

PROTOCOLO DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCODENTAL

OCTUBRE 2007

ÍNDICE

Página

1.- ORGANIZACIÓN	3
2.- CONTENIDOS DE LA EDUCACIÓN SANITARIA	
2.1.- HIGIENE DENTAL (CEPILLADO)	3
2.2.- CONTROL DE DIETA	4
2.3.- FACTORES DE RIESGO Y ACTITUD ANTE LA PRESENCIA DE CARIES	6
2.4.- ACTITUD ANTE LOS TRAUMATISMOS ORALES	6
2.5.- PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL	7
3.- AUTORES	8
4.- REVISIÓN	8

1.- ORGANIZACIÓN.

TIPO	A QUIEN VA DIRIGIDA	QUIEN LA IMPARTE
Individualizada	Padres Niños	Médicos Generales Pediatras Odontoestomatólogos Higienistas Dentales Maestros (normas básicas de salud)
Colectiva	Padres Educadores Niños Padres + Educadores	Odontoestomatólogos Higienistas Dentales

Estas actividades se realizarán a demanda en cada Equipo de Atención Primaria, en colaboración con la Dirección de cada colegio y las A.P.A.S.

2.- CONTENIDOS DE LA EDUCACIÓN SANITARIA.

2.1.- HIGIENE DENTAL (CEPILLADO):

Hemos de reseñar en una primera instancia que el modo en que se realiza el cepillado carece de importancia, siempre y cuando no provoque patología, siendo fundamental la efectividad del mismo.

Nosotros explicaremos cómo realizar una técnica general, que no es de obligado uso si la persona a la que va dirigida presenta una buena higiene bucal.

2.1.1.- TÉCNICA DE BARRIDO O ROTACIONAL:

- El cepillado debe realizarse por cuadrantes y siguiendo un orden para que, de esa manera, jamás nos dejemos zona sin cepillar. Así, podemos seguir el mismo orden que dábamos para la exploración odontológica, 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 (las masticatorias)
- El cepillo se debe de colocar en ángulo de 45° sobre el costado del diente y encía, rotándolo de tal forma que gire la cabeza del cepillo y haga un barrido por toda la superficie del diente. Esto se realizará 4-5 veces, abarcando dos dientes en cada movimiento.

- Para las caras oclusales (masticatorias), se colocará el cepillo sobre ellas y con un movimiento de frotamiento, se intentará eliminar todos los restos depositados.
- El cepillado debe realizarse, al menos, 2 veces al día. Una después del desayuno y otra **fundamental** que es antes de acostarse, ya que durante el sueño todos los mecanismos de protección (saliva, movimiento de mejillas, etc.) se encuentran en reposo.
- Deberían cepillarse siempre a continuación de cada exposición a los azúcares.
- Se recomienda cepillar los dientes antes de las tomas de flúor.
- La importancia de la higiene dental radica en el cepillado y no en el dentífrico, que lo que sí aporta es el medio de administrar flúor tópico.
- Características del cepillo:
 - * Cabeza pequeña para que pueda acceder a todas las zonas.
 - * Mango: debe de ser recto.
 - * Fibras: deben de tener los extremos redondeados, una dureza media y ser de material sintético (la cerda natural es desaconsejable por perder eficacia con rapidez) Debe de haber de dos a tres hileras longitudinales de penachos.

Los cepillos dentales deben desecharse siempre que sus penachos queden abiertos y no permitan una correcta higiene. Como norma, debe de ser cambiado cada 3 meses.

2.2.- CONTROL DE DIETA:

2.2.1.- ESCALA DE ALIMENTOS PELIGROSOS POR SU POTENCIAL CARIOGÉNICO (DE MÁS A MENOS):

- Alimentos adhesivos que contienen azúcar, consumidos entre las comidas.
- Alimentos adhesivos que contienen azúcar, consumidos durante las comidas.
- Alimentos sin azúcar.
- Alimentos no retentivos que contienen azúcar, consumidos durante las comidas.

