental durante este período es más difícil, debido al incremento de sensación de malestar en la mujer gestante, por lo que se deben evitar tratamientos prolongados para prevenir la complicación más común, que es el síndrome de hipotensión supina ya que la posición del feto hacia el tercer trimestre afecta la postura en el sillón dental de la mujer y haciendo incómodas las consultas dentales, por lo tanto las citas deben ser cortas con cambios posicionales frecuentes.

Ingestión de fármacos

En los casos donde se requiera la intervención curativa se debe tener cuidado con: el uso de la anestesia local, ya que se ha asociado a depresión del sistema nervioso del feto y bradicardia (disminución del pulso fetal), además, con el uso de antibióticos sin la prescripción médica como es el caso de: las tetraciclinas que atraviesan la placenta, donde se concentran y se depositan en los huesos y dientes fetales, produciendo una decoloración amarillenta permanente en los mismos.

Otros antibióticos como son: los aminoglucósidos (estreptomina, gentamicina, entre otros.) pueden lesionar el oído interno fetal. El cloramfenicol puede causar un colapso respiratorio sobre el recién nacido ("síndrome del niño gris"). Las sulfamidas dadas cerca del parto pueden provocar una ictericia (color amarillo) y las penicilinas aunque se menciona que son seguras pueden inducir alergias dentro del útero.

Por lo tanto, es necesario informar sobre la calcificación y desarrollo de la corona en los gérmenes dentales temporales en el feto, ya que inicia a partir de 1.5 mes de gestación y en los dientes permanentes, la calcificación alrededor del 3 y 4 mes, procesos que pueden ser afectados con el uso de la madre de medicamentos.

Los procedimientos quirúrgicos extensos que no sean urgentes deben de ser pospuestos dentro de lo posible hasta terminar la gestación ya que el embarazo es un estado transitorio.

Al ser la madre, miembro fundamental en el núcleo familiar y en la mayoría de los casos la principal transmisora de buenos hábitos hacia sus hijos(as), por lo tanto es necesario aclarar

conceptos y técnicas correctas en salud buco dental para asegurar el éxito de la salud oral en la familia.

Desde el punto de vista nutricional el embarazo es una etapa delicada ya que las necesidades de nutrientes son elevadas y difíciles de cubrir. Las deficiencias de la nutrición en la madre afectan al niño(a) por nacer; una dieta diaria equilibrada proporciona proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales necesarios, por lo que no conviene llevar a cabo dietas restrictivas o limitantes que no satisfagan los requerimientos nutritivos básicos.

Recomendaciones generales de la dieta

- Tener en cuenta que “comer bien” no significa ni comer mucho ni comer basándose en alimentos caros.
- Todos los alimentos tienen un lugar en la dieta: varíe al máximo la alimentación, incluyendo todos los grupos básicos de alimentos y dentro de cada uno de ellos, alimentos de distintos tipos (fruta, verdura, entre otros.)
- Seleccionar los alimentos en función de su calidad y no de la cantidad.
- Fraccionar la alimentación en varias tomas (entre 4 y 6) a lo largo del día, con el fin de reducir las posibles molestias digestivas, conseguir un mejor control de la glucemia y no desequilibrar su dieta.
- Comer despacio, masticando bien los alimentos, en ambiente relajado, tranquilo, evitando distracciones (TV, radio, etc.) y ordenadamente: comience por el primer plato principal y por último el postre.
- Vigilar el consumo de frutas. Además de las vitaminas, contienen azúcares sencillos que pueden favorecer el aumento de peso. No más de 4 al día.
- Evitar el consumo de alcohol debido a que disminuye el aprovechamiento de ciertos nutrientes (proteínas, hierro, vitaminas del grupo B, calcio...), aporta calorías vacías y su abuso puede provocar malformaciones en el feto.
- Beber abundante líquido a lo largo del día, preferentemente fuera de las comidas para evitar molestias estomacales.

Actividades y educación para las gestantes en el núcleo familiar.

Anexo 1: A través de proyección, fotos, carteles, rotafolios, panfletos y otros mostrar gráficamente las patologías antes mencionadas.

Anexo 2: Se dan instrucciones de fisioterapia oral con ayuda de un dentoformo.

Anexo 3: Técnica de cepillado con tinción de placa dentobacteriana e hilo dental (supervisada).

Anexo 4: Charlas de estilos de vida saludable enfocadas a alimentación saludable, hábitos de higiene, ejercicio físico entre otras.

En conclusión

En la etapa de la gestación es necesario que la mujer tenga claro la importancia de mantener todas las estructuras de su boca sanas.

En este período debe evitarse la realización de tratamientos dentales, por el riesgo que esto conlleva. Debe hacerse especial énfasis en medidas de higiene y tratamientos periodontales, así como el cumplimiento de las recomendaciones generales que debe de seguir para una alimentación saludable.

Solicita apoyo en el Servicio de Salud Bucodental de la Caja Costarricense de Seguro Social, para conocer más sobre estos temas y para que le faciliten copias del material indicado.

HOMBRE Y MUJER ADULTO DE 20 A 59 AÑOS



Esta etapa del ciclo de la vida se caracteriza porque el individuo tanto hombre como mujer comienza a asumir roles sociales y familiares, es decir se hace responsable de su vida y la de quienes le acompañan en la conformación de una familia. Es necesario brindar asesoría básica en aspectos generales que promuevan salud a la familia, cambiando la percepción de algunas creencias, mitos, convicciones o hábitos que se han manejado y practicado inadecuadamente por muchas generaciones y que afectan de una u otra forma los conocimientos adquiridos hasta el momento; se debe retomar que son los padres o encargados quienes se encargan de formar hábitos de autocuidado en sus hijos.

Cuadro N° 5

Mitos y realidades de la salud bucodental

Mitos	Realidades
Las caries son naturales.	Las caries son producidas por descuido de la higiene bucodental e incorrecta ingesta de alimentos.
Las malas dentaduras son hereditarias.	Los padres transmiten a sus hijos prácticas incorrectas que afectan la salud bucodental.
A los dientes de leche no hay que cuidarlos.	Los dientes de leche juegan un papel muy importante porque su ausencia provocará al pequeño trastornos digestivos, nutricionales, apiñamiento de dientes y otros problemas
Es suficiente lavarse los dientes tres veces al día.	Los dientes deben cepillarse después de cada comida.
Los niños aprenden en la escuela el correcto cuidado de los dientes.	El aprendizaje de cepillado se aprende en el seno familiar.
Las prótesis dentales reemplazan la función de los dientes naturales.	Un bajo porcentaje de la prótesis cumple con las expectativas.
Con la edad se pierden las piezas dentales.	Las personas pueden conservar las piezas a lo largo de la vida.
El cepillo entre más duro, limpia mejor.	El cepillo debe ser suave y cómodo.
La sal casera reemplaza la pasta dental.	El uso frecuente de la sal desgasta el esmalte de los dientes.
Para poder limpiar los dientes es indispensable usar pasta.	La pasta es un complemento, pero lo más importante es un cepillo en buenas condiciones y una buena práctica de lavado.

Fuente. Rev. Salud para Todos, edición N° 24, año 2007.

