

Cepillín, Cepillán

Propuesta Educativa de Salud Oral para escolares
del Segundo Ciclo de Educación Infantil (3-5 años)

MANUAL PARA LA COMUNIDAD EDUCATIVA / EDICIÓN 2025



Cada cepillado,
un pasito a la salud.



Manual para la Comunidad Educativa

Edición 2025

Título:

Cepillín, Cepillán. Manual para la Comunidad Educativa/Edición 2025.

Coordinación institucional:

Juan Manuel Méndez Pérez

Jefe de Servicio de Promoción de la Salud.
Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud.

Área de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable
de la Dirección General de Enseñanzas, Inclusión e Innovación de la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes

Coordinación técnica y autoría:

Gladys Gómez Santos

Médica especialista en Estomatología. Técnica del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud.

Revisión:

Javier Vázquez García-Machiñena

Odontólogo. Técnico del Servicio de Atención Primaria. Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud.

María Siverio Delgado

Trabajadora social. Técnica del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud.

Alicia González de Eusebio

Pediatra. Técnica del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud.

Gabriel Peña Figuero

Pediatra. Técnico del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud.

Edita:

Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias.

Edición: 2025

Diseño y Maquetación: Inventia Plus

Financiación: Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud

N.º ISBN 978-84-16878-93-2

Depósito Legal TF 521-2025

Índice

Tabla de contenido

01

Introducción
pág. 7

02

Los dientes
pág. 11

03

**La placa
bacteriana**
pág. 15

04

La caries
pág. 18

05

El flúor
pág. 22

06

La dieta
pág. 25

07

**La higiene
de la boca**
pág. 29

08

**Los hábitos
perjudiciales**
pág. 35

09

**Los traumatismos
dentales**
pág. 39

10

**La visita a la
consulta dental**
pág. 42

11

Bibliografía
pág. 46



Manual para la Comunidad Educativa

Presentación

Este manual está diseñado como una herramienta para la Comunidad Educativa, interesada en ampliar sus conocimientos sobre salud oral.

Su objetivo es complementar los recursos educativos de la Propuesta Educativa *Cepillín, Cepillán*, con un enfoque especial en los problemas de salud oral más comunes entre los 3 y 5 años de edad, así como en las medidas preventivas adecuadas.



01

Introducción

Cepillín, Cepillán.

Cepillín, Cepillán es una iniciativa para fomentar hábitos de salud oral en niños y niñas del segundo ciclo de Educación Infantil, en centros escolares sostenidos con fondos públicos de Canarias. Está desarrollado por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, en coordinación con la Dirección General de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación de la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deporte.

Su objetivo es informar y sensibilizar a docentes, alumnado, familias, personas tutoras legales y personal de comedor sobre la importancia de la salud oral, promoviendo un estilo de vida saludable y previniendo patologías como caries, gingivitis, fluorosis, accidentes bucales y hábitos perjudiciales.



La Educación para la Salud.

La promoción de estilos de vida saludable es una prioridad para el Servicio Canario de la Salud, que ha propuesto el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo estilos de vida saludables. Esta estrategia de actuación tiene como entornos prioritarios de intervención el sanitario, el educativo y el comunitario. Según la OMS, la educación para la salud (EpS) se define como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos, con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud.

Para que la Educación para la Salud (EpS) sea efectiva, es fundamental que:



Genere cambios en el conocimiento, la comprensión y el pensamiento.



Ayude a clarificar valores y principios.



Modifique creencias y actitudes.



Facilite el desarrollo de habilidades.



Promueva transformaciones en los hábitos y estilos de vida.

En esencia, la EpS es una estrategia de intervención cuyo objetivo principal es fomentar cambios en los estilos de vida, considerando los factores conductuales, culturales, sociales y económicos que influyen en la salud oral.

Si bien la EpS está dirigida a toda la comunidad, las necesidades individuales y grupales son diversas. Esto justifica la existencia de distintos programas con objetivos específicos y enfoques diferenciados. Entre sus principales ámbitos de acción se encuentran:

1. La familia.
2. La comunidad.
3. El entorno laboral.
4. El centro educativo.
5. La consulta odontológica.

El aprendizaje en EpS se desarrolla en tres dimensiones fundamentales:



Cognitiva:

Relacionada con la comprensión de conceptos específicos *(por ejemplo, comprender que el consumo frecuente de azúcar contribuye a la aparición de caries)*.



Afectiva:

Vinculada con emociones, creencias y sentimientos sobre la salud *(como la idea errónea de que los dientes de leche no son importantes)*.



Conductual:

Orientada al desarrollo de habilidades prácticas *(como aprender a usar correctamente el hilo dental)*.

La relación entre conocimientos, actitudes y comportamientos es compleja, dinámica y personal, por lo que rara vez sigue un proceso lineal.

Entre los diferentes programas de EpS, el que se implementa en los centros educativos es uno de los más eficaces y rentables. Las escuelas

representan un entorno ideal para fomentar hábitos de salud oral, ya que permiten una intervención prolongada y con gran alcance. Además, el alumnado, en pleno desarrollo físico, mental y social, tiene un gran potencial para adquirir conocimientos y hábitos saludables.

Los centros educativos desempeñan un papel clave en la reducción de desigualdades sociales, ya que la educación actúa como un factor protector. Dado que la escolarización es obligatoria, estos programas pueden llegar a toda la infancia y adolescencia, sin importar su contexto socioeconómico. Una coordinación efectiva entre las políticas de salud y educación, contribuirá a reducir inequidades y a promover el bienestar de toda la comunidad educativa.

La EpS está integrada en las materias transversales del currículo escolar, lo que significa que su enseñanza no se limita a una asignatura específica, sino que se incorpora en distintas áreas del aprendizaje. De esta manera, se fomenta la salud y los hábitos saludables de manera continua, mediante acciones concretas como el control de los menús escolares, la eliminación del uso de golosinas como recompensa y el cumplimiento de las normativas sobre tabaco y alcohol.

Los centros educativos tienen un papel privilegiado en la promoción de la salud, ya que acogen a la población en edad escolar obligatoria (de 6 a 16 años), así como a una parte significativa de la primera infancia (0 a 6 años) y de la adolescencia tardía (17 y 18 años). Durante estas etapas se adquieren conocimientos, habilidades y actitudes que influirán en la vida adulta. Además, las escuelas son espacios clave para el intercambio de experiencias y la difusión de buenas prácticas en salud.

Por último, la educación para la salud no es responsabilidad exclusiva del centro escolar. La familia, las personas tutoras legales y toda la comunidad educativa, incluyendo el personal de comedor, desempeñan un papel fundamental en este proceso. La cooperación y el compromiso de todas las personas implicadas son esenciales para garantizar el éxito de la EpS y generar un impacto positivo en la vida de niñas, niños y adolescentes.

Salud oral y salud general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que las enfermedades orales, aunque en gran medida prevenibles, afectan a cerca de 3.500 millones de personas en todo el mundo. Estas afecciones pueden causar dolor, molestias y, en casos graves, desfiguración o incluso la muerte.

La salud oral va mucho más allá del cuidado de los dientes y de lucir una sonrisa agradable. Numerosos estudios científicos han demostrado la estrecha relación entre la salud oral y la salud general. Algunas de las enfermedades que han mostrado vínculos con la salud oral incluyen:

Migraña: Algunas formas de migraña pueden estar relacionadas con bacterias presentes en la boca.

Demencia: La inflamación crónica de las encías aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer.

Glaucoma: La pérdida de dientes y la enfermedad periodontal pueden incrementar el riesgo de daño en el nervio óptico.

Infecciones respiratorias: Las bacterias orales pueden aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades respiratorias.

Enfermedades cardiovasculares: La inflamación periodontal crónica está asociada con un mayor riesgo de problemas cardíacos.

Enfermedades renales: La pérdida dental en la adultez se relaciona con una mayor predisposición a enfermedades renales.

Diabetes: Las personas con diabetes son más propensas a desarrollar caries y enfermedad periodontal, lo que a su vez dificulta el control de la diabetes.

Artritis reumatoide: La presencia de caries activa y enfermedad periodontal puede aumentar el riesgo de desarrollar artritis reumatoide.

Reflujo gástrico: Los ácidos estomacales pueden provocar una erosión severa del esmalte dental.

Parto prematuro: Mantener unas encías sanas puede reducir el riesgo de parto prematuro.

Además, muchas enfermedades orales comparten factores de riesgo con otras patologías sistémicas, como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y una alimentación inadecuada. Estos hábitos están relacionados con enfermedades como la enfermedad periodontal (afecciones en las encías y los tejidos que rodean los dientes), el cáncer oral y la caries dental.

A continuación se muestra una imagen del impacto de las patologías orales:





02

Los dientes

Los dientes.

La dentición se compone de dos series de dientes:

Una serie primaria, llamada también dentición de leche, temporal o decidua que consta de 20 dientes.

Una serie permanente o dentición definitiva, que consta de 32 dientes.

Los dientes se comienzan a desarrollar y a diferenciar cerca de la 6ª semana de vida intrauterina.

El primer diente deciduo, “de leche” o primario aparece en la boca alrededor de los 6 meses de edad y hacia los tres años están los 20 dientes “de leche” en la boca.

Cada diente debe salir a una determinada edad, aunque hay variaciones de 6 meses a 1 año en la fecha de aparición, pueden considerarse completamente normales.

Un aspecto importante que se debe tener en cuenta es que hay mayor número de dientes permanentes que de dientes temporales, por lo que habrá piezas dentarias, como el primer molar definitivo o “molar de los 6 años”, que no se cambian.