2.2.2.- ALIMENTOS QUE CONTIENEN AZÚCAR EN SOLUCIÓN:

- Bebidas sin alcohol (tipo cola, kas, etc.)
- Leche condensada azucarada.
- Cremas azucaradas como la del chocolate, etc.
- Batido de leche.
- Helados de hielo con colorantes.

2.2.3.- ALIMENTOS SÓLIDOS ADHESIVOS QUE CONTIENEN AZÚCAR:

- Tortas, rosquillas, bizcochos, barras de caramelo, chocolate.
- Pasteles, panecillos dulces.
- Cereales recubiertos con azúcar, goma recubierta con azúcar.
- Frutos secos tales como pasas, dátiles, etc.
- Frutas cocidas en azúcar.
- Helados, jaleas, dulces.
- Verduras glaseadas con azúcar.
- Caramelos duros, masticables de gelatina.
- Miel y cobertura.
- Gotas para la tos.

2.2.4.- LISTA DE ALIMENTOS SUSTITUTIVOS:

- Frutos secos: cacahuetes, avellanas, almendras, etc.
- Aceitunas.
- Queso.
- Cortes de carne fría (fiambres)
- Pizza.
- Zumos de frutas sin endulzar.
- Bocadillos de pan.

Existen una serie de factores en cuanto a la dieta que influyen, de una forma importante, en su poder cariogénico. Así:

- **La consistencia y adhesividad de los alimentos que contienen azúcar:** Cuanto más duros, y particularmente cuanto más adherente, mayor será su cariogeneidad.
- **Momento del día en el que se ingieren:** Los alimentos cariogénicos tomados durante las comidas son menos peligrosos que los que se toman entre comidas, siendo el peor momento antes de ir a dormir puesto que, durante el sueño, el fisiologismo de la boca está prácticamente en reposo.
- **Frecuencia con que se ingieren:** Este es uno de los factores más importantes pues el tomarlos juntos representa una sola exposición, mientras que tomarlo de modo discontinuo, representa sucesivas exposiciones. No tiene tanta importancia la cantidad de azúcares como las exposiciones a los mismos.

2.3.- FACTORES DE RIESGO Y ACTITUD ANTE LA PRESENCIA DE CARIES:

2.3.1.- FACTORES DE RIESGO DE CARIES:

- **NO USO DE CEPILLADO, AL MENOS 2 VECES AL DÍA.**
- Padre y/o madre y/o hermano >15 años con CAOD (índice de caries) >4.
- Hermano <15 años con caries.
- Caries presente.
- Malformaciones orales y dentales – Ortodoncia.
- Retraso psicomotor.
- Malnutrición pre y postnatal.
- Hábito de biberón nocturno y/o chupete endulzado.
- Consumo habitual de jarabes y/o bebidas azucaradas.
- Respiración bucal.
- Uso continuado de antihistamínicos – anticolinérgicos, antidepresivos y algunos antihipertensivos (amlodipino)
- S. Sjögren – Displasia ectodérmica – Prader Willicardiopatías – Inmunosupresión – Coagulopatías.

2.3.2.- ACTITUD:

Siempre que detectemos caries, tanto en dientes temporales como definitivos, hay que recomendar la obturación de esas piezas debido a que:

- Son focos de infección crónica que hay que eliminar.
- Definen estructuras dentarias y, cuando son proximales, hay migración de las piezas posteriores reduciendo, en el caso de la dentición temporal, el espacio y produciendo maloclusión.
- Son estructuras orgánicas (definitivas) irremplazables.

2.4.- ACTITUD ANTE LOS TRAUMATISMOS ORALES:

2.4.1.- AGUDOS.

