

# Guia d'orientació per a la Salut Bucal en els primers anys de vida

**Treball guardonat amb una Menció Especial en el Premi Científic del COEC, organitzat per Joves Dentistes.**

## Autors:

Camila Palma Portaro\*,

Abel Cahuana\*\*,

Lilian Gómez\*\*\*

## Correspondència:

dracamilapalma@odontologiaparabebes.com



**La primera visita al dentista.**

\*Odontopediatra exclusiva, professora titular del Màster d'Odontopediatria, Universitat de Barcelona.

\*\*Pediatre, Metge-Estomatòleg, odontopediatre, professor associat de la Unitat d'Odontopediatria i Ortodòncia, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.

\*\*\*Pediatria especialista en Nutrició, Secció de Gastroenterologia, Hepatologia i Nutrició Pediàtrica, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.

## INTRODUCCIÓ

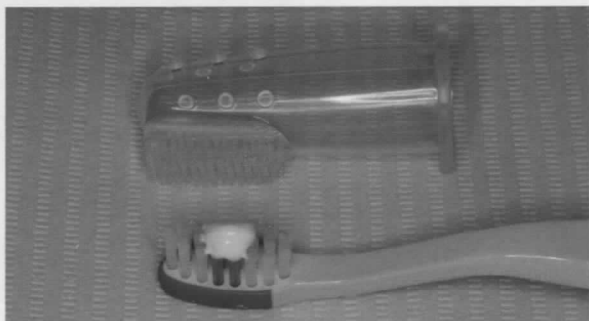
La salut oral és una part integral de la salut general del nen. La càries és actualment la malaltia crònica més freqüent en la infància i presenta greus repercussions en la salut general del nen, com ara: dolor intens, infeccions facials, hospitalitzacions i visites d'urgència<sup>1</sup>, disminució en el seu desenvolupament físic<sup>2</sup>, alt cost de tractament<sup>3,4</sup> i disminució en la qualitat de vida en relació a la salut oral<sup>5</sup>. Així mateix, els nens amb càries de la infància precoç tenen major risc a presentar noves càries en la dentició permanent<sup>6,7</sup>.

La càries és una malaltia infecciosa i transmissible d'origen multifactorial, íntimament relacionada amb: higiene oral insuficient<sup>8,9</sup>, alimentació nocturna<sup>10,11</sup>, alt consum de sucres<sup>9,10,12</sup>, colonització bacteriana precoç<sup>13</sup> i un baix nivell socioeconòmic dels pares<sup>9,10,14</sup>.

Els últims estudis epidemiològics en preescolars espanyols indiquen que, independentment de la comunitat autònoma, gairebé el 20% dels nens als 3 anys tenen càries<sup>15</sup> i el 40% als 5 anys<sup>16</sup>.

D'altra banda, s'observa que menys del 30% de preescolars de 3 anys han visitat alguna vegada al dentista<sup>15</sup>, xifra que contrasta amb les recomanacions internacionals que insisteixen en la importància d'una primera consulta odontològica abans de l'any d'edat<sup>17,18</sup>.

Davant aquesta problemàtica actual, és lògic preguntar-se: com podem revertir aquesta situació? L'eina clau per a disminuir la prevalença de càries en els nens espanyols és l'educació de la població, que ha de començar precoçment<sup>19</sup>. Si tenim en compte que els estomatòlegs i odontòlegs atensem diàriament tant adults que tenen fills, nebots o nés; com nens de diferents edats, el nos-



Didal i raspall.



Ús del flosser.

La càries és actualment la malaltia crònica més freqüent en la infància i presenta greus repercussions en la salut general del nen

La raspallada dental ha de ser realitzada per un adult fins que el nen sigui autònom (mínim fins als 7 anys).



tre col·lectiu té un paper clau en el manteniment de la salut bucal en la infància i ha de conèixer l'orientació primerenca sobre salut oral<sup>19,20,21</sup>.

Perquè els pares rebin una informació comuna de tots els professionals, creiem indispensable l'elaboració d'una guia integral sobre la salut bucal en la infància, basada en l'evidència científica, amb la finalitat d'uniformar els criteris i orientacions i no generar conflictes d'informació.