Por este motivo, pueden observarse espacios entre los dientes temporales; estos espacios permitirán que las piezas permanentes, de mayor tamaño, se coloquen correctamente, lo que posibilita una adecuada forma de morder.

A partir de los 6 años, empieza un periodo donde coexisten las dos denticiones, la primaria y la permanente, en el que se eleva el riesgo de padecer caries.

“Boca sin muelas es como molino sin piedra y en mucho más se ha de estimar un diente que un diamante”

El Quijote. Miguel de Cervantes.



Erupción de los dientes temporales y los dientes permanentes.

Una dentición sana es importante en todas las fases de la vida, ya que permite funciones esenciales como hablar, sonreír, socializar o comer. Los dientes ayudan a dar a la cara su forma individual.

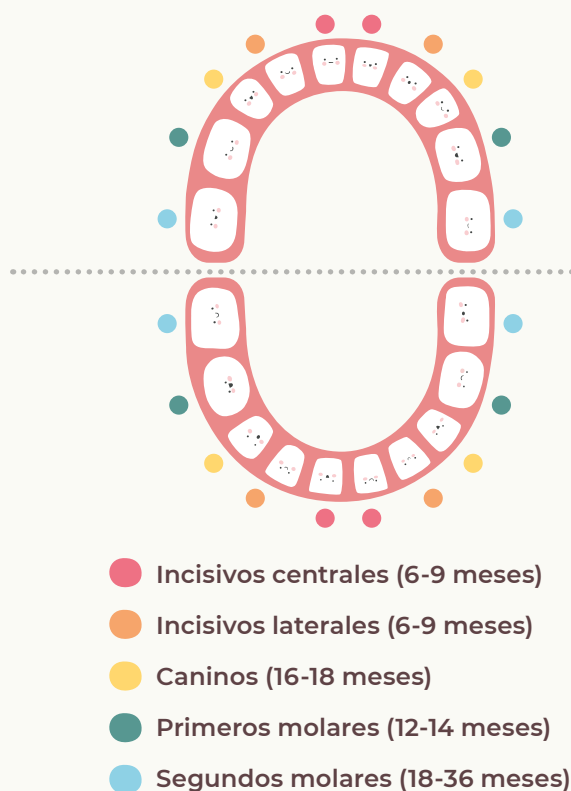
La dentición normal incluye 20 dientes primarios, los cuales serán reemplazados por 32 dientes permanentes. La erupción dentaria empieza entre 6-10 meses de vida y suele iniciarse por los incisivos inferiores.

A la edad de 2 años y medio toda la dentición primaria se ha completado. Los dientes primarios sanos permiten mantener el espacio para sus sucesores permanentes que se están

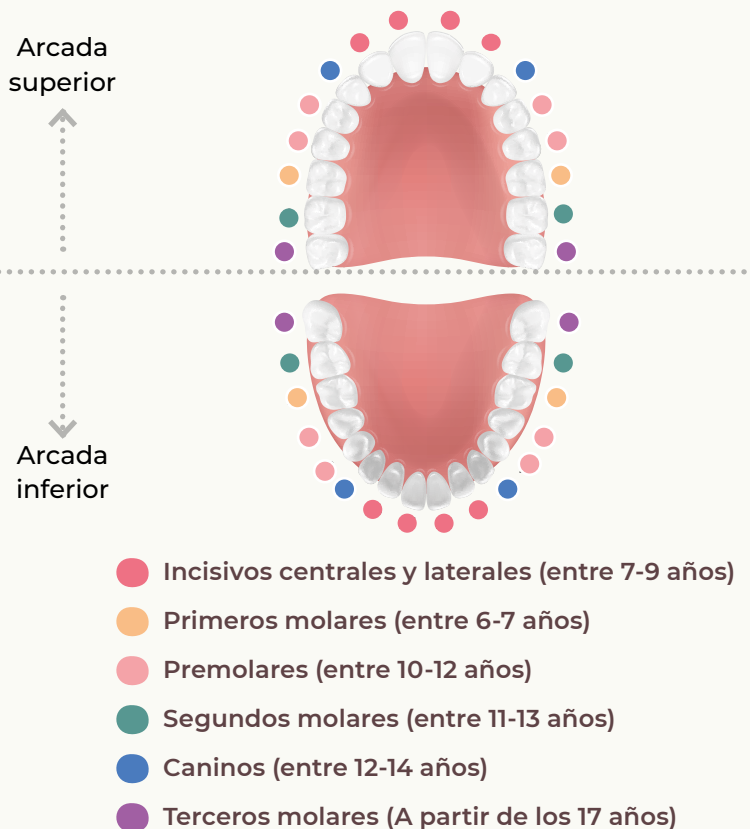
desarrollando en el hueso subyacente. La pérdida prematura de los dientes primarios por caries o traumatismos muchas veces origina una pérdida de espacio para los sucesores y puede llevar a multitud de problemas en la dentición permanente. Unos dientes primarios afectados por caries son también un factor de riesgo para la caries en los dientes permanentes que vayan erupcionando. En torno a los 6 años de edad, erupcionan los incisivos permanentes inferiores y los primeros molares permanentes. El periodo de transición de la dentición primaria a la permanente se desarrolla entre los 6 y 12 años de edad. A los 21 años de edad han erupcionado los 32 dientes permanentes.

Cronología de la erupción dentaria:

Erupción de dientes de leche:



Erupción de dientes definitivos:



Clasificación y estructura de los dientes.

Clasificación de los dientes:

Los dientes los podemos clasificar según su forma y función en:

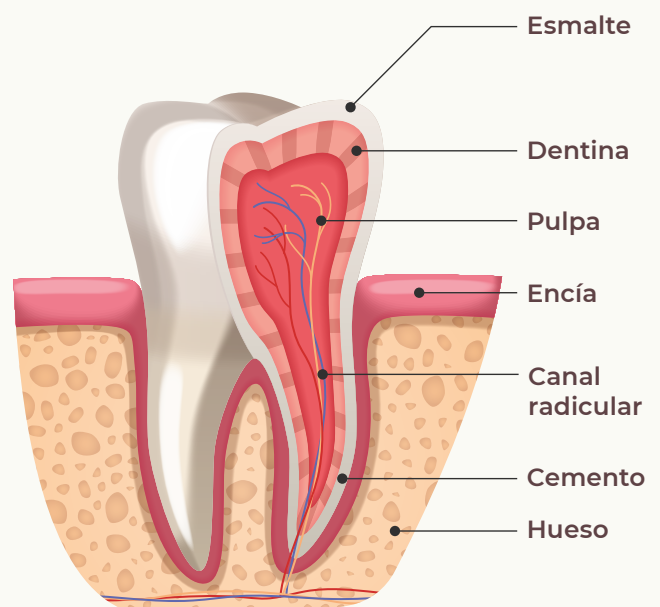


Anatomía del diente:

Anatómicamente, los dientes poseen corona, cuello y raíz o raíces, que se encuentran unidas al hueso por medio del ligamento periodontal.

La estructura del diente se compone de esmalte, dentina, pulpa y cemento.

El esmalte está compuesto casi en su totalidad por material inorgánico (fundamentalmente calcio y fósforo) y sólo un 4% por material orgánico y agua. Este esmalte va a absorber glucoproteínas de la saliva formando la película adquirida.





03

La placa bacteriana

La placa bacteriana.

La placa bacteriana, también conocida como biofilm, es una película delgada y pegajosa compuesta por bacterias, restos de alimentos y saliva, que se forma continuamente sobre la superficie de los dientes, las encías, la lengua y otras estructuras bucales. Su origen proviene de la película adquirida, una capa acelular que se adhiere firmemente al diente y que, aunque puede eliminarse mediante el cepillado, vuelve a formarse en menos de 90 minutos al estar en contacto con la saliva.



Esta película adquirida desempeña varias funciones beneficiosas para la salud oral, entre ellas:

- **Proteger el esmalte dental**, evitando el desgaste excesivo.
- **Regular la adherencia bacteriana**, facilitando o dificultando la colonización de microorganismos en la boca.
- **Actuar como una barrera contra los ácidos**, reduciendo el impacto de los ácidos producidos por las bacterias y retrasando la desmineralización del esmalte.
- **Servir como un reservorio de minerales esenciales**, como calcio, flúor y fosfato, los cuales contribuyen a la remineralización del esmalte y fortalecen la estructura dental.

Sin embargo, a pesar de estos beneficios iniciales, la acumulación de bacterias en la película adquirida da lugar a la formación de la placa bacteriana. Esta estructura, si no se remueve adecuadamente mediante el cepillado y el uso del hilo dental, se convierte en un factor de riesgo para diversas enfermedades bucales.

La placa bacteriana es una masa blanda, incolora o ligeramente amarillenta, de textura pegajosa y adherente. Está compuesta principalmente por colonias bacterianas inmersas en una matriz de agua, proteínas salivales y células descamadas de la mucosa oral. Se encuentra en todas las superficies bucales, pero es más abundante en las zonas de difícil acceso, como las fisuras dentales, la línea de las encías y los espacios interdentes.

Se estima que en un solo gramo de placa húmeda pueden coexistir hasta 200.000 millones de microorganismos. Estos incluyen diversas especies bacterianas, algunas de las cuales son responsables de la aparición de caries y enfermedades periodontales.



Visualización de la placa bacteriana.

Dado que la placa bacteriana es generalmente incolora y difícil de detectar a simple vista, existen métodos para hacerla visible y evaluar la eficacia del cepillado dental. Una de las técnicas más utilizadas es el uso de colorantes reveladores, los cuales tiñen la placa acumulada en los dientes y encías, facilitando su identificación.

