



Manual para padres

El cuidado de los dientes

en niños con cardiopatías congénitas



Autoras

Prof. Dra. Inés Salveraglio
Prof. Dra. Licet Álvarez
Prof. Adj. Dra. Virginia Gugelmeier

Agradecimientos

A la Facultad de Odontología, Universidad de la República.

A las autoras del manual por su apoyo, dedicación y trabajo.

A Colgate Uruguay, que hizo posible su impresión.

A Fernando Cortés por el diseño de éste y tantos otros trabajos.

A las cientos de personas y empresas que apoyan el trabajo de la fundación.

A cada uno de los corazoncitos travessos y a sus familias, que nos enseñan a nunca bajar los brazos, que cada día vale la pena y todo esfuerzo sin dudas tiene o tendrá su recompensa.

Comisión Directiva, Fundación Corazoncitos

Impresión Gráfica Mosca S.R.L.
Depósito legal 000000

Montevideo, abril de 2021.



Propósito del manual

El cuidado de los dientes en niños con cardiopatías congénitas es un manual elaborado por profesionales de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República (Uruguay) y su objetivo es ofrecer información actualizada y científicamente validada para el cuidado de la salud bucal de los niños con cardiopatías.

Está dirigido a los adultos responsables de estos niños: padres, madres, cuidadores, tutores o responsables legales.

El contenido del manual es una guía para la aplicación de las medidas domiciliarias de cuidados de la salud bucal. No pretende ser un sustituto a las visitas periódicas de control y asistencia odontológica.

Contenido

Introducción	5
Primera consulta odontológica	6
Enfermedades bucales más prevalentes	8
Caries.....	8
Gingivitis	10
Maloclusiones.....	10
Traumatismos y sus complicaciones.....	13
Endocarditis bacteriana	17
Profilaxis para Endocarditis infecciosa	18
Cuidados preventivos en el hogar.....	20
Higiene.....	20
Dieta	26
Protocolo de atención odontológica en niños portadores de cardiopatías..	28
Cuidados odontológicos pre y post cirugía correctiva.....	28
Otras publicaciones	30



Introducción

La salud bucal es parte esencial de la salud de las personas. La boca puede ser la ventana para la visualización de enfermedades que ocurren lejos de ella, cuya manifestación aparece primero allí. Un ejemplo es el sarampión, que comienza a manifestarse por lesiones en la mucosa yugal, antes de que aparezcan las manchas en la piel. Del mismo modo, las enfermedades de la boca pueden tener repercusiones en el resto del organismo, poniendo en riesgo, en algunos casos, la salud general de quien las padece. Una infección localizada en la cavidad bucal puede, a través del torrente sanguíneo, llegar a otras partes del cuerpo y alojarse, por ejemplo, en el cerebro, músculos, riñones, corazón, etc.

En el caso de personas con cardiopatías es necesario considerar las repercusiones que puede tener la salud de la cavidad bucal en la evolución del paciente e incluso en su sobrevivencia. El corazón que posea alguna patología o lesión, prótesis o cicatriz consecuencia de una intervención puede considerarse un lugar más débil, vulnerable o propenso para que los microbios provenientes de la boca a través de la sangre puedan asentarse y crecer allí generando otro foco de infección. Los problemas que el niño presente en la cavidad bucal pueden ser más graves que un simple dolor y si el grado de infección en la boca es serio una gran cantidad de microbios pueden llegar a la sangre y atentar contra la vida del paciente. La situación más frecuente es la endocarditis bacteriana que presenta alta morbi/mortalidad (será abordada más adelante en esta guía).

Por otro lado, si el paciente con cardiopatía presenta problemas en su boca que requieren tratamientos (arreglos, extracciones de dientes, limpiezas profundas) es fundamental que conozca la existencia de protocolos específicos de protección. Algunas de las maniobras que se realizan en las estructuras bucales como, por ejemplo, arreglos dentales pueden generar una bacteriemia (pasaje de bacterias a la sangre) y por este motivo es necesario proteger al paciente frente a posibles infecciones. Los protocolos están avalados por varias asociaciones cardiológicas internacionales.

Surge así la necesidad de recalcar la importancia de prevenir o evitar la ins-

talación de enfermedades en la boca. Las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia –caries y gingivitis– pueden ocasionar complicaciones en pacientes con cardiopatías por su naturaleza infecciosa, pero son prevenibles. Todo niño puede conservar su encía y dientes sanos durante toda la vida, sin necesidad de intervenciones por parte del profesional de la salud bucal tratante. Es fundamental incluir desde el nacimiento un odontopediatra (especialista en la atención dental de niños) en el equipo responsable de la salud del niño.

Primera consulta odontológica

Es una pregunta muy frecuente de los padres: ¿cuándo es el momento más adecuado para comenzar a visitar al odontólogo? Para ello es necesario definir el objetivo de la consulta, pensando en realizarla en salud, antes de que se desarrolle cualquier enfermedad, lesión o problema en la boca.

La importancia de esta primera consulta radica en:

- Establecer un vínculo entre la familia, el niño y el profesional.
- Brindar herramientas a los responsables del niño para el cuidado de la salud (promoción de la salud bucal).
- Valorar los diferentes factores de riesgo (en las estructuras y tejidos bucales y en la salud general) que deben quedar registrados siempre en la historia clínica del paciente.
- Acordar las conductas que se deben modificar para que los factores de riesgo desaparezcan, se atenúen o, en caso de no poder eliminarlos, sean controlados.
- Determinar individualmente la periodicidad o frecuencia de las consultas o controles. Los pacientes con condiciones generales que atentan la salud deben concurrir con mayor frecuencia que aquellos que no las padecen.