#### OBJECTIU

La següent guia té com a objectiu plasmar les orientacions que s'han d'oferir als pares pel que fa a la salut i a la cura bucodental dels seus fills, les quals han d'estar consensuades per tots els odontòlegs. D'aquesta forma, els pares tindran més seguretat sobre la cura dels seus fills si posseeixen la mateixa informació de tots els professionals. La Taula 1 (pàgina següent) resumeix els punts clau per al manteniment de la salut oral en la infància.

TAULA 1

## PUNTS ESTRATÈGICS DE L'ORIENTACIÓ PRIMERENCA SOBRE SALUT BUCAL EN LA INFÀNCIA

Tema de salut bucal	Pauta de recomanació
1. Lactància materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fomentar la lactància materna exclusiva fins al sisè mes de vida.</li> <li>■ Desaconsellar la lactància materna nocturna després de l'erupció de la primera dent.</li> <li>■ Si el nen es queda adormit mentre és alimentat, netejar les seves dents abans de ficar-lo al llit.</li> </ul>
2. Ús del biberó	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ha d'utilitzar-se només com a vehicle per a la fórmula artificial. Els altres líquids han d'oferir-se en tasses.</li> <li>■ No agregar cap tipus de sucre o edulcorant.</li> <li>■ Desaconsellar el biberó nocturn després de l'erupció de les primeres dents.</li> <li>■ Si el nen es queda adormit mentre és alimentat, netejar les seves dents abans de ficar-lo al llit.</li> <li>■ El biberó ha d'abandonar-se progressivament a partir dels 12 mesos i definitivament quan erupcionen els queixals.</li> </ul>
3. Ús del xumet	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ha de ser anatòmic i abandonar-se progressivament a partir dels 12 mesos i definitivament cap als 2 anys.</li> </ul>
4. Transmissió bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evitar la transmissió bacteriana precoç de la saliva de pares o germans a la boca del nen, sobretot els primers 3 anys de vida.</li> <li>■ Desaconsellar hàbits com: compartir utensilis amb el bebè, netejar el xumet amb la saliva, bufar sobre el menjar o donar petons a la boca.</li> </ul>
5. Alimentació cariogènica	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evitar tota font de sucres refinats durant els primers 2 anys de vida. Informar i evitar els "sucres ocults" (galletes, pastissos, croissants, suc de caixa, patates fregides en bossa) i sucres de consistència enganxosa.</li> <li>■ Evitar aliments ensucrats entre menjars.</li> </ul>
6. Higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Abans de l'erupció de les primeres dents, començar amb la higiene bucal 1 cop al dia amb una gasa humida o un didal de silicona.</li> <li>■ Després de l'erupció de les primeres dents, realitzar la neteja bucodental del bebè 2 cops al dia amb un didal o un raspall dental infantil.</li> <li>■ Després de l'erupció dels primers queixals, utilitzar un raspall dental infantil.</li> <li>■ Usar fil dental a partir que hi hagi contacte entre dents. Es poden fer servir "flossers" (posicionadors de fil) per facilitar aquesta tasca.</li> <li>■ No utilitzar cap pasta dental amb fluor fins que el nen aprengui a escopir.</li> <li>■ Utilitzar una pasta dental amb 500ppm de fluor per a nens entre 2-3 anys d'edat. Quantitat de pasta equivalent a un pèsol.</li> <li>■ Entre els 2-6 anys utilitzar una pasta dental amb 1000-1450ppm de fluor. Quantitat de pasta equivalent a un pèsol.</li> <li>■ Utilitzar pasta amb majors concentracions de fluor (1450ppm) per a nens majors de 6 anys. Quantitat de pasta equivalent a 1-2 cm.</li> <li>■ La raspallada dental ha de ser realitzada per un adult fins que el nen sigui autònom (mínim fins als 7 anys).</li> </ul>
7. Ús de fluor tòpic	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Segons el nivell de risc, l'edat i la concentració de fluor a l'aigua de consum, es decidirà sobre el tipus d'administració de fluor tòpic i la seva freqüència.</li> </ul>
8. Visita a l'odontopediatre	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ El lactant ha de ser visitat per un odontopediatre, durant el primer any, independentment que presenti algun problema o no, ja que la pràctica anirà enfocada a la prevenció, no a la curació.</li> </ul>

## CONCLUSIONS

Aquesta guia de salut bucal per als primers anys de vida va ser elaborada amb la finalitat d'esclarir i definir alguns punts en comú des del punt de vista de la salut bucal. Creiem indispensable que tots els odontòlegs i estomatòlegs oferim les mateixes pautes d'orientació als pares en la nostra pràctica diària, per a reduir la prevalença de càries de la infància precoç; evitant les conseqüències físiques, econòmiques i emocionals que ocasiona aquesta patologia.