Los colorantes bitonales son especialmente útiles, ya que diferencian la placa según su tiempo de formación:

Placa reciente (menos de 48 horas):
se tiñe de color rosado.

Placa más antigua (más de 48 horas):
se tiñe de color azul.

Este método es empleado tanto en clínicas odontológicas como en el hogar, con el fin de concienciar a las personas sobre la importancia de una higiene oral adecuada.

Relación de la placa bacteriana con las enfermedades orales y el sarro.

La acumulación de placa bacteriana es un factor clave en la aparición y progresión de varias enfermedades orales, entre las que destacan:

Caries dental:

Las bacterias presentes en la placa metabolizan los azúcares de los alimentos y generan ácidos que desmineralizan el esmalte dental, favoreciendo la formación de cavidades.

Enfermedades periodontales:

La acumulación de placa en la línea de las encías puede provocar inflamación y sangrado, lo que conduce a la gingivitis. Si no se trata, puede evolucionar a periodontitis, una enfermedad más grave que compromete el soporte óseo del diente y puede llevar a la pérdida dental.

Formación de sarro:

Cuando la placa bacteriana no se elimina con el cepillado y el uso de hilo dental, se endurece debido a la acumulación de minerales presentes en la saliva, dando lugar al sarro. A diferencia de la placa, el sarro no puede eliminarse con técnicas de higiene convencionales y requiere la intervención de profesionales de la odontoestomatología para su remoción mediante una limpieza profunda.

El sarro es especialmente problemático porque favorece la acumulación de más placa bacteriana, lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades de las encías. Además, la presencia de sarro a largo plazo puede contribuir a la retracción gingival y a la exposición de las raíces dentales, lo que genera sensibilidad dental y un mayor riesgo de infecciones.



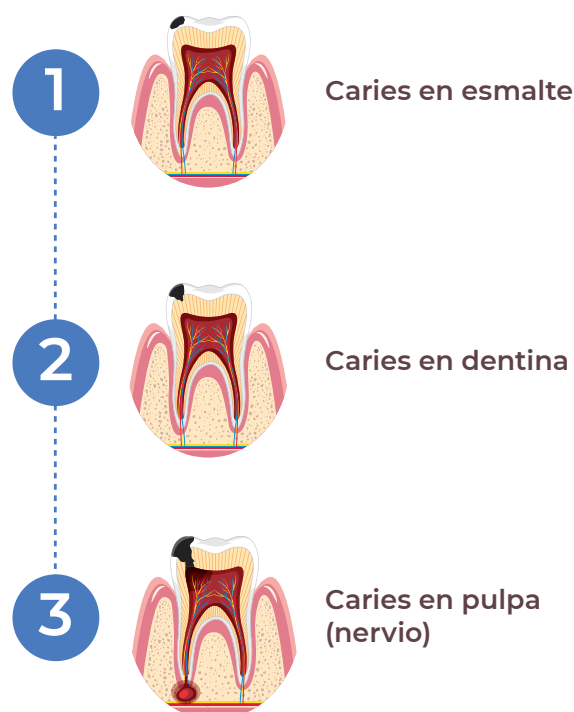
04

La caries

La caries.

La caries dental es una enfermedad crónica y progresiva que afecta a los dientes debido a la pérdida de minerales en sus tejidos duros, ocasionada por los ácidos que se generan como resultado de la actividad bacteriana en la boca. Las bacterias presentes en la cavidad oral metabolizan los azúcares y otros carbohidratos de los alimentos, produciendo ácidos que desgastan el esmalte dental y facilitan la aparición de lesiones. Su desarrollo no es un proceso aislado, sino que depende de la interacción de diversos factores. Entre ellos, se encuentran los hábitos de higiene oral, la frecuencia y eficacia del cepillado dental, el uso de flúor, la alimentación y el consumo de productos con alto contenido de azúcar. También influyen aspectos individuales, como el acceso a servicios odontológicos, el conocimiento sobre salud oral y la predisposición genética a padecer problemas dentales. El nivel familiar y comunitario, el nivel educativo, las condiciones socioeconómicas y la disponibilidad de atención dental son factores determinantes en la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

Evolución de la caries.



El proceso de formación de la caries comienza con la aparición de una mancha blanca en el esmalte dental, que indica una desmineralización temprana. Sin embargo, si la caries no se trata oportunamente, el daño avanza progresivamente hacia las capas más profundas del diente. Primero afecta el esmalte, luego la dentina y, en etapas más avanzadas, llega hasta la pulpa dental, donde se encuentran los nervios y vasos sanguíneos.

Cuando la infección alcanza la pulpa, puede provocar un dolor intenso y constante, además de sensibilidad al frío, al calor y a los alimentos dulces. En casos más graves, la caries puede derivar en un absceso dental, que es una acumulación de pus dentro del diente o en los tejidos circundantes. Esto suele manifestarse con hinchazón en la cara, fiebre y malestar general. En esta fase, es fundamental acudir a la consulta dental de inmediato, ya que, si no se trata adecuadamente, la infección puede propagarse a otras partes del cuerpo y generar complicaciones más severas. Por ello, la prevención y el diagnóstico temprano son clave para evitar que la caries avance y afecte la salud oral y general de la persona.



Riesgo de caries.

La caries en la primera infancia (ECC de sus siglas en inglés) es un problema de salud que se puede prevenir, ya que la mayoría de sus causas están relacionadas con hábitos que pueden modificarse. Estos factores de riesgo están ligados a las niñas y los niños, sus familias y la comunidad en la que crecen. Un aspecto clave es la salud general y salud oral de madres, padres y personas cuidadoras, así como sus conocimientos y creencias sobre la alimentación y el cuidado dental. Las decisiones que se toman en casa, como la elección de alimentos y bebidas, influyen directamente en el desarrollo de hábitos saludables en la infancia.

Al igual que en el caso de la obesidad infantil, el consumo frecuente y excesivo de azúcares es un factor determinante en la aparición de la caries. Por eso, es fundamental fomentar una alimentación equilibrada desde los primeros años de vida, asegurando que niñas y niños tengan acceso a alimentos nutritivos y evitando la exposición temprana a productos con alto contenido de azúcar.

**Encuesta para
valorar tu propio
riesgo de caries**



Crear buenos hábitos alimenticios y de higiene bucal desde la infancia, no solo ayuda a prevenir la caries, sino que también favorece un desarrollo saludable a largo plazo. Como los patrones de alimentación y cuidado personal aprendidos en la niñez tienden a mantenerse en la adultez, es esencial que las familias y la comunidad trabajen juntas para establecer rutinas saludables desde los primeros años de vida.

En la primera revisión del niño o la niña en la consulta se calcula el riesgo de caries. Este puede ser alto o bajo en función de la existencia de un equilibrio entre factores protectores de caries y factores de riesgo de caries. Escaneando el QR podemos valorar nuestro propio riesgo de caries mediante un sencillo cuestionario de siete preguntas, elaborado por la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral y una serie de recomendaciones sobre cómo mejorar tu salud oral para reducir este riesgo.

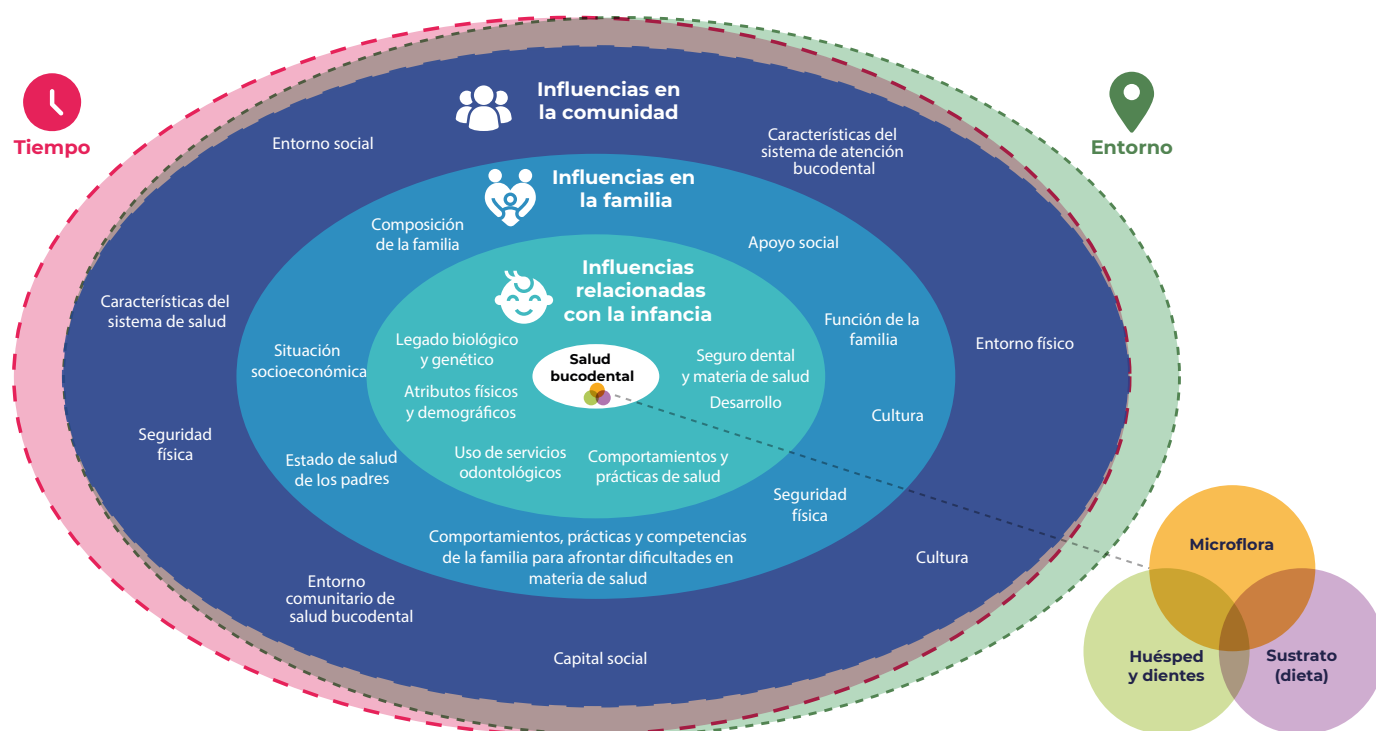


Imagen adaptada de “Poner fin a la caries dental en la Infancia, OMS 2021”

Caries medicamentosa.