Una costumbre que hay que cambiar, es la de asistir solo al consultorio del odontólogo para atención curativa, en lugar de consultar las formas de cómo preservar la salud bucodental y cómo prevenir las enfermedades; generalmente en este grupo el jefe de hogar casi nunca acude a los servicios odontológicos debido al poco tiempo que dispone por sus responsabilidades laborales, esto provoca que solo se presente en casos de emergencia como: “cuando sangran las encías o les duele una pieza dental”. Al ser un miembro de suma importancia y modelo a seguir por su familia como emisor de conocimientos y hábitos correctos, esta rutina fomenta inconscientemente,

prácticas equivocadas que van afectar con el tiempo la conservación de su salud bucodental y la de los otros integrantes del grupo familiar, no debemos olvidar que la ausencia de enfermedades en la boca es parte de la salud integral del individuo.

En este período como se ha mencionado para los otros grupos poblacionales una dieta adecuada es muy importante; una alimentación inadecuada esta relacionada con enfermedades que se pueden llegar a padecer en el futuro, debemos recordar que la incorporación de estilos de vida saludable, promueven y mantienen la salud en las personas, evitando el desarrollo de enfermedades crónicas de aparición temprana y silenciosa; por lo general, individuos con un bajo nivel de actividad física, una dieta deficiente y un peso corporal excesivo (especialmente alrededor de la cintura) aumentan significativamente el riesgo de desarrollar diabetes, así como enfermedades cardiovasculares.

La constante disponibilidad de alimentos poco saludables y la inactividad física son factores promotores de obesidad más significativos que los componentes de la dieta. Por lo tanto, es recomendable realizar cinco comidas saludables diarias, menos de eso, induce a que se consuma más grasa y azúcares agregados.

Existen siete hábitos básicos importantes relacionados con la salud, que deben practicarse diariamente los que se detallan a continuación: se debe desayunar, comer moderadamente a horas regulares, practicar la higiene bucodental cada vez que se ingieran alimentos, hacer ejercicio, dormir de 7 a 8 horas, así como no fumar y beber moderadamente.

Repercusiones del fumado para la salud

Con respecto al hábito de fumar, es importante conversar en familia sobre los riesgos asociados a su consumo y optar a su vez por una vida sin tabaco. En el tabaco cuenta con aproximadamente 27 agentes químicos los cuales alteran el material genético e incitan a mutaciones (que producen cambios celulares de índole carcinogénico); el uso en todas sus formas predispone a consecuencias mortales como: enfisema, presión arterial, cáncer del pulmón, infarto del corazón, entre otras. A nivel bucodental este hábito no saludable también puede provocar daños, ya que el tabaco se asocia con cáncer bucal, daño periodontal, alteración de la cicatrización de heridas en boca, la aparición de estomatitis nicotínica, manchas en los dientes, pérdida de la habilidad del gusto, encías irritadas y mal aliento (halitosis).

Cuando la mujer embarazada fuma, las sustancias dañinas del cigarrillo entran a la sangre del producto, pudiendo producir complicaciones en las primeras semanas de vida, así como el aumentar el riesgo de tener un parto prematuro o inducir a un aborto. El humo del cigarrillo es más dañino para los niños que para los adultos, puesto que sus pulmones son más pequeños y respiran más veces por minuto. Por esta razón los niños pequeños que viven en un hogar en donde sus integrantes acostumbran fumar, tienen más posibilidad de sufrir enfermedades respiratorias e inflamación de los oídos.

Enfermedades que afectan la articulación témporo-mandibular (ATM)

Esta estructura permite realizar los movimientos de la mandíbula durante los procesos de masticación, gesticulación, deglución y comunicación verbal de las personas. Los problemas se refieren a una serie de alteraciones de las condiciones fisiológicas, neurológicas, anatómicas y dentales, que afectan la articulación de la mandíbula con el resto de la cabeza, los músculos de la masticación y los tejidos anexos.

Las causas que originan las enfermedades de la ATM, pueden ser muchas, entre ellas se pueden mencionar: origen dental, procesos infecciosos, accidentes, enfermedades reumáticas como la artritis, mecanismos nerviosos centrales, problemas musculares o esqueléticos, así como un estado de ansiedad (agitación o inquietud de espíritu) o estrés profundo.

La persona que padece problemas de este tipo presenta una serie de molestias incapacitantes y limitantes de sus actividades normales, que puede tener diferentes manifestaciones, desde el dolor a un lado de la cara, alrededor de la mandíbula, dolores de cabeza, de cuello, espalda, dificultad para abrir y cerrar la boca, relación anormal de los dientes de arriba con los de abajo, sonidos tales como chasquidos de la articulación, hasta el hábito involuntario de apretar o rechinar los dientes repetidamente de forma consciente o inconscientemente de día o de noche conocido como bruxismo.

En el caso del bruxismo, la tensión emocional es la causa más común atribuible en niños y adultos (10% a un 20% a la población productiva) y generalmente son los familiares, los que ponen en alerta al paciente, pues el problema pasa de ser silencioso a volverse sonoro y molesto.

Este tipo de padecimientos, al igual que todas las enfermedades relacionadas con nuestra boca, deben ser valorados por personal profesional debidamente capacitado, para que de acuerdo a una historia clínica, se oriente al mejor diagnóstico y probable plan de tratamiento, según sea su origen o causa.

El tratamiento está relacionado con el riesgo de lesión dentaria y su posible afección muscular. En los casos más graves, es necesaria la colocación de un protector dental de resina o plástico, conocido como férula de descarga, para impedir la lesión permanente, desgaste y desfiguración de los dientes. Esta elimina, desde los primeros días de uso, el dolor mandibular, de cabeza o de oídos, así como otras molestias que puedan haber aparecido debidas al desgaste de la musculatura de la mandíbula.

Condiciones sistémicas especiales:

Los pacientes con enfermedades crónicas deben tener claro que aunque estas no se cura, se pueden controlar, si se siguen los cuidados específicos mínimos esenciales, como consumir de manera adecuada los medicamentos (dosis y tiempos), tomar agua, mantener tiempos definidos de alimentación saludable, mantener una correcta higiene bucal, el peso adecuado, no fumar, así como el hábito de practicar rutinas diarias de actividad física sin dejar de lado el control médico correspondiente.

Diabetes Mellitis

La Diabetes Mellitus, es una enfermedad crónica que requiere de cuidado médico multidisciplinario continuo. Esta afecta los estilos de vida debido a las complicaciones sistémicas. Los pacientes con un largo historial de diabetes, especialmente aquellos con una hiperglicemia mal controlada, pueden desarrollar condiciones micro y macro vasculares que pueden provocar daño irreversible a los ojos, sistema nervioso y corazón, arterosclerosis acelerada así como infecciones recurrentes, alveolo seco, pericoronitis y una dificultad para curar las heridas (retardo en la reparación-cicatrización).

Es importante que el paciente diabético esté familiarizado con su estatus glicémico, el determinar si se encuentra bien o mal controlado brinda información necesaria para prevenir y tratar efectivamente los desórdenes bucodentales y sistémicos, asociados con el tipo de diabetes que se padece. Por esta razón, el nivel de glicemia debe ser reportado en el expediente cada vez que se

consulte, esa información servirá de guía en el tratamiento de elección para mantener su salud bucodental.