Teniendo en cuenta estos objetivos, todos los niños deberían tener durante el primer año de vida su primera consulta con el odontólogo especialista en

odontopediatría. En el caso de pacientes que nacen con una enfermedad crónica este encuentro con el dentista de niños debe hacerse lo antes posible. Lo aconsejado es hacerlo antes de que el niño reciba el alta médica hospitalaria y se retire a su casa con su familia.

En el caso de un niño que nace con una cardiopatía u otra enfermedad crónica, establecer el vínculo con el odontopediatra desde el principio evitará la aparición de enfermedades bucales gracias al control profesional periódico y la instrumentación de medidas preventivas diseñadas para ese niño en particular. La familia, angustiada por la noticia y preocupada por cómo enfrentar esta situación, muchas veces no ve la necesidad de consultar al odontólogo en este momento. Es frecuente que las familias que conviven con estas situaciones piensen que brindar alimentos dulces, golosinas, procesar toda la comida evitando que el niño mastique, son formas de protección o mimo. No saben que esto va de la mano con un severo deterioro de los dientes, que muchas veces retrasa o complica tratamientos generales. Las caries y enfermedades de las encías pueden presentarse con el primer diente en la boca. Un niño que va a ser sometido a un cateterismo o cualquier cirugía no puede presentar en su boca procesos infecciosos. Muchas veces el niño llega a esta situación de urgencia (cateterismo o cirugía) con gran destrucción de los dientes y es necesario extraer sus piezas dentarias y así no retrasar el estudio o la cirugía. Esto puede evitarse y así librar al niño de mayores complicaciones.

En esta primera consulta, antes del primer año de vida, el odontopediatra realizará un examen clínico profundo, aún cuando el niño no presente dientes (los primeros dientes aparecen en la boca alrededor de los seis meses de vida). Se aconsejará sobre medidas de higiene bucal (entrenando a los padres o responsables sobre las posiciones y maniobras más adecuadas para el correcto cepillado dentario, tipo de cepillo de dientes, cantidad y tipo de pasta de dientes), dieta saludable y hábitos de succión no saludables (chupete, maderera, succión del dedo o lengua, otros). Esta visita oportuna posibilitará elaborar una guía de prevención de las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal, individualizada para cada situación particular.

Enfermedades bucales más prevalentes

Caries

La enfermedad caries dental se desarrolla en la superficie de los dientes de los pacientes que consumen con mucha frecuencia alimentos o medicamentos azucarados y no son capaces de eliminarlos de la boca con una adecuada higiene. Esto contribuye a la formación de depósitos microbianos que se adhieren firmemente a los dientes y crecen rápidamente. En los pacientes que se cepillan incorrectamente y consumen azúcar el crecimiento es mayor.

Nuestra cavidad bucal tiene una gran cantidad y variedad de microbios, que vamos adquiriendo desde que nacemos. Estos microbios pueden convivir con nosotros sin provocar ningún problema si sabemos controlarlos. No es necesario ni deseable eliminarlos, solo aprender a controlarlos.

Algunos de los microbios que viven en nuestras estructuras bucales tienen la capacidad de adherirse a las superficies de los dientes formando lo que se conoce con el nombre de biofilm dental. Antes se le llamaba placa dental o placa microbiana, pero el término biofilm es más adecuado. Este biofilm se forma inicialmente en aquellos lugares que son de difícil acceso al cepillado y al arrastre de los restos de alimentos provocado por los movimientos de la lengua y las mejillas. Comienza a formarse en la superficie del diente, próximo a la encía, tanto en la parte que se ve del diente como entre los dientes. Si no lo removemos frecuentemente crece, se engrosa y si además lo nutrimos con restos de alimentos que contienen azúcar permitimos que ese biofilm genere ácidos nocivos para los dientes. De esta forma los microbios se nutren, crecen en número y variedad, manteniéndose protegidos en el interior del biofilm. Al principio el biofilm es fino y del color del diente por lo que no es fácil verlo. A medida que crece comienza a verse en la superficie de los dientes una capa opaca y amarillenta. El dentista puede

mostrarle al paciente su presencia usando colorantes vegetales especialmente diseñados para ello, que permiten su fácil identificación.

Si no removemos estos depósitos en una semana, se puede observar debajo del biofilm que el diente está opaco (perdió su brillo) y de color blanco tiza. Esta es la primera evidencia de la caries. Lo que ocurre es que los microbios que se encuentran dentro del biofilm utilizan el azúcar aportado por los alimentos para fabricar o generar ácidos que descalcifican el esmalte del diente.

Es decir que, mucho antes de ver una cavidad o hueco podemos observar cómo el esmalte se pone opaco y blanco. Fig. 1. En este momento aún estamos a tiempo de evitar que se destruya la superficie dentaria y se forme la cavidad tan solo aumentando la frecuencia de cepillado con dentífrico con flúor y disminuyendo las veces con que consumimos alimentos con azúcar. La evolución siempre debe ser supervisada por el odontopediatra.

A medida que pasa el tiempo, si no removemos el biofilm, la destrucción del diente es mayor, puede aparecer el dolor y hasta llegar a tener que extraer dicho diente por no tener posibilidades de restauración.