En la actualidad, está totalmente aceptado que las medicinas que contienen azúcar son causa de caries dental en niños y niñas con enfermedades crónicas. El aumento de la ingestión de medicamentos prescritos y la automedicación en países desarrollados expone a un número cada vez mayor de niños y niñas a la caries medicamentosa, lo que puede considerarse un problema de salud pública.

Ingesta de medicamentos líquidos

La ingesta de medicamentos líquidos puede ser perjudicial para la salud oral de la población infantil, más aún si estas preparaciones son indicadas por largo plazo a pacientes con problemas de salud crónicos, por ello conviene dar las recomendaciones necesarias para evitar o reducir al mínimo este tipo de caries. Es importante que la familia y personas tutoras legales conozcan:

- La importancia de mantener la integridad de la dentición temporal.
- La presencia de azúcar no sólo en alimentos o bebidas, sino también en las medicinas
- La utilidad de administrar la medicación azucarada a las horas de las comidas en lugar de administrarla entre comidas o justo antes del sueño.
- La importancia del cepillado de dientes después de las comidas y los medicamentos.
- El peligro de la automedicación.
- Muchos de los medicamentos utilizados comúnmente en la infancia, producen una disminución del flujo salival lo que aumenta el riesgo de caries



Ejemplos de medicamento con azúcar (sacarosa) lo tenemos en el Dalsy®, que es un antiinflamatorio y analgésico o en los antibióticos Amoxicilina Normon® 250 mg/5 ml polvo para suspensión oral y Amoxicilina 500 Cinfa® suspensión oral. Si la toma es de manera puntual no hay problema, pero se recomienda, ante la duda, consultar el prospecto del medicamento en cuestión y en caso de que el niño o la niña lo use con mucha frecuencia, solicitar la prescripción de medicamentos sin azúcar en la medida de lo posible.



05

El flúor

El flúor.

El flúor es un elemento abundante en la naturaleza, presente en diversos minerales, especialmente en zonas de origen volcánico. Debido a su alta reactividad, suele encontrarse combinado con otros elementos. Es altamente soluble en agua y, en su estado puro, se presenta como un gas.

El flúor juega un papel clave en la prevención de la caries, ya que:

- Refuerza la estructura dental, haciéndola más resistente.
- Favorece la remineralización del esmalte dental.
- Reduce la capacidad de las bacterias de producir ácidos que dañan los dientes.
- Puede actuar como bacteriostático o bactericida, dependiendo de su concentración.

La desmineralización y la remineralización del esmalte dental son procesos cíclicos y dinámicos que ocurren en la boca. La desmineralización es el proceso mediante el cual los minerales, como el calcio y el fosfato, son disueltos de la superficie del esmalte debido a la acción de los ácidos, debilitando así la estructura del diente. Por otro lado, la remineralización es el proceso de reposición de los minerales perdidos durante la desmineralización; en este proceso, la acción de la saliva juega un rol fundamental, ya que aporta los minerales perdidos al tejido dental.

El término bacteriostático se refiere a una sustancia que detiene el crecimiento y la reproducción de las bacterias sin eliminarlas. En cambio, los bactericidas son sustancias o agentes que tienen la capacidad de destruir bacterias, eliminándolas de manera efectiva, como desinfectantes, antisépticos o antibióticos. El uso del flúor en odontología está ampliamente recomendado porque:

- Es una medida de bajo costo y fácil aplicación.
- Puede administrarse de forma controlada.
- Presenta una eficacia demostrada en la prevención de la caries.
- Su margen de seguridad es bien conocido y regulado.

El flúor puede incorporarse al organismo de forma natural a través de la alimentación o añadirse artificialmente al agua potable, la sal o los suplementos fluorados (comprimidos o gotas). También se encuentra en productos de uso diario como enjuagues bucales, pastas dentales, barnices y geles fluorados, utilizados en la prevención de la caries.

Es fundamental usar pastas dentales con una concentración adecuada de flúor según la edad. En niños y niñas menores de 6 años, se recomienda un contenido de 1000 partes por millón (ppm) de flúor. Un uso excesivo de dentífricos con altas concentraciones de flúor puede generar fluorosis dental, una afección que causa manchas blancas en el esmalte dental.

El Servicio Canario de la Salud ofrece sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes, como el barniz de flúor en la infancia, especialmente en niños y niñas con riesgo de caries. Este tratamiento es seguro, efectivo y se realiza en consulta dental de manera sencilla y rápida.

El procedimiento consiste en:

- 1. Secar suavemente los dientes con una gasa o aire.**
- 2. Aplicar una capa delgada de barniz con un pequeño pincel sobre la superficie dental.**
- 3. El barniz se seca rápidamente al contacto con la saliva, formando una barrera protectora.**

Tras la aplicación, el flúor se libera progresivamente durante varias horas, fortaleciendo el esmalte. Se recomienda evitar el cepillado y el consumo de alimentos duros durante las siguientes 4 a 6 horas. Puede provocar un cambio temporal en el color del esmalte, que desaparece con el cepillado normal.

Fluorosis dental.

El equilibrio en la cantidad de flúor es crucial: una dosis insuficiente no protege contra la caries, **mientras que un exceso puede causar fluorosis dental**. Esta afección afecta tanto a los dientes temporales como a los permanentes y se manifiesta con manchas blancas en su fase leve y con manchas marrón oscuro o un aspecto poroso en casos graves.

Las principales causas de fluorosis incluyen:

- Deglución de pasta dental con flúor en la infancia.
- Administración de suplementos fluorados sin indicación profesional
- Consumo prolongado de agua con alto contenido de flúor durante la gestación y la infancia temprana.

En Canarias, la concentración de flúor en el agua potable varía significativamente debido a la geología volcánica del archipiélago. En algunas zonas, los niveles de flúor pueden ser elevados, lo que requiere medidas de control, como la desalinización del agua o su mezcla con otras fuentes de menor contenido en flúor.



Para garantizar la seguridad, cuando el contenido de flúor en el agua supera los 1,5 mg/L, se aplican restricciones en el consumo para niños y niñas menores de 8 años. Si la concentración supera los 4 mg/L, la restricción se extiende a toda la población.



Recomendaciones sanitarias:

Niños y niñas menores de 8 años:

- Usar agua con bajo contenido en flúor para beber y cocinar.
- Verificar la concentración de flúor en el agua embotellada.
- Utilizar pastas dentales con la cantidad de flúor recomendada para la edad.
- Evitar el consumo de suplementos fluorados sin prescripción.

Personas con insuficiencia renal:

- Se recomienda un control estricto del consumo de flúor, ya que la acumulación en el organismo puede ser mayor en estos casos.
- El Gobierno de Canarias, a través del Programa de Vigilancia Sanitaria del Agua de Consumo Humano, supervisa los niveles de flúor en el agua



06

La dieta

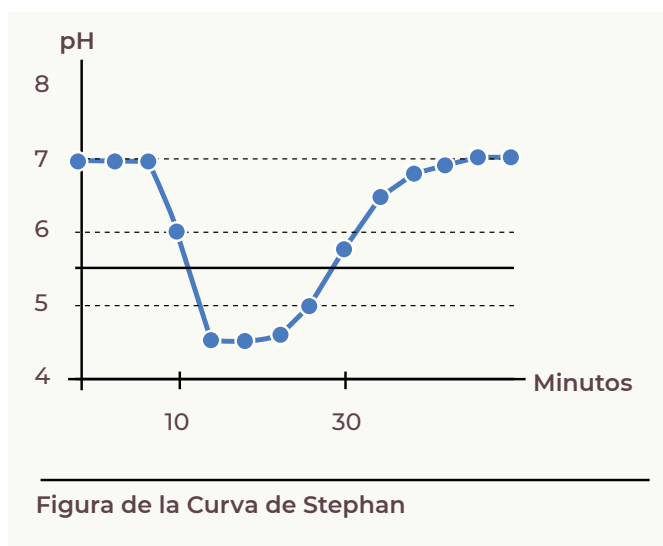
La dieta.

El potencial de diversos alimentos en cuanto a la génesis de enfermedades dentales está íntimamente ligado a sus propiedades físicas, como la solubilidad y la adhesividad.

Los alimentos que se adhieren a los dientes y tejidos periodontales durante períodos largos de tiempo, al disolverse con lentitud, tienden a producir más ácidos, que disminuyen el pH de la boca.

Esta caída del pH por debajo de 5.5 (*curva de Stephan*) genera un ambiente que favorece la proliferación bacteriana y la descalcificación del esmalte.

Después de ingerir azúcares, el pH de la placa bacteriana disminuye y se normaliza en los 30 minutos siguientes. Por esto, es tan importante la frecuencia con que se consumen los azúcares, ya que consumos continuados producen un descenso constante del pH que favorece la desmineralización del esmalte dental.