Las visitas de rutina a los servicios odontológicos, así como el autocontrol y manejo dieta-médico-farmacológico estricto es prioritario para el avance parcial y cumplimiento del tratamiento odontológico global.

El tratamiento del paciente diabético tiene dentro de sus objetivos:

- Prevenir complicaciones agudas y eliminar los síntomas en sus etapas tempranas. Los pacientes diabéticos con una historia pobre de control glicémico e infecciones orales, requieren visitas más frecuentes y atenciones para los casos de infecciones bucales agudas.
- Prevenir o minimizar las complicaciones crónicas. La diabetes mellitus modifica la respuesta de la gíngiva y de las estructuras de soporte de las piezas dentales a los factores locales, como retardo en la cicatrización, así como la disminución de resistencia a los tejidos periodontales a la infección producida por irritación local por lo que corren mayor riesgo de tener infecciones y sequedad de la boca y una infección por hongos conocida como candidiasis bucal. Por otra parte, la diabetes puede aumentar el nivel de glucosa en la saliva, la combinación de estos problemas podría resultar en aftas, unas pequeñas úlceras blanquecinas que aparecen en la boca y que son dolorosas.
- Mantener el peso ideal; la dieta y el ejercicio físico son componentes importantes como terapia, la supervisión nutricional es un componente crítico en el mantenimiento de la diabetes. Una inadecuada nutrición sumada a un estado de sequedad bucal sostenida, favorece que los pacientes con diabetes mellitus, adquieran mayor riesgo de padecer con mayor severidad gingivitis/periodontitis, presentando mayor número de bolsas periodontales por pérdida de inserción y hueso alveolar por la presencia de irritantes locales como lo son la placa bacteriana y el cálculo dental. Por lo que un plan nutricional que además incluya: ingesta diaria de agua, una buena higiene bucodental y un tratamiento dental adecuado, puede ayudar a mantener en los pacientes un buen nivel de glucosa en sangre y estatus nutricional.

Hipertensión Arterial

La presión arterial es la fuerza ejercida por la sangre sobre las paredes de los vasos arteriales. Se denomina al valor superior presión sistólica y al dato inferior diastólica. En las personas sanas la presión arterial se eleva con la edad.

La hipertensión arterial se presenta cuando al tomarle varias veces, en diferentes ocasiones la presión arterial en reposo, excede de los valores 140/90mmHg. Esta condición es severa cuando está asociada a síntomas del sistema nervioso central, tales como: visión borrosa, dolor de cabeza o cambios en el estado mental.

En la mayoría de los casos es de tipo primario o idiopática. Son relativamente escasos los asociados con problemas renales o adrenales. Entre las secuelas comunes manifestadas en la hipertensión arterial crónica, que es cuando el paciente no recibe un tratamiento adecuado están: la afección renal, enfermedad de las arterias coronarias y enfermedad cerebrovascular.

A nivel de la cavidad oral, no se encuentran hallazgos sugestivos, sin embargo; se pueden detectar signos o síntomas por efectos secundarios de los medicamentos, como son los diuréticos antihipertensivos que pueden inducir a la resequeidad en las mucosas. También puede manifestarse susceptibilidad al sangrado, infecciones orales, dolor a la inserción y uso de las prótesis dentales.

Es indispensable retomar las siguientes consideraciones en el tratamiento de pacientes hipertensos:

- Interconsulta – acciones interdisciplinarias.
- Historia médica y dental.
- Identificar antihipertensivo prescrito.
- Tomar la presión antes del procedimiento no especializado (rango aceptable).
- Citas cortas.
- Evitar la ansiedad.
- En caso de uso de anestesia local utilizar sin vasoconstrictores.

- Tener cuidado al suministrar AINES por efecto antagonista con los antihipertensivos y con los opiáceos ya que potencian el efecto hipotenso.
- -Guiar al paciente en su higiene bucodental y cuidado como mantenimiento de la prótesis dental.



La Menstruación y la menopausia

En algunas mujeres, antes de presentarse el período, se manifiestan las encías inflamadas, con sangrado, aftas o herpes labial. Estos síntomas suelen ceder una vez iniciada la menstruación. Por otro lado, los anticonceptivos orales pueden inducir inflamación gingival como efecto secundario.

La menopausia es el periodo en que termina la fase reproductiva de la mujer. Se presenta cuando la mujer está alrededor de los 51-52 años de edad, sin embargo; puede suceder a partir de los 40.

En general, se recomienda a la mujer tener buena higiene oral en todas las etapas de su vida, ya que los cambios en sus niveles hormonales durante la pubertad, período menstrual y la menopausia, pueden generar cambios en la cavidad oral. Pueden manifestarse en la cavidad bucal como ampollas y aftas frecuentes, sequedad bucal, trastornos en el sentido del gusto, riesgo elevado de padecer enfermedades periodontales y debilidad ósea cuando se acerca de la menopausia. Además, se recomienda para instruir en fisioterapia oral con ayuda de un dentoformo, reforzar la importancia del cepillado y uso de hilo dental en su lugar de trabajo, para prevenir posibles complicaciones.

Dentro de este grupo etario, según estudios realizados, la población masculina presenta la peor condición en su estado de salud, siendo la que menos acude a los servicios odontológicos, debido al poco tiempo que dispone por sus responsabilidades laborales, por lo cual suele asistir a al centro de atención solo en casos de emergencia.

Se recomienda para abordar esta población en el escenario laboral organizar grupos que velen por la adopción de prácticas de higiene bucodental, para favorecer el resguardo de la salud de los trabajadores. Esta práctica debe también ser implantada dentro del escenario familiar y comunitario, con el apoyo de grupos de los padres o de profesionales en odontología y de técnicos capacitados, respectivamente.

Además es necesario enfatizar acerca de los estilos de vida saludables, en pro de una buena condición bucodental, alimentación saludable; y para el control de efectos terapéuticos y farmacológicos secundarios, del fumado e ingesta de licor, entre otros. Es importante, promover el autocuidado y autocontrol y por ende la autoestima de este grupo poblacional. Asimismo se debe instruir en fisioterapia oral, con ayuda de un dentofono e indicar la importancia del uso de hilo dental y del cepillado y en el espacio laboral.

Conclusiones

Se debe promover el autocuidado y el autocontrol y con ello la autoestima de este grupo poblacional.

En el escenario laboral se deben organizar grupos que velen por la adopción de prácticas de higiene bucodental que busquen resguardar la salud de los trabajadores.

En el escenario familiar y comunitario es recomendable se implanten grupos de apoyo, con el respaldo de profesionales en odontología, técnicos capacitados y voluntariado.

Es necesario enfatizar en la adopción de estilos de vida saludables, prácticas en salud bucodental, control de efectos terapéuticos y farmacológicos secundarios, control del fumado e ingesta de licor, alimentación saludable, entre otros.