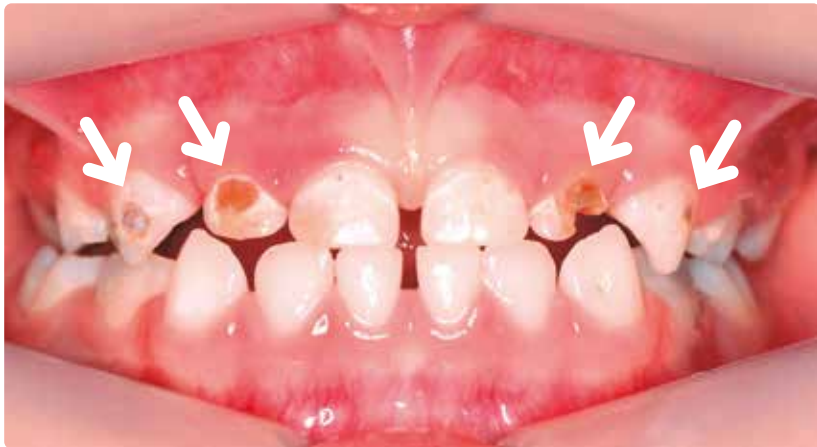


Fig. 1 Paciente con dentición de leche que presenta lesiones de caries activas de diferente tamaño: en los dientes centrales se ven manchas blancas mientras que en los laterales se puede observar caries con pérdida de tejido dentario (cavidad).

Las caries pueden comenzar en nuestros dientes desde que el primero de ellos aparece en la cavidad bucal. Los bebés también pueden tener caries y sufrir dolor a consecuencia de la destrucción que ella genera.

Gingivitis

El mismo biofilm que se deposita sobre los dientes también provoca la reacción de la encía. La encía sana es de color rosado pálido, fina y se presenta bien adherida a los dientes. Cuando no limpiamos bien los dientes y no removemos el biofilm la encía se enferma, se pone roja, se engrosa, se hincha y puede incluso sangrar cuando la cepillamos o al contacto con los alimentos. A este proceso se le llama gingivitis, ya que se trata de un proceso inflamatorio de la encía como consecuencia de la acumulación de microbios en el biofilm. La encía sana no sangra nunca, ni durante el cepillado dentario ni espontáneamente.

Maloclusiones

Las maloclusiones o alteraciones en la alineación dentaria y mordida también se presentan con gran frecuencia en los niños y adolescentes.

El amamantamiento es el mejor estímulo para la respiración nasal y correcto crecimiento y desarrollo de los maxilares.

La succión no nutritiva (chupete o mamadera) es un comportamiento normal en el desarrollo fetal y neonatal. Es común y típicamente inocuo en la infancia y niñez temprana el uso de estos elementos, no así la succión del dedo u otros elementos que deben evitarse o corregirse siempre. Muchos niños nacen succionando su dedo. Es necesario insistir en sustituir la succión del dedo por el chupete.

El hábito de succión se transforma en nocivo cuando se extiende en el tiempo más allá de los dos años de edad, aproximadamente. Fig. 2. Nunca se debe adicionar dulces a los chupetes o mamaderas (azúcar, miel, etc.), ya que aumenta el riesgo a desarrollar caries tempranamente.

A la hora de elegir el chupete o tetina de la mamadera, lo ideal es seleccionar uno que sea anatómico y del tamaño correcto en relación con el tamaño de la boca del paciente. Cumplir con dichos requisitos presenta ventajas importantes:

- Mejor adaptación a los labios.
- Promueve la respiración nasal.
- Simula la forma del pezón materno.
- Permite que la lengua toque el paladar en una posición más natural de succión.

A partir del año de edad es importante acostumbrar al bebé a tomar las bebidas en vaso para estimular los movimientos de deglución madura acorde a esa edad.

Otros hábitos nocivos son: succión del labio, interposición lingual, respiración bucal, bruxismo o rechinar de los dientes (a ciertas edades) y onicofagia (comerse las uñas). Estos causan deformaciones de los maxilares y de la posición correcta de los dientes.



Fig. 2 Mordida abierta anterior producida por hábitos de succión no nutritiva. En este caso producida por uso de chupete hasta los 4 años.

Estas posiciones dentarias alteradas y la mordida incorrecta no solo traen problemas funcionales sino también estéticos y de la vida (baja aceptación social).

El uso del chupete aumenta entre dos y tres veces el riesgo de otitis media y hasta cinco veces si va acompañado del uso de mamadera.

El amamantamiento es el mejor estímulo para la respiración nasal y el correcto crecimiento y desarrollo de los maxilares.

Efectos de la respiración bucal:

- Falta de desarrollo de los huesos de la nariz, narinas estrechas y colapsadas, ojeras, piel pálida, boca abierta, labios agrietados, resecos, con presencia de fisuras en las comisuras.
- Problemas posturales.
- Mordida abierta anterior o cruzada, paladar profundo y estrecho, gingivitis.
- Presencia de hábitos: deglución incorrecta, succión labial.
- Trastornos en la audición.
- Anorexia falsa, pues come sin apetito por la dificultad de coordinar la respiración con la masticación al momento de deglutir.
- Trastornos del sueño caracterizados por mal dormir, agitación y ronquido.
- Afectaciones en el timbre de la voz, en la memoria, en la capacidad de fijar atención y cansancio crónico.