Es importante saber la composición de los productos alimenticios, porque más de un 50% del azúcar que se consume, se hace de forma involuntaria en alimentos que contienen “azúcares ocultos”. Para hacernos una idea de la cantidad de azúcar ingerida en determinados productos se muestra su equivalente en sobres de 6 gramos de azúcar en la infografía adjunta al final de este capítulo.



Para saber si un producto o alimento contiene azúcares añadidos, tenemos que leer el listado de ingredientes y ver si contiene la palabra azúcar u otras denominaciones de éste, como son: sacarosa, fructosa, dextrosa, jarabes o siropes, almidón, malta, maltodextrina, entre otros. En la legislación española sobre etiquetado—que aplica la normativa europea— es obligatorio declarar los “azúcares” en el apartado de información nutricional, pero no es obligatorio declarar los “azúcares añadidos” como dato numérico por separado.

A tener en cuenta:

Criterios para considerar un producto con exceso de azúcar leyendo el etiquetado:

Sólidos (galletas, cereales): más de 10g de azúcar por 100g de producto.

Líquidos (jugos, yogures de beber azucarados): más de 5g de azúcar por 100ml de producto.

100 g	
Valor Energético/Energía	447 ^{1878 KJ} kcal
Grasas/Lípidos	14,5 g
a de cuales/dos quais:	6,5 g
Saturadas/Saturado/Moninsaturados	3,1 g
Poliinsaturadas/Polinsaturados	4,6 g
Hidratos de Carbono	67 g
- Azúcares/Açúcares	37 g
Fibra alimentaria/Fibra	3,3 g
Proteínas	10 g
Sal	0,78 g

Mini cereales rellenos de leche

Durante la ingesta se estimula la secreción salival y ésta amortigua la acidez con su capacidad neutralizadora. Por esta razón, es más peligroso consumir azúcares entre las comidas que como parte de las mismas.

La saliva cumple un rol fundamental en la cariogenicidad de la placa bacteriana. Es importante su composición y su cantidad o flujo. A menor cantidad de saliva, más riesgo de caries. Posee una capacidad neutralizadora o tampón importante para la regularización del pH oral. El bicarbonato en la saliva es capaz de neutralizar el ácido producido por las bacterias de la placa.

Los alimentos se mastican y luego se eliminan los restos por el efecto del enjuague de la saliva y por la acción de los músculos masticadores, lengua, labios y mejillas. La secreción abundante, el tipo de saliva más fluida, y las propiedades físicas del alimento, aceleran la neutralización de los ácidos de la placa.

El tiempo de depuración o “aclaramiento” de los hidratos de carbono, se define como el tiempo requerido para eliminarlos por debajo del 0,1%. El cepillado después de las comidas acorta este período de aclaramiento.

La OMS recomienda que el consumo de azúcares libres en los alimentos sea inferior al 10% de la ingesta calórica total, aunque lo ideal es que sea inferior al 5% de la misma, como se expresa en el dictamen científico sobre el nivel máximo de ingesta tolerable de azúcares alimentarios de la autoridad europea de seguridad alimentaria. En el siguiente vídeo se aclaran las diferencias entre alimentación y nutrición, los tipos de nutrientes que existen, así como del azúcar y sus recomendaciones de consumo.



Una medida preventiva frente a la caries es la **sustitución de la sacarosa** por xilitol en dulces y golosinas.

El xilitol es seguro para niños y niñas cuando se consume en cantidades moderadas. De hecho, su uso en chicles y pastas dentales es beneficioso para prevenir caries. En dosis elevadas, el xilitol puede causar molestias digestivas como diarrea o gases debido a su fermentación en el intestino. El xilitol es una excelente alternativa al azúcar para personas con diabetes, ya que tiene un impacto mínimo en los niveles de glucosa en sangre.

Beneficios del xilitol sobre la salud dental:

1. Reduce la proliferación de bacterias dañinas, como *Streptococcus Mutans*, responsables de la formación de caries.
2. Estimula la producción de saliva, ayudando a prevenir la sequedad bucal y el mal aliento.
3. Fortalece el esmalte dental al reducir la desmineralización.



Las recomendaciones alimentarias de la OMS para prevenir la caries dental de la infancia son:

- Promover, proteger y apoyar la lactancia natural exclusiva hasta los seis meses, y la introducción de alimentos (sólidos) complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos a partir de los seis meses, junto con la continuación de la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más. La lactancia natural guarda relación con una mejor salud general y un menor riesgo de caries en la primera infancia.
- Limitar el consumo de bebidas que contengan azúcares libres, incluidos los zumos de fruta naturales. El consumo de azúcares libres contenidos en bebidas, especialmente en biberón, aumenta el riesgo de caries.
- En la alimentación complementaria no se deben ofrecer alimentos ultraprocesados ni con alto contenido en azúcar. Estos son los que tienen más de 5g de azúcar por 100 g de producto.
- Motivar a la infancia para que su alimentación sea rica en productos frescos y naturales, como frutas no molidas, hortalizas y legumbres. Este patrón alimentario basado en una dieta rica en productos de origen vegetal está asociado con un menor riesgo de enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas (ENT), incluida la caries dental.



Sin azúcar, mejor

El azúcar es el principal factor de riesgo de sufrir caries, diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares y cáncer.



07

La higiene de la boca

La higiene de la boca.

El cepillado es uno de los métodos de desorganización y eliminación de la placa bacteriana más efectivos, si se realizan bajo la supervisión de una persona adulta y con la utilización de dentífricos fluorados.

Entre los 3 y los 5 años de edad aún no existe un desarrollo motor fino que permita realizar, sin un apoyo, esta tarea a la perfección, por lo que se aconseja el uso de cepillos de dientes con mangos adaptados anatómicamente para su edad y la ayuda de una persona adulta.

Se recomienda un cepillo de cabeza pequeña, cerdas blandas, sintéticas y de puntas redondeadas para no dañar la encía.

A continuación se describen varias técnicas para efectuar el control de la niña o el niño durante el cepillado dental. El uso de una u otra debe adecuarse a sus características y a su edad.



Técnica de cepillado rodilla-rodilla

Indicada para menores de 3 años.

Dos personas adultas se colocan rodilla con rodilla y la niña o el niño sobre éstas, boca arriba. Mientras una suavemente limita sus movimientos, la otra tiene acceso a la cavidad oral.

Cuando no sea posible la participación de dos personas adultas, la siguiente figura muestra la forma en que una sola persona puede controlar y, a la vez, llevar a cabo la limpieza.

A veces las madres y los padres cometen el error de cepillar los dientes de su hija o hijo de frente.

Esta postura es errónea porque no proporciona control sobre la cabeza. Se obtiene mayor control si la persona adulta se coloca por detrás como muestra la siguiente imagen. De este modo la niña o el niño puede apoyar su cabeza contra el cuerpo de la persona adulta. Ésta utiliza una mano para controlar y la otra para la limpieza.

En la figura siguiente se muestra cómo la técnica anterior también puede realizarse sentados.

Conforme la niña o el niño va familiarizándose con el hábito del cepillado y dependiendo de su destreza, se puede pasar a otras técnicas.



Técnica de cepillado sentado en el suelo detrás del niño/niña.



Técnica de cepillado de pie detrás del niño/niña.



Técnica de cepillado sentado en una silla detrás del niño/niña



Técnica de imitación frontal.

Indicada a los 4 años de edad.

La niña/o está en pie con el cuerpo pegado a la pared, para que la cabeza tenga un buen punto de apoyo, mientras la persona adulta actúa de modelo y efectúa la técnica de frente.



Técnica de espejo doble.

Indicada a los 5 ó 6 años de edad.

Se colocan frente a un espejo y se realizan los movimientos de cepillado.



Partiendo de la base de que la mejor técnica de cepillado es la que se logre realizar con efectividad, se intenta estandarizar una técnica para facilitar lo más importante que es la motivación y la realización de la misma al menos 2 veces al día, supervisada por una persona adulta. Lo más aconsejable es el cepillado después de cada comida.

El cepillado debe efectuarse por todas las caras de los dientes, siguiendo un orden para sistematizarlo, por ejemplo: las caras de afuera, de adentro, las que mastican. Por último, no debemos olvidar el cepillado de la lengua, donde también se acumula la placa bacteriana.

La duración aproximada de un cepillado no debe ser menor de dos minutos, que es lo que aproximadamente llevaría hacer ese recorrido por todas las superficies de los dientes y de la lengua.

Es importante que no se humedezca el cepillo para no crear espuma, lo que nos impediría ver con claridad.

Como norma general, la cantidad de pasta dental a utilizar debe ser la del tamaño de un guisante a partir de los 3 años de edad y de un grano de arroz antes de los 3 años.

Si bien a partir de los 4 años de edad se recomiendan “técnicas verticales o de barrido”, antes de esta edad las “técnicas horizontales” son las que mejor se adaptan a su motricidad. La diferencia fundamental entre ambas técnicas es la dirección del movimiento de la mano cuando se limpia la cara exterior de los dientes, que va en sentido ascendente y descendente en las primeras y en sentido horizontal en las últimas.

Lo ideal es irles enseñando la técnica vertical aunque no la puedan desarrollar fielmente desde un principio, ya que los movimientos horizontales pueden producir, al cabo del tiempo, lesiones por desgaste en los cuellos de los dientes. Hasta los 8-10 años el cepillado deberá ser supervisado por una persona adulta.

En la figura adjunta se presenta una de las técnicas verticales denominada Técnica Deslizante.

Técnica Deslizante:



Colocar el cepillo inclinado de modo que las cerdas toquen la superficie externa de los dientes y moverlo de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.



Colocar el cepillo sobre la cara interna de los dientes y cepillar suavemente desde delante hacia atrás.