Adulto mayor de 60 años



El envejecimiento es un proceso propio que sufrimos todos los seres humanos. Cada quién envejece de diferente manera, siendo inevitable e irreversible. Enfermedades como artritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, Alzheimer, entre otras, conducen a una merma de la función motora. Es así que para la mayoría de los adultos mayores, la disminución de su capacidad física y el deterioro de su salud son los problemas más serios que los afectan y que los pueden hacer dependientes de otras personas que integran el grupo familiar. En el ámbito social, el adulto mayor forma parte de un grupo, que en su gran mayoría, se encuentra en condiciones de dependencia económica y bajos ingresos.

Es importante destacar que, aunque se generen nuevos cambios, propios de la edad, en las estructuras orales, reflejados en la disminución de la función masticatoria como la atrofia muscular y de la mucosa bucal; puede darse la disminución de la saliva producto de la ingesta de medicamentos, así como el deterioro sensorial de la boca, la pérdida de piezas dentales no son propia de la edad, sino un indicativo de conductas poco saludables, así como de un mantenimiento inadecuado en salud bucodental, por parte del individuo, durante las diferentes etapas de su ciclo de vida. Por lo anterior, no se debería decir “casi no tengo dientes porque estoy viejo”.

Muchos de los fármacos utilizados por pacientes geriátricos, a raíz de enfermedades crónicas (tales como antidepresivos tricíclicos, tiazidas, antialérgicos, anticolinérgicos entre otros), provocan como efecto secundario una disminución del flujo salival, lo que se conoce como xerostomía. Es importante recordar que un buen flujo salival ejerce un efecto de barrido constante sobre las superficies dentarias, y gracias a las propiedades neutralizantes de la saliva, contrarresta el pH ácido del metabolismo bacteriano, actuando como una barrera protectora.

Al producirse una reducción del volumen y concentración de los componentes salivales, puede provocarse, después de largos periodos, una baja lubricación de los tejidos bucales, que afecta la movilidad de la lengua, por lo que se hace dificultosa la masticación y deglución de los alimentos, sumado a la reducción de la percepción de los sabores, la dureza y textura de los alimentos. Esto conlleva a que el adulto mayor requiera de mayor tiempo de masticación y para deglutir el alimento.

Una persona con xerostomía presentará susceptibilidad a la caries radicular, enfermedad periodontal y a la atrofia epitelial en sus mucosas orales, además puede tener grandes problemas para la adaptación de prótesis removibles, totales o parciales.

El deficiente estado de la salud de la boca produce:

- Alimentación deficiente e inadecuada. Cuando existe pérdida parcial o total de las piezas dentales, el individuo debe tragar trozos de alimentos poco triturados, recargando al resto del sistema digestivo. De esta forma, se deja de ingerir una alimentación balanceada, debido a que se seleccionan para la dieta diaria alimentos blandos, pobres en fibras y generalmente de bajo contenido nutricional, evitando carnes, frutas y verduras, que de una u otra forma incomodan; propiciando carencias nutricionales que deteriorarán el organismo por la adquisición de nuevas enfermedades. Con salud bucodental, la digestión y la absorción de los nutrientes es más eficiente y el cuerpo funciona mejor; las personas tienen mayores facilidades para masticar y para sentir sabores y temperaturas de los alimentos.
- Fonación defectuosa. Se ve disminuida una parte importante de la comunicación verbal ya que la pronunciación de las palabras no es la correcta. Con salud bucodental nos comunicamos mejor, por medio de la pronunciación adecuada de las palabras, de ahí la

importancia de que los cuidados preventivos y los tratamientos clínicos se den en las fases iniciales.

- Estética. La cavidad bucal participa en las etapas del desarrollo de la personalidad por lo que una dentadura en condiciones defectuosas o totalmente perdida, produce el deterioro en las relaciones interpersonales con el resto de la sociedad. Cuando se inicia la discapacidad oral por la pérdida dental, se ve afectada también la autoestima de la persona ya que al perder, sobre todo, los dientes anteriores, disminuye la autoconfianza solo por el hecho de no poder sonreír. Con salud bucodental la persona tiene una mejor apariencia y con mayor seguridad en sí misma busca el contacto con la sociedad.

Para que el sistema estomatognático realice sus funciones de forma óptima, es necesario conservar la mayor cantidad de piezas dentales naturales posibles en boca, ya que los dientes tienen una importante función de sensibilidad propioceptiva característica, que se pierde cuando son reemplazados parcial y totalmente por aparatos protésicos, la pérdida del apetito, en los adultos mayores, tiene una relación directa con la ausencia de dientes naturales y con el uso de prótesis dentales.

En esta etapa es un mito muy usual para muchas personas, que una buena prótesis total va a solucionar todos los “problemas dentales” funcionando mucho mejor que los “feos y gastados dientes”. Sin embargo, las prótesis dentales en cualquiera de sus formas (fijas, parciales o totales) nunca son definitivas, ya que ni el más avanzado sistema de rehabilitación protésico va a poder reemplazar la perfección fisiológica y adaptativa que los dientes naturales tienen por naturaleza.

Aun así, si hay pérdida parcial o total de piezas dentales, la recomendación a corto plazo es de reemplazarlas, tan pronto como sea posible. El objetivo es rehabilitar con un sistema que, devuelva al paciente los dientes perdidos y sus funciones, como que permitan proteger las estructuras remanentes. Siempre es importante un control periódico dos o tres veces por año, para valorar el funcionamiento y estado de la prótesis, detectar pérdidas óseas y evaluar la articulación temporomandibular.

Tanto las piezas dentales naturales como las estructuras postizas, requieren de limpieza y mantenimiento después de cada comida, por este motivo, se debe enseñar a los adultos mayores y a sus encargados el correcto cuidado que conlleva el uso de prótesis dentales para su bienestar

general. El personal de salud asiste mediante instrucciones de fisioterapia oral, con ayuda de un dentoformo, así como las indicaciones pertinentes para el cuidado de prótesis dentales.

Las prótesis dentales se deben mantener limpias y libres de alimentos que puedan causarle manchas, mal aliento o inflamación de las encías. Se aconseja lavar con jabón líquido antibacterial y productos bacteriostáticos fabricados para las mismas, utilizando preferiblemente, un cepillo apto para la limpieza de prótesis dentales, o en su defecto, cualquier cepillo dental suave y agua.

Las prótesis dentales parciales removibles requieren de una mayor minuciosidad en el momento de realizar una higiene adecuada, ya que existe una mayor propensión para la acumulación de placa bacteriana y restos alimenticios que quedan atrapados entre las superficies de las dentaduras, las piezas dentales presentes, los rebordes residuales, paladar, carillos y lengua. Ya sea por la poca habilidad, desconocimiento en el cuidado apropiado o motivación a lo largo del ciclo de vida, la historia de muchas personas pasó de usar puentes fijos a prótesis parciales removibles, para terminar en prótesis totales removibles.

Es muy importante que las prótesis dentales sean removidas de la boca de 8 a 12 horas diarias, generalmente al dormir, para descansar la mucosa bucal. Estas deben ser depositadas en un recipiente con agua para su respectiva hidratación. Después de su uso se pueden realizar enjuagatorios de clorexidina al 0,12%, limpiar la mucosa bucal con un cepillo suave, embebido en clorexidina, además de realizar enjuagatorios con agua con sal (agregar media cucharadita de sal en 250 ml de agua fresca) Se debe complementar la técnica de cepillado e hilo dental con el uso de enjuagues bucales libres de alcohol.