La mayoría de las maloclusiones se pueden tratar con aparatos removibles (ortopedia maxilar) mientras el paciente se encuentra en su etapa de crecimiento y desarrollo (hasta la etapa prepuberal aproximadamente), luego del desarrollo puberal ya se debe recurrir a aparatología fija (ortodoncia).

La aparatología removable no requiere ninguna acción profiláctica o especial para los pacientes portadores de cardiopatías pero la instalación de aparatología fija es un factor importante de retención del biofilm porque dificulta la higiene. Por tal motivo aumenta el riesgo de formación de biofilm más agresivo en los sectores de difícil acceso al cepillo, este biofilm produce

caries y enfermedad gingival. Los microbios asociados a estas enfermedades son los microorganismos de riesgo para los niños con cardiopatías.

La mayoría de las maloclusiones se originan en edades tempranas y requieren un diagnóstico oportuno.

Es imprescindible diagnosticar factores de riesgo ya presentes en el primer año de vida, realizar el manejo oportuno de medidas preventivas y valorar los beneficios del tratamiento temprano asistiendo periódicamente a la consulta con el odontopediatra, quien evaluará la necesidad o no del tratamiento con aparatología y la derivación del paciente al especialista en ortodoncia y ortopedia de los maxilares.

De ser necesario el tratamiento con aparatología, se debe cuidar especialmente la higiene bucal y de la aparatología.

Traumatismos y sus complicaciones

Las lesiones dentales por golpes o caídas ocurren con frecuencia en niños y adolescentes. El 25% de todos los escolares sufren trauma dental y el 33% de los adultos han experimentado golpes en la dentición permanente. La mayoría de las lesiones ocurren antes de los 19 años de edad. El diagnóstico adecuado, la planificación del tratamiento y el seguimiento son importantes para asegurar un resultado favorable.

Cuando el niño comienza a explorar el mundo por sí solo, con la ayuda de su primer andador, está expuesto a caídas que pueden afectar su cara y sus dientes. Durante los primeros años de vida los dientes temporarios o de leche están muy relacionados con los dientes permanentes, que se forman dentro del hueso. Cuando se produce una lesión en los dientes de leche en este período puede afectar la formación y estética de los dientes

permanentes, que erupcionarán aproximadamente a los siete años de edad, con marcas blanquecinas o una deformación en la corona dependiendo de la extensión de la lesión.

Las lesiones más graves en los dientes temporarios pueden causar complicaciones a los sucesores permanentes; intrusión (cuando el diente está sumergido en la encía) y avulsión (cuando el diente se sale completamente). Ambas situaciones son más serias cuanto más joven es el niño. El diente de leche no debe ser reimplantado una vez que ha sido desalojado o evacuado de su correcto sitio en la boca debido al golpe recibido, aunque éste sea encontrado y se tenga en las manos.

¿Cómo prevenir traumatismos dentales?

- No use andadores para bebés.
- No permita que los niños usen patines sin protección bucal.
- Enseñe a sus hijos a:
 - Cuidar de sus dientes y de los de sus compañeros cuando estén jugando.
 - Quedarse sentado en el columpio, hamaca o sube y baja y no saltar cuando esté en movimiento.
 - Usar las escaleras al salir de la piscina.
- Si el niño participa en deportes como rugby, hockey, karate, básquetbol, fútbol, andar en bicicleta, deportes de invierno (esquiar), tabla de skate o cualquier actividad que implique un golpe potencial en el área facial, asegúrese de que el niño use casco y protector bucal.

¿Qué hacer en caso de una caída que afecte a los dientes?

Primero, debe consultar a un odontólogo inmediatamente después de que haya ocurrido el accidente. Esta medida tiene muchas ventajas:

- 1) Hay más posibilidades de conservar la vitalidad del diente.
- 2) Se aplicará un tratamiento conservador.
- 3) Hay un mejor pronóstico.
- 4) Se previenen complicaciones futuras y tratamientos de alto costo.

Es de vital importancia que todas las lesiones traumáticas sean diagnosticadas, tratadas y controladas a tiempo.

¿Qué hacer si un diente permanente está quebrado?

- 1) Busque el pedazo de diente.
- 2) Concurra inmediatamente al odontólogo quien podrá volver a posicionarlo en su sitio y adherirlo, realizando el tratamiento correspondiente.

¿Qué hacer si un diente permanente se cayó por un golpe?

- 1) Encuentre el diente. Sostenga el diente por la corona (parte blanca), no por la raíz (parte amarilla).
- 2) Reimplántelo inmediatamente, si es posible.
- 3) Si está contaminado, enjuague brevemente con agua fría de la canilla y vuelva a poner el diente en su lugar. Esto puede hacerlo el niño o un adulto.
- 4) Mantenga el diente en su lugar. Muerda un pañuelo para mantenerlo en posición e ir al odontólogo inmediatamente, quien determinará el tratamiento y la profilaxis antibiótica correspondiente además de verificar la vigencia de la cobertura antitetánica del paciente.
- 5) Si no puede volver a colocar el diente en su sitio en la boca, colóquelo en una taza de leche o solución salina (suero fisiológico). Cuando no tenga leche o solución salina, coloque el diente en la boca del niño (entre las mejillas y la encía).
- 6) Buscar inmediatamente tratamiento odontológico especializado.

En el período de curación es absolutamente necesaria una buena higiene bucal.