Colocar el cepillo verticalmente detrás de los dientes, un poco inclinado y moverlo desde arriba hacia abajo.



Cepillar suavemente sobre la superficie masticatoria de los dientes, desde delante hacia atrás. Cepillar también la lengua de adelante hacia atrás.

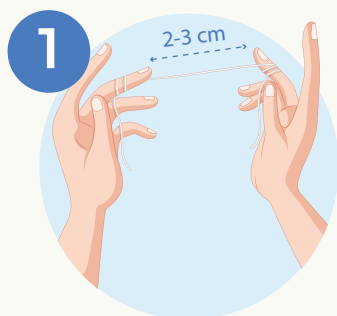
Recomendaciones para garantizar la higiene del cepillo de dientes:

- **Limpieza después de cada uso:** Tras cepillarte los dientes, enjuaga bien el cepillo con agua caliente para eliminar restos de pasta y residuos. Como complemento, puedes incorporar a tu rutina productos higienizantes como enjuagues bucales con clorhexidina o incluso agua oxigenada, para una desinfección más profunda.
- **Evita la humedad:** No seques el cepillo con la toalla (que probablemente también esté húmeda) ni lo guardes sin que haya perdido completamente la humedad. Lo ideal es dejarlo secar al aire y, si es necesario, ayudarte con papel higiénico limpio.
- **Almacenamiento adecuado:** Deja que el cepillo se seque al aire libre y evita cubrirlo con capuchones, excepto cuando vayas a transportarlo. Tampoco es recomendable guardarlo en espacios cerrados, como armarios, ya que esto mantiene la humedad y favorece la proliferación de bacterias.
- **Uso correcto de la pasta dental:** Evita que las cerdas del cepillo toquen directamente la punta del tubo de pasta. Esto puede transferir microorganismos al interior del envase, permitiendo que se multipliquen allí.
- **No compartir el cepillo:** Es fundamental que cada persona utilice su propio cepillo dental. No deben tocarse entre sí, ni siquiera entre miembros de la misma familia o personas allegadas, ya que cada individuo tiene gérmenes diferentes en su boca.
- **Renovación periódica:** Se recomienda cambiar el cepillo cada dos o tres meses, aunque en algunos casos es necesario hacerlo antes. Por ejemplo, si has pasado por una gripe, COVID-19 o cualquier infección respiratoria, lo ideal es reemplazar el cepillo una vez recuperado, incluso si aún no ha pasado el tiempo habitual.

Los cepillos eléctricos son de gran ayuda en los casos de discapacidad física o psíquica y también cuando existen dificultades de motricidad, pero, en general, entre los 3 y los 6 años de edad se debe promocionar el uso del cepillo convencional para ir desarrollando la destreza.

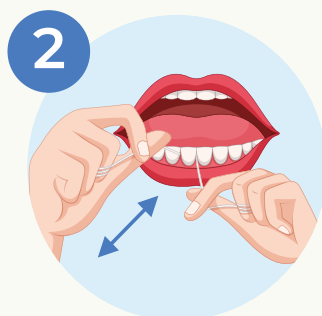


También se recomienda el uso de hilo dental, ayudado por una persona adulta, en los casos donde los dientes de leche permanezcan en contacto.

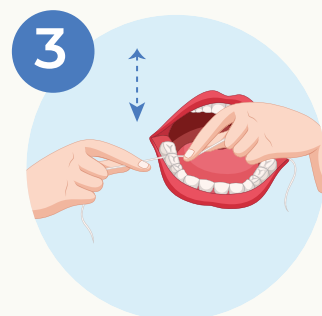


Enrolle un trozo de hilo de seda dental alrededor de los dedos medios.

Tense el hilo, dejando un espacio de 2-3 cm.



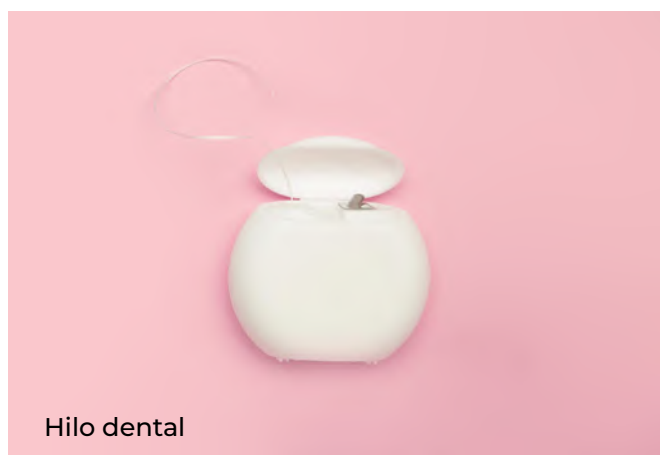
Frote la pared de los dientes con el hilo de seda, limpiándolos con un movimiento de “zig-zag”.



Deslice el hilo de seda, verticalmente, desde la encía hacia arriba/abajo.

El hilo dental puede usarse también con aplicador para facilitar la tarea. Consiste en un mango ergonómico que sostiene un segmento de hilo dental, permitiendo acceder de manera más sencilla a los espacios interdientales. A partir de los ocho años de edad, el uso de hilo dental se podrá realizar sin ayuda.

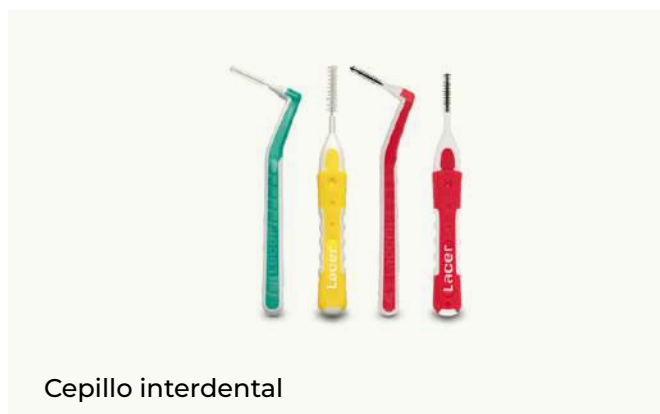
Otras herramientas para limpiar entre los dientes son los cepillos interdientales. Estos cepillos suelen tener un mango recto o angulado y un cabezal pequeño con cerdas finas que facilitan la limpieza interdental.



Hilo dental



Hilo dental con aplicador



Cepillo interdental



08

Los hábitos perjudiciales

Los hábitos perjudiciales.

En la infancia son frecuentes hábitos como la succión del dedo, de tetinas o de biberones. Estos hábitos, si se mantienen en el tiempo, pueden alterar los tejidos duros provocando maloclusión o patología de la mucosa oral.

La succión del dedo representa entre el 75% y el 96% de los hábitos nocivos. Otros hábitos nocivos pueden ser:

- Succión labial.
- Succión de la chupa o tetina.
- Bruxismo.
- Respiración oral.
- Mordisqueamiento.
- Hábitos automutilantes.



Succión del dedo.

La succión habitual del dedo después de los 4 años genera igualmente cambios en la tonicidad muscular de labios y otros músculos de la boca, retarda su maduración, dificulta la deglución normal y crea mecanismos nocivos que llevan a desarrollar una actividad muscular de compensación para lograr la deglución, todo lo cual también puede afectar otras funciones como la fonación y la respiración, entre otras. Otros problemas asociados a este hábito son la formación de callos, eccema irritativo, uñeros y deformación del dedo. Otros efectos negativos

de este hábito pueden ser los trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional.

Su causa no está clara. Los principales factores parecen ser los trastornos afectivos emocionales y una insuficiente lactancia materno-infantil, pudiendo estar asociados ambos factores.

Se considera que el hábito es crónico si se succiona el pulgar en diferentes ambientes (en casa, en el colegio, etc) y si ocurre durante el día y por la noche.

El tratamiento del hábito de la succión del pulgar es apropiado a partir de los 4 años de edad si el trastorno es crónico y se presentan síntomas incipientes de los problemas antes señalados.

Es importante acudir a tiempo a la consulta dental en estos casos.



Succión de la chupa.

La succión es un reflejo que se desarrolla desde la vida intrauterina y es primordial para el bebé, pues ayuda a satisfacer sus necesidades nutricionales y psicológicas. La sensación de hambre y la necesidad de succión surgen al mismo tiempo y forman parte del proceso de desarrollo y alimentación del niño o la niña. Por tanto, lo ideal sería que la succión y el hambre quedaran saciadas al mismo tiempo, pero esto no siempre ocurre simultáneamente. Hay bebés que quedan saciados mediante la lactancia materna y hay otros que necesitan de más tiempo de succión, como también ocurre cuando los bebés son alimentados con biberón. En ambas circunstancias es cuando la chupa cobra importancia, pues es usado para satisfacer la necesidad de succión. Lo que debe evitarse es hacer un mal uso del mismo o que se transforme en un hábito.

El uso de la chupa como objeto reconfortante en la primera infancia constituye una práctica ampliamente extendida. Sin embargo, el hábito prolongado del mismo puede tener serios efectos nocivos en el desarrollo de las estructuras orales en función del tipo de hábito, su duración, intensidad y frecuencia, entre otros factores. En cualquier caso, siempre es mejor el uso de chupas anatómicas porque disminuye el riesgo de desarrollar anomalías dentomaxilares.



Recomendaciones específicas:

- **Antes de los 12 meses:**

No hay evidencia clara de efectos negativos significativos; incluso puede tener beneficios, como reducir el riesgo de muerte súbita del lactante.

- **Entre los 12 y 24 meses:**

Se recomienda comenzar la eliminación gradual de la chupa.