Los adultos mayores que presentan alteraciones motoras, visuales y mentales, ven disminuida su autonomía e indiscutiblemente se encuentran limitados para mantener una adecuada higiene bucal, por lo que se necesitará de la asistencia de algún familiar o encargado, entrenado para el cepillado dental de las piezas naturales que puedan tener, además de colaborar en la higiene de las prótesis dentales. Si se tienen limitaciones para usar el cepillo dental de manera adecuada y efectuar la remoción mecánica de la placa bacteriana, se pueden utilizar otras opciones como un cepillo eléctrico, irrigadores, o bien, fabricar un cepillo dental personalizado, modificando la agarradera para el mango. Este se podrá confeccionar con la ayuda de una bola de estereofón, en la que se hará un hueco en la mitad para introducir el mango del cepillo, fijándolo con silicona fría; esto permitirá un mejor agarre y por ende una buena higiene oral.

Complicaciones por el uso de prótesis dentales.

El uso de prótesis por largos periodos de tiempo sin revisiones profesionales adecuadas, conlleva a una mayor probabilidad de que estas no sean reemplazadas en el momento indicado (aproximadamente cada 5 años), cuando ya han cumplido su vida útil. Esto genera dolor e inestabilidad durante la función de masticación, debido a la desadaptación de las mismas, lo que favorece la aparición de lesiones inflamatorias en paladar, rebordes y tejidos blandos como lo son:

- **Estomatitis Protésica:** Es una inflamación crónica de la mucosa bucal causada por infección de *Cándida Albicans*, se presenta debajo del área cubierta por una prótesis que se ha usado durante muchos años sin el cuidado e higiene adecuada. Es importante destacar que muchos pacientes no tienen la costumbre de quitarse las prótesis para dormir.
- **Quelitis angular.** Es una lesión que se localiza a nivel de las comisuras labiales de personas que han perdido la prótesis o la han mantenido por mucho tiempo, por lo que se encuentra desgastadas a la hora de la revisión. La rehabilitación adecuada cambia su aspecto, rejuvenece la cara del paciente y desaparece la quelitis.

Conclusiones.

Lo más importante de enfatizar en los hábitos de higiene bucodental dentro de los hogares.

Los adultos mayores requieren asistencia en su aseo personal, especialmente cuando tienen restricciones funcionales psicomotoras.

Anexo

Productos para la limpieza bucodental



Dentífricos:

Son sustancias auxiliares que se utilizan con el cepillo dental, para limpiar, pulir y mantener libre de placa bacteriana las superficies dentales y los tejidos bucales. Son también conocidos como cremas dentales o pastas dentales que se comercializan en diferentes presentaciones tales como polvos, cremas, pastas y geles.

Se usan principalmente en forma de pasta y su efecto limpiador está relacionado con su contenido según formulación básica de agentes abrasivos, humectantes, espumantes, aglutinantes, saborizantes, conservantes así como sustancias protectoras y remineralizantes como los diferentes compuestos a base de fluoruros.

Por el tipo de presentación es importante saber si el uso de los dentífricos puede ser utilizado de igual manera por todo el núcleo familiar, aspecto que con frecuencia suele suceder; deben ser usados según las edades y el riesgo asociado a las patologías bucales que presentan mayor susceptibilidad las personas.

Los geles son más espesos, no hacen espuma y no llevan abrasivos dentro de sus componentes, tienen una acción terapéutica y actúan durante más tiempo que los dentífricos. Los geles y las pastas dentales son igualmente eficaces en el retiro de la placa bacteriana y en la liberación de agentes activos.

Sus componentes se clasifican en:

Agentes limpiadores, generalmente todos los productos incluyen compuestos detergentes que penetran y debilitan los depósitos sobre la superficie del diente, favoreciendo su eliminación; el más común es el Lauril sulfato de sodio.

Agentes que previenen la caries, todos los tipos de dentífricos con flúor protegen la superficie de los dientes, por medio del intercambio químico aumentan la resistencia de la superficie exterior del esmalte y son más eficaces para combatir la placa bacteriana lo que hace que los dientes estén menos expuestos a la desmineralización dental. La mayoría de las pastas dentales lo incluyen.

Existen pastas de dientes para niños y adultos para evitar efectos negativos, como la fluorosis dental, el flúor debe ser administrado en cantidades limitadas. La cantidad de flúor en pastas dentales para niños menores de 6 años es de máximo 500 ppm y para adultos es de 1.000 a 1.500 ppm (partes por millón).

En niños menores de 6 años no se recomienda el uso de cremas dentales que contengan flúor, pues en esta edad, al momento de cepillarse, las probabilidades de que traguen la crema y el agua son altas en lugar de escupirlas. Al aumentar el consumo de flúor por vía oral, podría conducir a una fluorosis (manchas pardas claras en forma nubosa y bilateral en los dientes permanentes).

Las cremas dentales más adecuadas para niños pequeños son las que **no** contienen entre sus componentes flúor; a partir de los 3 años se puede ir introduciendo al realizar el cepillado dental una cantidad pequeña de dentífricos que tengan o no flúor, considerando siempre que las mismas no superen las 500 ppm.

Agentes que previenen el cálculo dental (sarro), los más comúnmente empleados son los pirofosfatos, que interfieren químicamente contra la formación del sarro, también conocido como tártaro que se localiza por encima de la encía ya que bloquean los sitios receptores de las sales, responsables de ese proceso.

Sin embargo, cabe mencionar que los agentes antisarro no eliminan los depósitos endurecidos que ya están presentes sobre las estructuras dentales (no quitan el sarro), sólo evitan su acumulación. El cálculo dental o sarro, debe ser removido mediante una limpieza mecánica realizada por el equipo profesional de odontología.

El uso prolongado de los pirofosfatos puede causar sensibilidad acentuada.

Agentes antiplaca bacteriana. La placa dental es una película incolora y pegajosa que se forma constantemente sobre los dientes y es la causa principal de la caries y las enfermedades de las encías, que pueden ocasionar incluso la pérdida de los dientes.

Por ello, es de suma importancia la remoción constante de esta película; entre los agentes químicos comerciales antiplaca está el triclosán, antibacteriano y fungicida efectivo que actúa contra una gran variedad de bacterias causantes de enfermedad en las encías. Adicional a este compuesto, el flúor que contiene la crema dental produce un efecto bacteriostático que inhibe la proliferación bacteriana en la boca.

Agentes desensibilizantes. La hipersensibilidad dentinaria (dientes sensibles) se relacionan con diferentes problemas como fracturas dentales, caries dental o desplazamiento (migración) de la encía (recesión que deja al descubierto parte de las raíces dentales con evidentes zonas sensibles) por lo que para la recomendación y uso de estos productos es necesaria la supervisión del odontólogo. Este tipo de dentífricos pueden incluir nitrato de potasio, citrato de potasio y/o cloruro de estroncio; su utilización en la mayoría de los casos debe ser prolongada para que su efecto perdure y se noten los efectos terapéuticos ya que cuando se dejan de usar estos productos, suele volver la hipersensibilidad dentinaria.