Endocarditis bacteriana

La endocarditis infecciosa representa uno de los riesgos más importantes en el manejo de los pacientes pediátricos con una cardiopatía congénita. Por ello los padres/cuidadores/responsables así como el odontólogo deben conocer sus principales características, guías y normas para su prevención.

La endocarditis bacteriana es la infección del corazón por microbios que llegan a través de la sangre (bacteriemia). La bacteriemia, la presencia de microorganismos en el torrente sanguíneo, puede producirse por actividades rutinarias, como comer o cepillarse los dientes. El riesgo de bacteriemia espontánea es menor al 1%, sin embargo, durante una extracción dental el riesgo de producirse una bacteriemia puede aumentar significativamente.

Por su incidencia, se ubica en el cuarto lugar de los síndromes infecciosos que pueden comprometer la vida después de la sepsis, la neumonía y los procesos intraabdominales. Tiene una alta mortalidad hospitalaria, cercana al 20 %, y genera una importante morbilidad por sus secuelas.

Los microorganismos de la cavidad bucal pueden ser una fuente potencial de agentes microbianos capaces de afectar el corazón y colonizar el endocardio y las válvulas cardíacas por agentes infecciosos como bacterias, hongos o rickettsias.

La endocarditis infecciosa aparece sin ningún factor de riesgo identificable, pero se ha comprobado una relación muy directa con las intervenciones dentales o quirúrgicas.

Además de la cavidad bucal, puede haber otras vías de entrada de estos microorganismos al torrente sanguíneo:

- Procedimientos de las vías respiratorias (adenoidectomía, amigdalectomía, broncoscopia con broncoscopio rígido, etc.).
- Procedimientos en el tubo digestivo.
- Lesiones producidas sin la suficiente asepsia en procedimientos como acupuntura, tatuajes o piercings.

El microorganismo más frecuentemente responsable de esta enfermedad infecciosa es *staphylococcus aureus*. La endocarditis infecciosa asociada a procedimientos para el cuidado de la salud representa más del 30 % de los casos y tiene un pronóstico más severo que la no relacionada a los mismos. Es importante que todo el personal de salud sea consciente del riesgo que tienen los pacientes durante la asistencia tanto hospitalaria como extrahospitalaria. Para reducir su incidencia se recomiendan estrictas medidas de asepsia durante los procedimientos invasivos.

Es necesario tener en cuenta que los problemas de salud bucal son la segunda puerta de entrada en importancia, siendo el microbio más frecuente el *streptococcus viridans*. Aquí se consideran tanto las bacteriemias provocadas durante procedimientos o tratamientos bucales como las producidas por infecciones de la boca.

Para prevenir que ocurra esta indeseable complicación como consecuencia de problemas bucales lo más importante es mantener sana la boca del niño.

Aquellos pacientes que sean portadores de cualquier tipo de prótesis valvulares, incluidas las de inserción percutánea, o material protésico para reparar válvulas, cardiopatías congénitas cianóticas o reparadas con material protésico y quienes tuvieron una endocarditis previa necesitan ser protegidos especialmente durante tratamientos bucales invasivos.

Profilaxis para Endocarditis infecciosa

La endocarditis infecciosa se previene con la apropiada administración de antibióticos (profilaxis) antes de procedimientos que generen riesgo de producir bacteriemia.

No todos los pacientes con antecedentes de cardiopatías requieren profilaxis antibiótica.

Condiciones cardíacas que requieren profilaxis antibiótica en procedimientos dentales:

- Paciente que tenga una válvula protésica o el uso de material protésico para reparación de ésta.
- Antecedente de endocarditis.
- En presencia de una cardiopatía congénita:
 1. Si el paciente presenta una cardiopatía congénita cianótica no reparada.
 2. Reparación completa del defecto cardíaco con material o dispositivos protésicos, ya sea colocado por cirugía o por intervención con catéter durante los primeros seis meses después del procedimiento.
 3. Reparación de la cardiopatía congénita con defectos residuales en el lugar o adyacente al sitio de un parche o prótesis que impida la endotelización.
- Receptores de trasplante cardíaco que desarrollen valvulopatía cardíaca. No todos los procedimientos que realiza el dentista requieren profilaxis antibiótica.

Procedimientos dentales en los que debe hacerse profilaxis con antibióticos:

- Extracciones dentales y cirugías.
- Reposición y colocación de bandas para ortodoncia si existe riesgo de producir sangrado.
- Anestesia intraligamentaria.
- Cualquier procedimiento del cual se espere sangrado.

Procedimientos dentales en los cuales no se requiere profilaxis con antibióticos:

- Toma de impresiones.
- Aplicación de flúor.
- Ajuste de aparatos de ortodoncia.
- Toma de radiografías.
- Operatoria dental (arreglos dentales simples).
- Colocación de dique de goma (campo que se realiza durante la colocación de arreglos).
- Anestesia local.

Cuidados preventivos en el hogar

Los cuidados preventivos en el hogar para todos los niños incluyen tres aspectos fundamentales: higiene, dieta y reconocimiento de las estructuras normales.

Higiene

Si el niño se alimenta con leche materna exclusivamente no es necesario realizar ningún tipo de limpieza de la boca mientras no tiene dientes. La leche materna contiene inmunoglobulinas que lo protegen de infecciones bucales. La interacción leche materna-saliva del bebé aumenta la inmunidad innata o propia regulando la flora bucal (la clase y número de microbios). Remover esta leche podría disminuir la protección. Por otro lado, si el bebé realiza otro tipo de lactancia (leche de vaca, fórmulas infantiles) entonces se podrá optar por limpiar las mucosas de la boca con gasa de algodón humedecida en agua una vez al día.