- **Después de los 24 meses:**

Aumenta el riesgo de maloclusiones, por lo que se aconseja suspender completamente su uso.

- **Después de los 36 meses:**

Se asocia claramente con alteraciones en el desarrollo orofacial, y las maloclusiones pueden volverse más severas y permanentes.



El uso de la chupa debe dejarse idealmente antes de los 2 años de edad, ya que su uso prolongado puede contribuir al desarrollo de maloclusiones dentales (problemas en la alineación de los dientes y la mordida).

Bruxismo.

Es una parafunción de la actividad motora oral diurna o nocturna que consiste en el apriete o rechinar involuntario, rítmico o espasmódico no funcional de los dientes. En los niños de 3 hasta 5 o 6 años se maneja el concepto de desgaste dental fisiológico pero es difícil determinar cuál es el límite entre lo fisiológico, y lo parafuncional. El desgaste dentario sólo, sin dolor o molestias, no implica necesariamente la presencia de bruxismo en la infancia y la adolescencia.

El bruxismo en la infancia tiene una etiología multifactorial, con causas principales agrupadas en varios factores clave.



Causas del bruxismo:

Factores psicológicos y emocionales:

Muchas veces, apretar los dientes está relacionado con cómo nos sentimos. El estrés, la ansiedad, el miedo, situaciones difíciles en casa, problemas de conducta o momentos emocionales intensos (como cambios importantes o crisis personales) pueden influir.

Alteraciones del sueño:

El bruxismo nocturno es una parasomnia, es decir, algo que pasa durante el sueño y que tiene que ver con distintos niveles de “despertar”. Está relacionado con el estrés emocional y surge del sistema nervioso central. Las parasomnias son normales en la infancia, forman parte del proceso natural de maduración del cerebro. A veces se asocia con otras parasomnias como sonambulismo o terrores nocturnos.

Alteraciones respiratorias:

Respiración con boca abierta, aumento de tamaño de amígdalas o vegetaciones.

Relacionados con la boca y los dientes:

Pueden influir distintos factores, como el uso

prolongado de chupa o succión digital, movilidad lingual restringida, problemas en la articulación de la mandíbula, traumatismos en los dientes, mala mordida, dientes que chocan antes de tiempo, sarro entre los dientes, raíces dañadas, pérdida temprana de dientes, quistes, tensión en los músculos de la cara o materiales de empastes mal colocados. También puede deberse a que su sistema de masticación todavía está madurando.

Trastornos del neurodesarrollo:

Los niños con trastornos del neurodesarrollo, como el trastorno del espectro autista (TEA), parálisis cerebral, síndrome de Down u otros síndromes, pueden presentar una mayor prevalencia de bruxismo.

Otras causas:

También se ha relacionado el bruxismo con enfermedad por reflujo gastroesofágico y por exposición a humo de tabaco.

Debido a que la causa del bruxismo es multifactorial, el conocimiento de los factores de riesgo es útil para que el o la dentista brinde un diagnóstico efectivo, basado en el cuestionario a la familia y en el examen clínico del niño o la niña.

El tratamiento se basa en una estrategia psico-conductual, evitando en lo posible el uso de fármacos. Lo ideal es establecer una terapia multidisciplinar entre los/las profesionales de pediatría, odontología, psicología, foniatría, así como la familia y el/la niño/niña.



09

Los traumatismos dentales

Los traumatismos dentales.

Algunas veces las personas adultas no somos conscientes de las situaciones de riesgo que tienen lugar durante la infancia. Los bordes cortantes, las alfombras, las escaleras y las caídas son con frecuencia causantes de lesiones orales.

Las posibilidades de lesiones dentales más comunes en un traumatismo de la cara son: hemorragia de encías, fracturas dentales y avulsión dentaria o desalojo completo del diente.

En el caso de la hemorragia, habitualmente se debe a heridas en la encía y golpes en los dientes que no llegan a producir fracturas ni avulsión. En estos casos conviene tocar suavemente los dientes y si estos se mueven ligeramente, proporcionar una dieta blanda durante 4 a 5 días para que los dientes se afirmen.

Si el desplazamiento es importante puede requerirse del ajuste y fijación del diente en la consulta dental. Los dientes fracturados también necesitan ser tratados en la misma.

En caso de dientes permanentes avulsionados, es necesario que se vuelvan a colocar dentro del hueso en los siguientes 30 minutos para aumentar las probabilidades de éxito



Instrucciones en caso de dientes permanentes avulsionados:

- Ayudar al niño/a a mantener la calma.
- Encontrar el diente y sujetarlo por la corona, evitando siempre tocar la raíz.
- Si el diente está sucio, limpiarlo con suero durante un breve período, unos diez segundos, y a continuación intentar animar al niño/a, familiar o docente a recolocarlo en su sitio.
- Morder un pañuelo para mantenerlo en su posición.
- Si no fuera posible su recolocación dentro del hueso, deberá mantenerse en un medio adecuado para el transporte, preferentemente leche, solución salina o bebida de soja. En caso de no disponer de alguno de los medios anteriores que son los más idóneos, podrá ser transportado en la propia boca, en cuyo caso se colocará a la altura de la cara anterior de las muelas, entre éstas y la mejilla, teniendo en cuenta la edad y estado de ansiedad del alumno/a para evitar una posible deglución accidental.
- Buscar tratamiento dental inmediato con carácter de urgencia.



Básicamente se aconseja seguir las siguientes normas de prevención de accidentes:

- Usar cinturón de seguridad y el asiento apropiado para cada edad durante la infancia, tanto en coches como en ciclomotores, bicicletas.
- Usar cascos durante el transporte en bicicletas, patinetes y ciclomotores.
- Evitar conductas arriesgadas en los columpios y usar los más apropiados para cada edad.
- Vigilarles en todo momento para prevenir golpes contra superficies duras.

· En casa y en el colegio, evitar escaleras sin pasamanos, bordes y esquinas puntiagudas y procurar no dejar cables y pequeños objetos o juguetes que puedan ser introducidos en la boca.

· Usar protectores bucales. Estos previenen daños en los dientes, mejillas y encías cuando se practican actividades como patinaje, bicicleta, etc. Se recomienda que sean confeccionados a medida en la consulta dental.

Escaneando el QR podrás acceder a infografías sobre cómo actuar ante un traumatismo dental en dientes temporales y permanentes, así como sobre el cepillado según la edad, útiles para familias y profesorado.

Recomendaciones de salud oral para población infantil y juvenil (0-14 años)

Mi boca sana
El primer paso hacia una vida saludable

Cepillado dental de 2 a 5 años

- Usa cepillo suave, con cabezal pequeño y técnica horizontal.
- Limpia dientes y lengua con ayuda de una persona adulta.
- Cepilla 2 veces al día, durante 2 minutos, especialmente antes de dormir.
- Aplica pasta del tamaño de un guisante.
- Usa pasta con 1000 ppm de flúor o más según indicación profesional.
- Cepilla tras cada comida si hay alto riesgo de caries.
- Revisa el cepillado con detector de placa.
- Utiliza hilo dental al salir el primer molar permanente.
- Cambia el cepillo cada 3 meses o tras una enfermedad.

Cepillado dental de los 6 a los 14 años

- Hasta los 10 años, debes cepillarte bajo la supervisión de una persona adulta.
- Cepílate durante 2 minutos 2 veces al día, o más si tu riesgo de caries es alto.
- Se recomienda cepillado vertical, desde el borde de los dientes.
- Al finalizar, escupe la espuma creada por el dentífrico pero sin enjuagarte.
- Usa detectores de placa para revisar el resultado.
- Aplica una cantidad de dentífrico del tamaño de un guisante.

Cepillado dental en menores de 2 años

- Limpia el primer diente con un cepillo seco adaptado.
- Usa pasta del tamaño de un grano de arroz.
- Si lacta a demanda, aumenta la frecuencia de la higiene.
- La higiene nocturna tras la última toma es esencial.
- Levanta el labio superior para limpiar bien la unión diente-encía.
- Cepilla los dientes tras medicamentos y espera 10 minutos tras aerosoles.
- No enjuagues tras el cepillado, excepto después de aerosoles.
- Evita que duerma con pezón o tetina en la boca.

Ver infografías →



10

La visita a la consulta dental

La visita a la consulta dental.

Llevar al niño o la niña a la consulta dental regularmente no solo sirve para revisar si hay caries. Estas visitas también son una buena oportunidad para que el/la profesional dental le enseñe cómo cepillarse mejor, revisar si hay algún diente que no está saliendo correctamente o detectar a tiempo cualquier señal de alerta.

Cuanto antes se acostumbre el niño o la niña a estas visitas, mejor será su salud oral a largo plazo.



Prestaciones que ofrece el Servicio Canario de la Salud en la población infantil.

Las prestaciones que ofrece el Servicio Canario de la Salud para la población de 0 a 5 años en Atención Primaria son:

- **A)** Revisión periódica del estado de salud oral, que incluirá exploración radiográfica cuando esté indicada.
- **B)** Determinación del riesgo individual de caries, especialmente en los dos primeros años de vida, para establecer la periodicidad de las revisiones y las medidas preventivas orientadas a reducir ese riesgo.
- **C)** Tanto en dentición temporal como definitiva:
 1. Aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes.
 2. Sellados de fosas y fisuras
 3. Tartrectomía
- **D)** En la dentición temporal, se aplican actuaciones de mínima intervención y medidas tendentes a frenar el proceso de lesión por caries.

A partir de los 6 años los niños y niñas pueden acceder al programa PADICAN, donde la población puede elegir ser atendida en los centros públicos o en las consultas dentales concertadas. Si escaneas el enlace puedes ampliar la información sobre este programa.