Agentes pulidores o blanqueadores. Los pulidores se utilizan para eliminar manchas (pigmentaciones dentales), siendo los más frecuentemente usados la sílice abrasiva, óxido de aluminio, carbonato de calcio y fosfatos de calcio, entre otros.

Son útiles para dentaduras muy pigmentadas y no deben emplearse cuando hay zonas dentales sensibles expuestas. El bicarbonato de sodio también puede actuar como un abrasivo leve si se le utiliza en suficiente concentración.

Las pastas dentales blanqueadoras son a base de Peróxido de carbamida (agente blanqueador) y el bicarbonato sódico micropulverizado (agente pulidor); estas sustancias para obtener su máximo rendimiento deben utilizarse después de realizar un tratamiento de blanqueamiento dental, por lo que son considerados dentífricos de mantenimiento. Es conveniente, siempre consultar al odontólogo antes de usarlos ya que algunos son más abrasivos de lo aconsejable y su uso prolongado puede causar irritación de las encías como sensibilidad acentuada.



Colutorios:

Los colutorios o enjuagues bucales son un suplemento a la limpieza mecánica de los dientes, encías y especialmente el dorso de la lengua. Se utilizan después del cepillado correcto de los dientes y su acción primordial es eliminar bacterias y microorganismos causantes de enfermedades tales como la caries dental y periodontal.

Existen diversas presentaciones con fines específicos, algunos especializados en la prevención de la halitosis (mal aliento), otros con efecto bacteriostático (inhibidores de la proliferación bacteriana), otros con efecto remineralizador (como los que contiene flúor) que tienen una amplia acción que alcaliniza el medio bucal y contrarresta el efecto de acidez y activa el mecanismo desmineralización- remineralización.

Los que tienen función bactericida como son los compuestos a base de gluconato de Clorhexidina, agente antimicrobiano tópico que actúa sobre las superficies bucales y empleado para prevenir como tratar la gingivitis (inflamación de las encías), se utiliza como complemento en el tratamiento de la enfermedad periodontal. Presenta un amplio espectro de acción, especialmente más efectivo contra las bacterias gram (proceso de tinción ligada a la estructura de la envoltura celular) positivas que gram negativas u hongos y es un buen antivírico.

Los antisépticos orales sirven para controlar los gérmenes que proliferan en la cavidad bucal, su uso es más eficaz cuando no existen obstrucciones de los espacios interdentes y las superficies dentales se encuentran perfectamente limpias.

Salvo en menores de 6 años que no controlan el reflejo de la deglución, están recomendados los colutorios fluorados en niños y adultos en cualquier situación en que este incrementado el riesgo de caries junto a otras medidas preventivas.

El mejor momento de utilizarlos es antes de ir a dormir, ya que los restos del producto quedan en la boca por la noche, que es cuando la actividad bacteriana es mayor y el flujo de saliva menor.

La técnica consiste en enjuagarse enérgicamente durante 30 segundos con 10 mililitros de colutorio para los adultos y 7 mililitros para los niños distribuyéndolos por toda la zona antes de escupir y no comer ni beber nada en los 30 minutos siguientes.

El uso de los colutorios **no sustituye** una correcta técnica de cepillado ni ofrece los mismos beneficios de la higiene bucodental, todo lo contrario pueden enmascarar malos olores que pueden ser reflejo de una enfermedad bucal activa. Tienen un efecto de corto plazo y la mayoría no sobrepasan a tres horas después de su uso.

Se pueden diferenciar cuatro tipos diferentes de colutorios según sus principios activos:

1. Colutorios que contienen flúor.
2. Colutorios anti placa bacteriana (con Clorhexidina, Hexetidina, Triclosán, aceites esenciales, entre otros).
3. Colutorios contra la Halitosis (con cloruro zinc de benzalconio y decapinol)
4. Colutorios cosméticos o blanqueadores (peróxido de hidrogeno)

Muchos colutorios contienen productos perjudiciales para los tejidos blandos por su efecto irritante, como el alcohol, el sulfato sódico o agentes oxidantes potentes por lo que no deben utilizarse de manera indiscriminada. En caso de usarlos es mejor consultar primero al profesional en odontología.

Ventajas y desventajas:

- Colutorios con flúor: para la prevención de caries mediante tres mecanismos de acción de los cuales se favorece la remineralización, inhibe la desmineralización y la actividad bacteriana.
- Colutorios enzimáticos libres de alcohol y con enzimas antibacterianas: las enzimas son la lisozima, la glucosa oxidasa y la lactoperoxidasa que inhiben el crecimiento bacteriano, son útiles para el tratamiento de la xerostomía (boca seca).
- Colutorios con alcohol: pueden tener efectos adversos como sensación dolorosa en la boca o producir resequedad de los tejidos orales (el más frecuente) al modificar la cantidad y calidad de la saliva. Si la persona está bajo tratamiento con fármacos como antidepresivos es importante

consultar con el profesional en odontología sobre los factores que pueden ser contraindicados por su uso.

- Colutorios con peróxido de hidrógeno: por su acción oxidativa, pueden dañar los tejidos bucales blandos.
- Colutorios a base de gluconato de clorhexidina: Son los más efectivos en la reducción de la placa bacteriana y gingivitis, están recomendados en pacientes debilitados por enfermedades médicas que no puedan cepillarse la boca adecuadamente. Tiene efectos secundarios frecuentes como la decoloración de los dientes, el sabor metálico, el aumento del riesgo de cálculos supragingivales, descamación y lesiones dolorosas (no con concentraciones menores del 0,2%) gingivitis o desequilibrio de la flora de la cavidad oral, por lo que no es aconsejable su uso frecuente o a largo plazo.
- Compuestos con clorhexidina, xilitol y flúor: actúan como los de clorhexidina sólo en la reducción de la placa.
- Triclosan: es un agente antimicrobiano de amplio espectro. Es efectivo contra la mayor parte de las bacterias de la boca. Es seguro para reducir la placa y la gingivitis, pero menos efectivo que la clorhexidina o el cloruro de cetilpiridinio. Su efecto se debe a su acción antiinflamatoria.

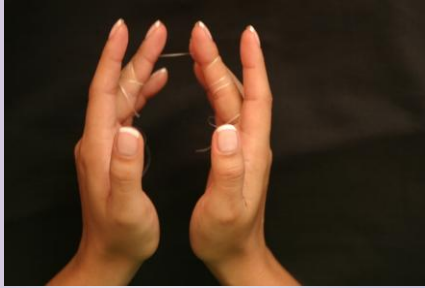


Pastillas o soluciones reveladoras

Son soluciones, colutorios o pastillas disponibles en el mercado que deben enjuagarse, chuparse o masticarse pasándolas con la lengua por todas las superficies accesibles de los dientes, pigmentando la placa dentobacteriana en tonos cada vez más oscuros según crece la antigüedad de ésta; sirven de guía al mostrar las zonas donde el cepillado es deficiente.

Una vez que se cree que se ha logrado un cepillado adecuado habitual, no será necesario su uso rutinario, pero sí es conveniente su uso esporádico para reforzar la motivación y comprobar la efectividad del cepillado realizado.