A todos los niños se les debe comenzar a cepillar sus dientes con pasta de dientes con flúor desde el momento que aparece en la boca el primer diente de leche. Un adecuado control del consumo de azúcar agregado a las comidas, junto a una correcta higiene dental con pasta de dientes conteniendo flúor por lo menos dos veces al día, es la forma más efectiva para evitar caries y gingivitis. Al tiempo que se remueven los depósitos microbianos aportamos flúor a la boca, elemento fundamental en el control de la enfermedad caries dental.

Hasta la edad de siete años la higiene dental debe ser realizada como mínimo dos veces al día (sobre todo en la noche), por el adulto responsable que se encuentre en el hogar. Si el niño se cepilla más veces al día puede hacerlo solo, fomentando así su autonomía. La pasta debe ser colocada en el cepillo siempre por el adulto. Los niños menores de cuatro años solo usarán pasta de dientes dos veces al día. Las otras veces se cepillarán sin pasta. El adulto y el niño deben lavarse bien las manos antes y después de la higiene de los dientes.

El cepillo de dientes es una herramienta de uso individual. Nunca debe ser compartido por otros integrantes del grupo familiar u otras personas. Debe ser lavado con agua removiendo los excesos de pasta de dientes. Guardar cada cepillo de la familia sin tocarse. Debe cambiarse cada tres meses o en caso de contaminación.

Se debe elegir un cepillo de tamaño adecuado a la boca del niño, de cerdas suaves, cortadas horizontalmente (todas a la misma altura). El mango deberá ser de preferencia anatómico para facilitar su agarre. A pesar de que los niños hasta la edad de siete años deben ser cepillados por un adulto, los cepillos deben poseer características anatómicas adecuadas para que en forma paulatina lo pueda realizar el niño con mayor facilidad bajo supervisión. Los cepillos con mangos más gruesos son más adecuados para edades tempranas o pacientes con dificultades motrices.



Fig. 3

En niños muy pequeños puede ser necesario colocar algún tope en el mango del cepillo para evitar que se desplace hacia la parte posterior de la boca y la lastime, sobre todo si este es muy movedizo. Del mismo modo es importante la posición de la cabeza del niño al ser cepillado. Siempre debe estar apoyada para

evitar movimientos. Entre los seis y 18 meses el niño puede cepillarse en la falda del adulto. A partir de esa edad es conveniente que el niño se cepille mirándose en un espejo para que pueda participar activamente de su higiene y paulatinamente comenzar a reproducir los movimientos que observa. La posición más adecuada es de pie, de espaldas al adulto y con su cabeza apoyada en él. De este modo el adulto abraza la cabeza del niño, separando labios y mejillas con una mano y cepillando con la otra.



Fig. 4 Posición correcta de la cabeza del niño durante el cepillado dental.

La pasta de dientes es fundamental y necesaria para el control de una de las enfermedades que más afecta la salud de la boca de los niños, que es la caries dental. Debe considerarse un medicamento y por ello debe mantenerse alejada del alcance de los niños, supervisando siempre su uso. En niños pequeños la pasta debe ser dispensada (colocada sobre el cepillo) por el adulto entrenado. No se debe permitir que el niño trague la pasta, se le debe enseñar a que la escupa.

Existe una gran variedad de pastas de dientes en el mercado y no es sencillo elegir la mejor. Es importante buscar siempre la recomendación de su odontopediatra.

En términos generales se recomienda usar la pasta dental familiar desde la aparición en boca del primer diente de leche o temporario, variando la cantidad de pasta que se le coloca al cepillo dependiendo de la edad del niño.

A veces el niño no acepta de buen modo el sabor a menta y es necesario recurrir a las pastas de diferentes colores y saborizadas. Las pastas en forma de gel son más adecuadas en niños menores de 36 meses o en aquellos que presenten dificultades al tragar ya que generan menos cantidad de espuma. La espuma ocupa la boca y obliga al paciente a tragar más cantidad de veces. Recuerde que la pasta dental es un medicamento de uso local, no debe ser ingerida (tragada). Otro factor que aumenta la espuma es agregar agua al cepillo cargado con la pasta. Esto no solo aumenta la cantidad de espuma sino que diluye la pasta disminuyendo el efecto protector deseado.

En resumen:

- Use de preferencia pasta dental en presentación gel.
- Dosifique usted la pasta o supervise como lo hace el niño.
- No moje el cepillo o la pasta antes de usarlo.
- Entrene al niño para que escupa los restos de pasta.

Al comprar la pasta es necesario verificar que posea una concentración de flúor no menor a 1.000 partes por millón (ppm) de flúor y no mayor a 1.450 ppm. Algunas pastas para niños vienen identificadas por edades (son originarias de otros países). No debe tenerse en cuenta este dato ya que lo importante es el contenido de flúor que posee. Generalmente las pastas identificadas “para menores de 6 años” o “de 0 a 3 años” no contienen la cantidad adecuada de flúor para proteger al niño del desarrollo de las caries.

¿Cómo se puede saber la cantidad de flúor que contiene la pasta de dientes que se compra? Se debe buscar en la parte posterior del pomo y/o caja o envase donde se indica la cantidad y tipo de flúor que posee. Si hay dudas lo mejor es consultar con el odontopediatra.