**Programa
PADICAN**



Sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes.

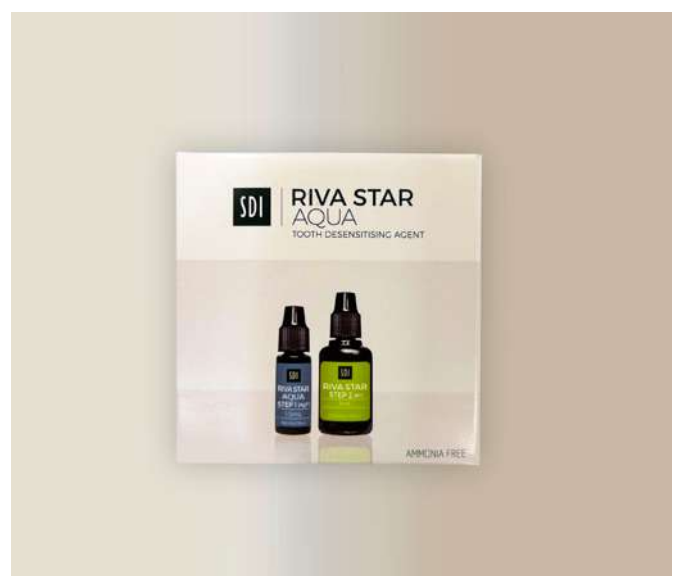
En el manejo de la caries es fundamental detectar de forma precoz las lesiones cariosas iniciales, con el fin de evitar la necesidad de tratamientos invasivos.

Las sustancias remineralizantes son tratamientos muy efectivos para prevenir la caries dental, especialmente en la infancia, ya que ayudan a fortalecer el esmalte dental y a prevenir su desmineralización. Estas sustancias trabajan restaurando los minerales que se pierden debido a la acción de las bacterias de la placa bacteriana, que producen ácidos que dañan el esmalte. Entre ellas tenemos: barnices y geles de fluoruro de sodio, hidroxipatita, calcio y fosfato, caseína, etc.

Los geles de fluoruro de sodio se utilizarán en la población mayor de 6 años, pues antes de esta edad no se controla la deglución y podrían producirse atragantamientos. De los 3 a los 5 años se opta por el uso de barniz de flúor.

El fluoruro de plata merece una mención especial entre las sustancias remineralizantes y desensibilizantes, debido a su reciente incorporación en las Unidades de Salud Oral de Atención Primaria para el tratamiento de las lesiones de caries. En la dentición temporal, se utiliza con el objetivo de detener el avance de la caries. Sin embargo, una desventaja importante es que, al reaccionar con el tejido dental, la plata provoca tinciones oscuras en las lesiones tratadas.

Las sustancias remineralizantes son un aliado clave en la prevención de caries. Ayudan a proteger los dientes y a restaurar los daños tempranos que puedan haber sufrido debido a la acción de los ácidos de la placa bacteriana. Al aplicar estos tratamientos de forma regular, se puede reducir considerablemente el riesgo de caries y asegurar una buena salud dental a largo plazo.



Sellados de fosas y fisuras.

Los selladores dentales pueden usarse tanto como medida preventiva como terapéutica frente a la caries.

Se utilizan especialmente en la infancia y la adolescencia. Se trata de una capa delgada de resina plástica que se aplica sobre la superficie de masticación de los dientes posteriores (molares y premolares), que son los que tienen surcos y fisuras más profundos, donde fácilmente se acumulan restos de comida y bacterias. Estas zonas son más difíciles de limpiar con el cepillo, y por eso tienen mayor riesgo de desarrollar caries.

El sellador actúa como una barrera protectora que sella esas hendiduras, evitando que los restos de alimentos y la placa bacteriana se alojen allí. Es un procedimiento rápido, indoloro y muy efectivo, que puede durar varios años, aunque debe revisarse periódicamente para asegurarse de que siga en buen estado.



Tartrectomía.

La tartrectomía es el término técnico que se utiliza para referirse a la limpieza dental realizada en la consulta.

Su objetivo principal es eliminar el sarro, la placa bacteriana y las manchas superficiales de los dientes. No obstante, lo más relevante de este procedimiento es la eliminación de los cálculos dentales, que se forman debido a la mineralización de la placa y se adhieren a los dientes, especialmente en la línea de las encías, entre los espacios interdientales o incluso por debajo de la encía.

Aunque se mantenga una buena higiene oral, la formación de estos cálculos es en gran medida inevitable, ya que hay zonas de la boca a las que el cepillo y el hilo dental no logran acceder completamente. Además, diversos factores pueden acelerar este proceso, como enfermedades orales, predisposición genética, el tipo de bacterias presentes en la boca, y especialmente una higiene oral deficiente o inadecuada.





11

Bibliografía

Bibliografía.

- 1. Alvarez-Gastañaga VA,** Baldeón-López MC, Malpartida-Carrillo V. Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura. *Odovtos* [Internet]. 2020 ago [citado 11 abr 2025];22(2):53–61. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112020000200053
- 2. Bravo Pérez M,** Almerich Silla JM, Canorea Díaz E, Casals Peidró E, Cortés Martinicorena FJ, Expósito Delgado AJ, et al. Encuesta de Salud Oral en España 2020. *RCOE* [Internet]. 2020 nov;25(4). Disponible en: <https://roce.es/articulos/115-encuesta-de-salud-oral-en-espaa-2020.pdf>
- 3. Calatayud Mañosa M,** Cuenca Sala E. Estrategias para la promoción y educación para la salud. En: *Odontología preventiva y comunitaria*. 4ª ed. España: Elsevier; 2013.
- 4. Consejo General de Colegios de Dentistas de España.** Atlas de Salud Bucodental en España. Una llamada a la acción [Internet]. 2022 [citado 11 abr 2025]. Disponible en: <https://consejodentistas.es/wp-content/uploads/2023/05/Atlas-2022.pdf>
- 5. Daly B, Watt R, Batchelor P,** Treasure E. Prevention and oral health education in dental practice settings. En: *Essential Dental Public Health*. Oxford: Oxford University Press; 2013 [citado 29 oct 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oso/9780199679379.003.0016>
- 6. European Food Safety Authority (EFSA).** Scientific Opinion relating to the setting of nutrient profiles for foods bearing nutrition and health claims. *EFSA Journal* [Internet]. 2008;644:1–44. Disponible en: <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2008.644>
- 7. Fleta Zaragozano J.** Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica. *Pediatr Integral* [Internet]. 2017;21(7): 486.e1–486.e3 [citado 11 abr 2025]. Disponible en: https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi07/07/n7-486e1-3_Int-Especial.pdf
- 8. Franco Varas V,** Gorritxo Gil B. Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas. Importancia del diagnóstico precoz. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2012;77(6):374–380. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403312001518>
- 9. Gómez Santos G.** Programa de salud bucodental oral para escolares de educación infantil. *Cepillín, Cepillán*. Guía para educadores y sanitarios. Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud, Consejería de Sanidad, Gobierno de Canarias; 2010.
- 10. Gómez Santos G.** Recomendaciones de salud oral. Mi boca sana, el primer paso hacia una vida saludable [Internet]. Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud, Consejería de Sanidad, Gobierno de Canarias; 2024 oct [citado 27 mar 2025]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/aplicacion.jsp?idCarpeta=5a79d6d5-0fcd-11de-9de1-998efb13096d>
- 11. Martín Delgado MM,** Gómez Santos G, Fernández González C, Pita Toledo ML. Valoración sanitaria de la superación del valor paramétrico de fluoruro en agua de consumo humano en relación con la prevalencia de caries y fluorosis dental en escolares de doce años de edad. *Rev Salud Ambient* [Internet]. 2008 [citado 2 dic 2024];8(2):57–62. Disponible en: <https://ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/193/168>
- 12. Servicio de Sanidad Ambiental,** Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud. Restricciones de uso del agua de consumo humano por superación del valor paramétrico establecido para el fluoruro en la Comunidad Autónoma de Canarias [Internet]. [citado 2 dic 2024]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1245a268-ebdc-11df-a8c9-83c6cd81a189/01_Fluoruro_Tabla_restricciones_municipio.pdf

13. Servicio de Sanidad Ambiental, Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud. Superaciones del valor máximo establecido para el fluoruro en el agua de consumo humano [Internet]. [citado 2 dic 2024]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3566b555-ebdc-11df-a8c9-83c6cd81a189/04_Fluoruro_Informacion_profesionales_sanitarios.pdf

14. Sociedad Española de Odontopediatría. Odontopediatría Mínimamente Invasiva. Profesionales. Año 2021. [citado 05 jun 2025]. Disponible en: <https://www.odontologiapediatrica.com/guias/odontopediatria-minimamente-invasiva/>

15. Vilaça T, Darlington E, Miranda Velasco MJ, Martinis O, Masson J. Manual escolar 2.0 de SHE [Internet]. 2020 [citado 23 oct 2024]. Disponible en: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/health-promoting-school/spanish-she-school-manual-2-0.pdf>

16. World Health Organization (WHO). Guideline: Sugars intake for adults and children [Internet]. 2015 [citado 11 abr 2025]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf?ua=1

17. World Health Organization (WHO). Ending childhood dental caries: WHO implementation manual [Internet]. 2021 [citado 11 abr 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330643/9789240000056-eng.pdf>

18. World Health Organization (WHO). Declaración de Bangkok – No hay salud sin salud bucodental. Hacia la Cobertura Sanitaria Universal para la Salud Bucodental en 2030. [citado 05 jun 2025]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/bangkok-declaration-oral-health-es.pdf?sfvrsn=15957742_26&download=true