Hilo dental:



Es un auxiliar de limpieza muy importante y de gran utilidad para obtener una higiene dental adecuada, previniendo enfermedades en las encías y caries dental, ya que solo con el hilo dental se pueden remover residuos alimenticios y placa bacteriana acumulados entre los dientes y bajo el borde de la encía, donde el cepillado no accesa.

Al recomendar el tipo de hilo dental más adecuado se considera el estado bucodental actual, preferencia y destreza manual de cada persona.

Generalmente su composición son filamentos de nylon y se clasifican:

- a. Según su forma pueden ser redondeados o acintados.
- b. Con cera o sin cera: se recomienda con frecuencia el hilo dental sin cera debido a su mayor delgadez y facilidad de deslizamiento en las partes de contacto estrechas, sin embargo tiene la desventaja de rasgarse en dientes apretados, depósitos abundantes de cálculo y restauraciones sobresalientes, en estos casos así como en superficies radiculares rugosas el hilo dental con cera ofrece mejores resultados que sedas sin cera.
- c. Con principios activos como flúor o clorexidina y sustancias saborizantes; sus características radican no solamente en el efecto mecánico de eliminar la placa bacteriana en los espacios interproximales reduciendo el riesgo de caries, sino también ayuda al proceso de remineralización de esa área específica. (Algunos hilos dentales llevan incorporado 0,165 mg de fluoruro sódico para cada 50 mts de seda, de manera que la cantidad de fluoruro liberado suele estar alrededor de 1000 ppm).
- d. Diseño especial de la seda dental con tres áreas activas (aguja, parte esponjosa e hilo dental convencional); ideal para pacientes con ortodoncia, prótesis fijas, furcaciones expuestas o espacios amplios, el cual combina un extremo firme y duro con una porción

de hilo dental sin cera y otra porción más gruesa constituida por una malla cilíndrica de nylon para el control de placa bacteriana.

Técnica uso de Hilo Dental

- Cortar aproximadamente un trozo de 45 a 50 centímetros de hilo (distancia que existe entre el dedo pulgar y el codo de la persona) para sujetarlo con seguridad.
- Enrolle la mayor parte en los dedos del medio de cada mano, para manipular y controlar la fuerza con que se introduce entre los dientes, apriete el hilo con los dedos índices y pulgares dejando 2 o 3 centímetros de largo entre uno y otro dedo .
- Guíe suavemente el hilo dental introduciéndolo en cada espacio interdental y siguiendo la forma de la pieza; deslícelo como abrazando la superficie dental realizando movimientos de “zig-zag” (de derecha e izquierda).
- A medida que el hilo se ensucia, se pasa a una parte limpia enrollándolo en un dedo y desenrollando en el otro. No se debe forzar el paso del hilo a través de la zona de contacto porque se puede lesionar la encía.
- El hilo dental se extrae deslizándose suavemente soltando un extremo hasta su completa remoción.
- Repetir en cada pieza dental con una porción del hilo limpia y que no haya sido utilizada con anterioridad (No utilizar la misma trozo del hilo dos veces).
- Una vez terminado el procedimiento, enjuague y cepille nuevamente.

El uso del hilo dental se puede facilitar mediante el porta hilo -dispositivo con un mecanismo de montaje simple que elimina la necesidad de colocar los dedos en la boca; sostiene el hilo con firmeza en su lugar y permite a su vez, su rápida recolocación cuando su porción de trabajo se ensucie o deshile; que pretende facilitar su manejo en zona posterior de más difícil acceso en las piezas molares para personas con poca destreza manual o cuando la higiene la realizan encargados o familiares.



Para dominar el uso del hilo dental se requiere de práctica y paciencia, ya que por lo general durante los primeros días de uso es común lastimarse la encía por fuerza excesiva y producir sangrado e inflamación del margen gingival la que con la práctica se logra emplear eficientemente. Se recomienda utilizarlo por lo menos una vez al día.



Cepillo dental:

Los requerimientos de los cepillos difieren entre cada persona y se recomiendan según forma de las piezas, salud periodontal y destreza manual; un factor importante para su selección es la fácil manipulación ya que el cepillo dental debe ser capaz de alcanzar y limpiar con eficacia entre tres de las cinco superficies que conforman las piezas dentales así como el dorso de la lengua.

Las partes de que consta un cepillo dental son:

- a. Mango: debe de ser anatómico, normalmente recto y de material ligero que permita sujetarlo con firmeza (que ajuste en la palma de la mano). El mango puede modificarse por medio de adaptaciones de acuerdo a la destreza manual o disminución de la capacidad motora de la persona.
- b. Cuello: puede ser recto o presentar una ligera angulación para facilitar su manejo; ésta permite reducir la tensión del labio cuando se cepillan las superficies externas de los molares además de proporcionar un mejor sentido del tacto ya que los extremos de las cerdas están en la extensión directa imaginaria del eje mayor del mango.
- c. Cabeza: es la parte más importante ya que en ella se encuentran los filamentos, en general estas deben ser de tamaño pequeño para poder acceder a cualquier zona y adaptarse a las arcadas, (aproximadamente 2,5 cm por 1,25 cm) por lo que debe ser adecuada al tamaño de la boca y edad de la persona con el propósito de que pueda acceder a todas las zonas, de ahí, que su longitud difiere si es para bebés, niños o adultos.
- d. Filamentos o cerdas: se recomiendan de cerda artificial de nailon con extremos redondeados. A ellos se les deben las características del cepillado en cuanto a dureza,

pudiendo ser clasificados en extra duros, duros, medianos, suaves. Se aconsejan de cerdas suaves, ya que producen menos efectos secundarios y tienen una eficacia similar a los más duros, no se recomiendan los que tienen cerdas medianas y duras ya que resultan demasiado abrasivos y pueden desgastar el esmalte de los dientes. Las cerdas pueden adquirir en conjunto distintas formas (planas, convexas, cóncavas) terminando en punta, en relación con estos diseños, los cepillos de cerdas no paralelas parecen ser más eficaces que los convencionales de cerdas paralelas.

Por tanto, un cepillo de características ideales sería aquel que cuente con dos a tres filas de cerdas de nylon con extremos redondeados, dureza suave, cabeza mediana; esto asegura que las cerdas del cepillo alcancen la superficie de los dientes y los espacios intermedios.

Se indican cepillos dentales para niños según sea para dentición temporal o dentición mixta y edades correspondientes: de 4 meses a 2 años, de 2 a 6 años y de 7 a 12 años.

Se sugiere cambiarlo cada tres meses o antes si está deteriorado, cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados o decolorarse, debido a que el cepillo dental pierde su función de limpieza propiciando más bien con esta condición a la irritación y futuro daño las encías. En los niños se recomienda cambiarlo con más frecuencia, ya que lo suelen morder.

Cepillos interproximales: Se recomiendan su uso en personas que presentan recesión de la papila interdental (encía visible entre diente y diente), portadores de prótesis fijas, breakets de ortodoncia o diastemas (espacios amplios entre diente y diente); constan de un solo penacho y permiten la limpieza de los espacios interproximales abiertos, siendo en esta situación más efectivos que el hilo dental.