Fig. 5 Leyenda en la parte posterior del envase con concentración del flúor.

Como afirmamos anteriormente, la pasta de dientes es un medicamento y por lo tanto es necesario que sepamos cuál es la dosis adecuada para los niños. La cantidad necesaria o suficiente de pasta que se debe usar varía con la edad/ peso del niño. Ver las imágenes que se muestran a continuación.



Fig. 6 Cantidad de pasta de dientes que se coloca en el cepillo de acuerdo a la edad: amarillo niños mayores de 5 años; azul niños entre 2 y 5 años y rosado de 0 a 2 años.

Es importante observar en el envase la fecha de vencimiento o envasado. Las pastas no deberían usarse luego de un año de envasado. Del mismo modo no debe utilizarse pastas dentales que se encuentren al sol (como puede ser el caso de las que se venden en las ferias).

Edad	Peso	Dientes en boca	Cantidad de pasta utilizada en el cepillo	Dosis diaria para 2 cepillados/día*
1 año	10 Kg	De 4 a 8 incisivos	"0,05 g ½ grano de arroz"	0,011 mgF /Kg/día
2-4 años	12,5 Kg	Todos los incisivos, primeros molares y caninos	"0,1 g 1 grano de arroz"	0,0176 mgF /Kg/día
5-6 años	20 Kg	Todos los temporarios	"0,3 g 1 grano de arveja"	0,033 mgF /Kg/día

Técnica de cepillado

Si el niño presenta restos de alimentos, se lo debe estimular para realizar un enjuague con agua o removerlo con gasa húmeda.

Dispensar la pasta en el cepillo. No debe mojarse el cepillo antes o después de colocar la pasta ya que esto diluye la misma pasta y genera más espuma.

Hay que asegurarse de frotar o refregar el gel sobre las cerdas del cepillo para que no se desprenda al tomar contacto con los primeros dientes haciendo que el paciente se trague el producto y no tome contacto con todas las superficies de los dientes.

Se debe sostener la cabeza del niño mientras se lo cepilla. Coloque al niño frente a un espejo si es mayor de 24 meses.

Se le debe enseñar al niño a escupir la crema dental o la espuma que se genera al cepillar. No debe enjuagarse después del cepillado.

Dieta

Una buena nutrición es importante para tener un cuerpo sano. Los dientes, la encía y los huesos de los maxilares también se benefician de ello.

El amamantamiento exclusivo hasta los seis meses de vida del niño es el alimento óptimo. A partir de este momento el bebé deberá incorporar diferentes nutrientes incluyendo diferentes texturas y consistencias. La leche materna es el mejor alimento para el niño y es considerado un factor protector para caries hasta los 12 meses. A partir de ese momento los niños que continúan amamantando y no reciben la limpieza correcta de sus dientes (pobre higiene bucal) son más propensos a desarrollar caries.

Los dientes deben cepillarse desde el momento que aparecen en la boca, independientemente de los alimentos que reciba. Si existe algún impedimento para amamantar, o se sustituye por el uso de mamadera, es importante considerar:

- Utilizar mamaderas con tetina anatómica. Esto permite acompañar el crecimiento y desarrollo de los maxilares.
- No agregar azúcar o miel al contenido de la mamadera. Si se agrega azúcar es imperioso realizar la higiene de los dientes del niño inmediatamente después de cada toma.
- No utilizar la mamadera para brindarle otras bebidas al niño como jugos o yogures; sí puede usarla para darle agua.

A partir del momento en que el niño incorpora otros alimentos diferentes de la leche materna es necesario que se estimule la masticación. Los niños deben aprender a masticar y de esta forma contribuir al desarrollo de los maxilares y a la buena ubicación de los dientes. Se recomienda incluir alimentos fibrosos y secos para que el niño muerda, desgarre y mastique. De esta forma crecerán mejor los maxilares y esto colaborará para que no tenga falta de espacio para la ubicación correcta de los dientes permanentes.

Es muy importante limitar la frecuencia y cantidad de azúcar que se le da al niño. La Organización Mundial de la Salud recomienda retrasar hasta los 24 meses la incorporación de azúcar a los alimentos. Esto es el azúcar de mesa,

industrializado, y no el azúcar natural que puede contener la fruta, por ejemplo. El consumo de azúcar es el factor común en el desarrollo de caries, diabetes, obesidad y problemas cardiovasculares.

Diversas instituciones médicas mundiales como la Academia Americana de Pediatría y la Sociedad Brasileña de Pediatría, entre otras, no recomiendan el consumo de jugos naturales por lo menos hasta el primer año de vida. Antes de esa edad se recomienda fruta en forma de papilla o en trozos y agua.

El alto contenido de fructosa (azúcar de la fruta) presente en los jugos puede asociarse a enfermedades metabólicas, obesidad y caries dental. Un niño de esa edad puede comer una naranja pero para beber un jugo es necesario por lo menos tres naranjas. En relación a caries dental el potencial cariogénico del azúcar de la fruta (fructosa) es mucho menor que la sacarosa o azúcar de mesa industrializado. Esta última es la que contienen los jugos artificiales o industrializados.

La incorporación de jugos naturales durante el primer año de vida puede traer dificultades para la incorporación de frutas. Los jugos carecen de fibras y de muchos de los nutrientes que se desperdician durante el procesamiento de la fruta. La disminución del consumo de frutas aumenta el contenido glicémico y disminuye la saciedad.