**Raspallat assistit.**



## BIBLIOGRAFIA

Sheller B, Williams BJ, Lombardi SM. Diagnosis and treatment of dental caries-related emergencies in a children's hospital. *Pediatr Dent* 1997; 19: 470-5.

Ayhan H, Suskan E, Yildirim S. The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. *J Clin Pediatr Dent* 1996; 20: 209-12.

Ramos-Gomez FJ, Huang GF, Masouredis CM, Braham RL. Prevalence and treatment costs of infant caries in Northern California. *J Dent Child* 1996; 63: 108-12.

Cahuana A, Reverón L, El Halabi L. Odontopediatría y anestesia general. Revisión Casuística. *Archivos de Odontología* 2003; 19: 240-44.

Low W, Tan S, Schwartz S. The effect of severe caries on the quality of life in young children. *Pediatr Dent* 1999; 21: 325-6.

Al-Shalan TA, Erickson PR, Hardie NA. Primary incisor decay before age 4 as a risk factor for future dental caries. *Pediatr Dent* 1997; 19: 37 - 41.

Skeie MS, Raadal M, Strand GV, Espelid I. The relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age - a longitudinal study. *Int J Paediatr Dent* 2006; 16: 152-60.

Alm A. On dental caries and caries-related factors in children and teenagers. *Swed Dent J Suppl* 2008; (195): 7-63.

Gibson S, Williams S. Dental caries in pre-school children: associations with social class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Further analysis of data from the National Diet and Nutrition Survey of children aged 1.5-4.5 years. *Caries Res* 1999; 33: 101-13.

Fraiz FC, Walter LRF. Study of the factors associated with dental caries in children who receive early dental care. *Pesqui Odontol Bras* 2001; 15: 201-7.

Declerck D, Leroy R, Martens L, Lesaffre E, Garcia-Zattera MJ, Vanden Broucke S, Debyser M, Hoppenbrouwers K.

Factors associated with prevalence and severity of caries experience in preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36: 168-72.

Persson LA, Holm AK, Arvidsson S, Samuelson G. Infant feeding and dental caries - a longitudinal study of Swedish children. *Swed Dent J* 1985; 9: 201-6.

Grindefjord M, Dahllof G, Wikner S, Hojer B, Modeer T. Prevalence of mutans streptococci in one-year-old children. *Oral Microbiol Immunol* 1991; 6: 280-83.

Cahuana Cárdenas A, Capella Calaved J, Cerdá Esteve I. Policaries en dentición temporal: un tema todavía de actualidad. *An Esp Ped* 1997;46:229-32.

Bravo Pérez M, Llodra Calvo JC, Cortés Martincorena FJ, Casals Peidró E. Encuesta de Salud Oral de Preescolares en España. *RCOE* 2007; 12: 143-68.

Bravo Pérez M, Casals Peidró E, Cortés Martincorena FJ, Llodra Calvo JC. Encuesta de salud oral en España 2005. *RCOE* 2006; 11: 409-56.

American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Section on Pediatric Dentistry. Oral Health Risk Assessment Timing and Establishment of the Dental Home [Accedit 20 de Junio 2010] Disponible en: URL: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;111/5/1113.pdf>

American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the Dental Home. *Pediatr Dent* 2008-2009; Reference Manual 30: 22 - 3.

Palma C, García C, González Y. Prevenció de càries dental en infants menors de 3 anys. *Pediatr Catalana* 2009; 69: 200 - 5.

European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) y Sociedad Española de Odontopediatría. Documento de Consenso: Protocolo para el uso de flúor en niños [Accedit 20 de Junio 2010] Disponible en: URL: <http://www.odontologiapediatrica.com/>