Existen diferentes diseños: con mango largo o corto, con cerdas densas o separadas y de diferentes formas y tamaños por lo que debe elegirse un tamaño tal que permita que se adapte lo más estrechamente posible al espacio interdental individual. Pueden incluir recubrimientos con clorexidina para controlar la contaminación bacteriana.

Los efectos adversos son escasos e incluyen el posible aplanamiento de las papilas y provocar dolor al contacto del cepillo con la superficie radicular expuesta en casos de hipersensibilidad radicular.

Técnica: El cepillo se humedece y enseguida se inserta suavemente en la parte, en un ángulo que casi corresponda al contorno de la encía normal realizando movimientos de adentro hacia afuera. Debe tenerse cuidado para evitar las lesiones dentales o de la encía con el centro duro de alambre o plástico según sea el caso.

Cepillo eléctrico o con baterías: Los cepillos eléctricos o con baterías no son superiores a los cepillos manuales, tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude. Los distintos movimientos mecánicos de los cepillos eléctricos no requieren de técnicas especiales de aplicación.



Técnica de cepillado dental:

Dentro de las diferentes técnicas de cepillado se describe la de barrido o Stillman consiste en realizar un barrido vertical con el cepillo, mismo que se coloca a 45º de inclinación abarcando parte de la encía y "barriendo" desde ésta hacia el diente para lograr eliminar la placa bacteriana que se aloja en el surco gingival (surco que se forma en la unión entre diente y encía). Esto se realizará 4-5 veces, abarcando dos dientes en cada movimiento.

Para los dientes de la arcada superior el barrido se hace hacia abajo y para los dientes de la arcada inferior hacia arriba. Las superficies oclusales o masticatorias de los molares y premolares se cepillan con movimientos ligeramente circulares.

El cepillado independientemente de la técnica utilizada se recomienda realizarse por cuadrantes y siguiendo un orden, esto con el fin de que no dejemos zonas sin cepillar. Por ejemplo puede seguirse el mismo orden que se da para el examen dental, comenzando por el cuadrante 1 (superior derecho), después el 2 (superior izquierdo), el 3 (inferior izquierdo) y finalmente, el 4 (inferior derecho).

Cepillar primero las caras externas de los dientes, luego las internas y por último las caras oclusales (superficies masticatorias) así como dorso de la lengua.



Limpiador lingual:

La forma y estructura de las papilas del dorso de la lengua favorece la acumulación de microorganismos y restos alimenticios que contribuyen a la formación de la placa bacteriana en otras áreas de la boca, por lo que su disminución mediante la remoción mecánica retarda la acumulación, velocidad de formación de la placa bacteriana y mal olor bucal. Este aditamento está particularmente recomendado para personas que fuman o poseen lenguas recubiertas, fisuradas o con papilas elevadas.

El limpiador lingual se coloca sobre la superficie dorsal de la lengua lo más cerca posible de la base y se jala de atrás hacia adelante con ligera presión. También puede utilizarse un cepillo dental de cerdas suaves con movimientos de frotamiento de atrás hacia adelante.

Conservación o limpieza de las estructuras protésicas:



Existen tres factores que influyen para mantener el tejido oral en la persona que utiliza prótesis parciales o totales, como lo es el descanso adecuado del tejido, la higiene óptima de la prótesis y la limpieza de los tejidos orales.

El cuidado de los tejidos blandos sobre los cuales descansa la dentadura artificial, incluye el retiro de ésta durante el periodo destinado para el sueño o un espacio no menor a 12 horas, va a permitir que los tejidos orales descansen para compensar la carga diaria colocada sobre ellos por su uso y proporciona un tiempo conveniente para remojar las prótesis en un recipiente con agua o solución limpiadora (ayudan a remover la placa así como manchas muy adheridas proporcionando un efecto antibacteriano). Es recomendable consultar con el odontólogo cuando se van a utilizar soluciones limpiadoras para que se recomiende la más adecuada ya que según sus componentes hay algunas que pueden corroer las aleaciones metálicas dañando los materiales y la estructura de la dentadura.



Es importante no descuidar la limpieza y el masaje de los tejidos blandos, cepillando o frotando de forma suave para eliminar placa bacteriana y restos alimenticios que puedan ocasionar irritaciones, también es no hay que olvidar el cepillado de la lengua.

Los depósitos que se forman en la base de las prótesis incluyen placa bacteriana, cálculos y restos alimenticios.

Un cepillo para dentadura con cerdas de punta redonda medio o suave proporciona acceso a todas las superficies y utilizado de una manera apropiada no deteriora los materiales que conforman la prótesis.

Un cepillo de dientes convencional no está diseñado para limpiar zonas estrechas encontradas con frecuencia en la superficie hacia el tejido de la dentadura artificial por lo que la limpieza realizada no es la mas adecuada.

La dentadura debe enjuagarse con agua a temperatura ambiente en abundancia antes de insertarla en la boca para remover cualquier sustancia que pueda irritar los tejidos blandos

Bibliografía

Caja Costarricense Seguro Social- Área de Atención Integral de las Personas-Salud del Niño y la Niña. 2009. "Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña". San José Costa Rica

Caja Costarricense de Seguro Social – Departamento de Medicina Preventiva – Sección de Salud Bucodental. 2003. "Salud Bucodental en los Adultos Mayores". Exposición.

Caja Costarricense de Seguro Social – Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud - Subárea de Odontología. 2008. "Guía Institucional de Atención Integral a la salud bucodental". San José. Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social – Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud - Subárea de Odontología. 2005. "Guía Metodológica: Mi Boca con mis Dientes". San José. Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social – Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud - Subárea de Odontología. 2004. "Guía sobre Salud Bucodental". San José. Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social – Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud - Subárea de Odontología. 2000. "Guías de Trabajo de la Serie de Documentales Radiofónicos sobre Salud Bucodental: Retomando el Camino". San José. Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social – Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud - Subárea de Odontología. 2004. "Texto para la Educación para la Salud Bucodental: Mi Boca con mis Dientes". San José. Costa Rica.

Castellanos Suárez José Luis et al. 2002. "Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas". Segunda Edición. Editorial Manual Moderno. D.F. México.

Cuenca Salas Emili et al. 2005. "Odontología Preventiva y Comunitaria". Tercera Edición. Editorial Elsevier Masson. Barcelona España.

Fernández Amezaga, J, Rosanes González, R.. Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. Medifam [online]. 2002, vol.12, n.1 [citado 2011-08-03], pp. 46-57.

Harris Norman O et al. 2001 "Odontología Preventiva Primaria". Quinta Edición. Editorial El Manual Moderno. D.F. México.

Higashida Bertha. 2000. "Odontología Preventiva". Primera Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. D.F. México.

Little James W. et al. 1998. "Tratamiento Odontológico del Paciente Bajo Tratamiento Médico". Quinta Edición. Harcourt Brace. Madrid. España.

Urzúa I, Stanke F.1999"Nuevas Estrategias en Cariología. Factores de Riesgo y Tratamiento". Editorial Arancibia. Santiago Chile

Winkler Sheldon 2000. "Prostodoncia Total." Editorial Limusa .México pp 418-421