Fig. 7

Protocolo de atención odontológica en niños portadores de cardiopatías

Si el niño tuvo oportunidad de establecer contacto con un odontopediatra desde el nacimiento, su historia clínica contará con la información necesaria para su adecuada atención.

El profesional tratante deberá mantener contacto con el resto del equipo de salud del niño. De todos modos, es necesario que cada paciente posea la documentación correspondiente al problema del corazón del niño para ser presentada a cualquier profesional que lo tenga que asistir. Es fundamental que todo profesional de la salud sepa el problema del corazón del niño.

Cuidados odontológicos pre y post cirugía correctiva

Si el paciente estuvo bajo el cuidado de un equipo de salud que incluyó un odontopediatra es excepcional que requiera cuidados odontológicos especiales en estas circunstancias.

Si este no fuera el caso, se recomienda realizar una profilaxis de la boca (limpieza), así como eliminación de posibles procesos infecciosos antes de cualquier intervención quirúrgica. Es necesario considerar que estas maniobras requieren tiempo y es necesario, de ser posible, programarlas adecuadamente.

Durante el postoperatorio inmediato será necesario mantener la higiene bucal con cepillo y pasta dental fluorada y en algunos casos la utilización de antimicrobianos específicos. Siempre recurrir al odontopediatra en estos momentos.

Fundación Corazoncitos es una organización sin fines de lucro que trabaja al servicio de los niños con cardiopatías congénitas y sus familias en Uruguay, con el objetivo de mejorar la sobrevida y calidad de vida de los niños con esta afección.

Para ello, trabajamos sobre tres líneas fundamentales:

- Mejora en los tratamientos de los niños con cardiopatías congénitas.
- Apoyo a familias.
- Promoción en salud.

En esta oportunidad, Fundación Corazoncitos pone a disposición de la sociedad este material para acompañar a las familias que tienen a su cuidado niños con cardiopatías congénitas en momentos clave de su vida. A través de información clara, se explican los cuidados especiales que tienen que tener en el cuidado bucal de los niños con problemas cardíacos congénitos. Un aspecto muy importante en la cotidianidad de la vida de los niños, que permitirá prevenir complicaciones mayores en el corazón.

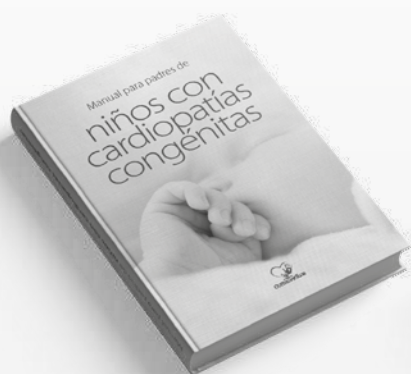


www.corazoncitos.org.uy

Otras publicaciones

Manual base para padres de niños con cardiopatías congénitas

En este manual encontrarán información sobre los diferentes tipos de cardiopatías que existen, los síntomas que producen, los medios y métodos de diagnóstico y los diferentes tratamientos médicos y quirúrgicos. Especifica los cuidados generales para el niño, tanto en el hospital como en casa, así como otros datos de interés.



Manual para padres: La vuelta a casa tras una cirugía cardíaca infantil

En este manual, a través de información sencilla y clara, podremos saber sobre los cuidados que hay que tener luego de una intervención quirúrgica, cuales son los signos y síntomas a los que prestarles especial atención, así como las consideraciones psicológicas dentro de los integrantes de la familia, nutrición y medicación, normalización de las actividades, vuelta al colegio, deportes y más aspectos que debemos tener en cuenta a la hora de regresar al hogar.



Escuchá su corazón

Libro inspirado en la búsqueda de acompañar a los padres y familiares que están viviendo este momento de incertidumbre, llevándoles el mensaje que reflejan la sonrisa de sus niños como grandes héroes de la vida. Este librito refleja una gran lección de vida, valentía, fortaleza y sobretodo amor, que nos deja cada niño y su familia.



Por más información sobre cómo conseguir estos materiales comunicarse con la fundación.

Fundación Corazoncitos
www.corazoncitos.org.uy

Guía para padres: Primeros momentos tras la pérdida de un hijo

Fundación Corazoncitos pone a disposición esta guía, creada y editada en España por la Fundación Menudos Corazones, a padres, familiares, amigos y personal sanitario, con la intención de acompañarlos a transitar el duelo y ayudarlos a sobrellevar la pérdida. En ella encontrarás distintas sensaciones, experiencias y estrategias que han ayudado a quienes, como tú, se han enfrentado a esta situación .





La vida de los padres de niños con cardiopatías congénitas está llena de emociones muy lindas, pero también de muchas dudas y muchas preguntas.

Fundación Corazoncitos pone a disposición de la sociedad este material, creado junto a profesionales de la salud bucal de nuestro país, con el objetivo de acompañar a las familias de niños con cardiopatías congénitas en su crecimiento y cuidado.

Este manual apunta a comprender la importancia del cuidado bucal en los niños con cardiopatías congénitas. Es un tema de suma importancia en la cotidianidad del niño que puede prevenir complicaciones mayores en el corazón.

Ofrece información detallada y calificada que será muy útil a los lectores y que, en cada caso particular, deberá complementarse por el tratamiento que indiquen el odontólogo, cardiólogo y pediatra encargados de la asistencia del niño.