- Siempre tras un traumatismo, por leve que parezca, hay que visitar, en el menor tiempo posible, a un odontoestomatólogo, el cual evaluará la cuantía del mismo.
- Ante la avulsión de una pieza tras un traumatismo, hay que recomendar las siguientes normas:
 - * Colocar el diente debajo de la lengua del niño que ha sufrido el traumatismo o, en su defecto, colocarlo en un vaso con leche (a ser posible entera) o suero fisiológico.
 - * **NO LAVAR O LIMPIAR EL DIENTE.**

- * Acudir de inmediato a la consulta del odontoestomatólogo, ya que durante la 1ª media hora tras el traumatismo las probabilidades de que el diente, una vez inserto, se fije son muy altas, reduciéndose, de un modo progresivo conforme pasa el tiempo. Después de dos horas las posibilidades son escasas.
- Los dientes negros u oscuros tras traumatismos no afectan para la reabsorción radicular cuando se produzca el cambio con la dentición definitiva. No hay que extraerlos, el color se debe a la hemorragia pulpar y posterior degradación hemática dentro de la dentina. Hay que realizar una revisión inicial del traumatismo y revisiones periódicas para seguir la evolución.

2.4.2.- CRÓNICOS:

Los traumatismos crónicos pueden llegar a producir alteraciones en la oclusión de los dientes, así como abrasiones o fracturas a nivel de los bordes incisales.

Son todos aquellos traumatismos que llevan al deterioro de la pieza dentaria (mordisqueo de lápices y bolígrafos, comer pipas, abrir botellas, mordisquear hilos, retener pesos con los dientes, bruxismo (rechinar de los dientes)

Informar que hay que seguir su evolución periódicamente.

2.5.- PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL:

Los factores de riesgo dentro del problema de cáncer oral serán reseñados únicamente para tenerlos en cuenta ante población que los presente, entre ellos:

2.5.1.- CARIES DENTAL:

Las fracturas de las paredes del diente formando bordes cortantes, con espículas, actúan como factor irritativo que provoca, de modo crónico, la mutación celular de la mucosa, actuando como factor precanceroso.

2.5.2.- IRRITANTES (TABACO, ALCOHOL, ETC.):

El tabaco es importante por las altas temperaturas que se alcanzan en la zona de asentamiento del cigarro, lo mismo sucede con los fumadores de pipa. Bebidas muy calientes.

2.5.3.- HÁBITOS:

Todos aquellos hábitos que provoquen decúbito puede afectar la mucosa, así como el mordisqueo de mejillas y labios (leucoplasias y lesiones del tipo canceroso)

3.- AUTORES.

→ Odontoestomatólogos de Salud Bucodental del Sector Zaragoza III:

- * Dr. José J. BERMEJO GARCÍA, C.S. Tarazona
- * Dra. M^a Desamparados MURILLO MARTÍNEZ, C.S. Delicias Sur
- * Dr. Juan José NARRO ARROYO, C.S. Universitas
- * Dr. Jesús A. OBON NOGUES, C.S. Universitas
- * Dr. Alberto SANZ VÉLEZ, C.S. Ejea de los Caballeros
- * Dra. Rosa M^a SOLER TABERNER, C.S. Delicias Sur

→ Higienistas de Salud Bucodental del Sector Zaragoza III:

- * D^a Pilar CERÓN MACHADO, C.S. Universitas
- * D^a M^a Sierra CESTERO RAMOS, C.S. Tarazona
- * D^a Cristina LAYUS ABAD, C.S. Ejea de los Caballeros
- * D^a Anastasia RODRÍGUEZ GARCÍA, C.S. Delicias Sur
- * D^a M^a Carmen SÁNCHEZ-PANIAGUA AGUADO, C.S. Universitas
- * D^a M^a Pilar TORNOS GONZÁLEZ, C.S. Universitas

4.- REVISIÓN.

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Aragón y la Asociación Profesional de Higienistas Bucodentales de Aragón, han revisado este Protocolo de Salud Bucodental, resultando el mismo conforme a la legislación vigente y adecuado a la práctica odontológica habitual para las actuaciones descritas.

