

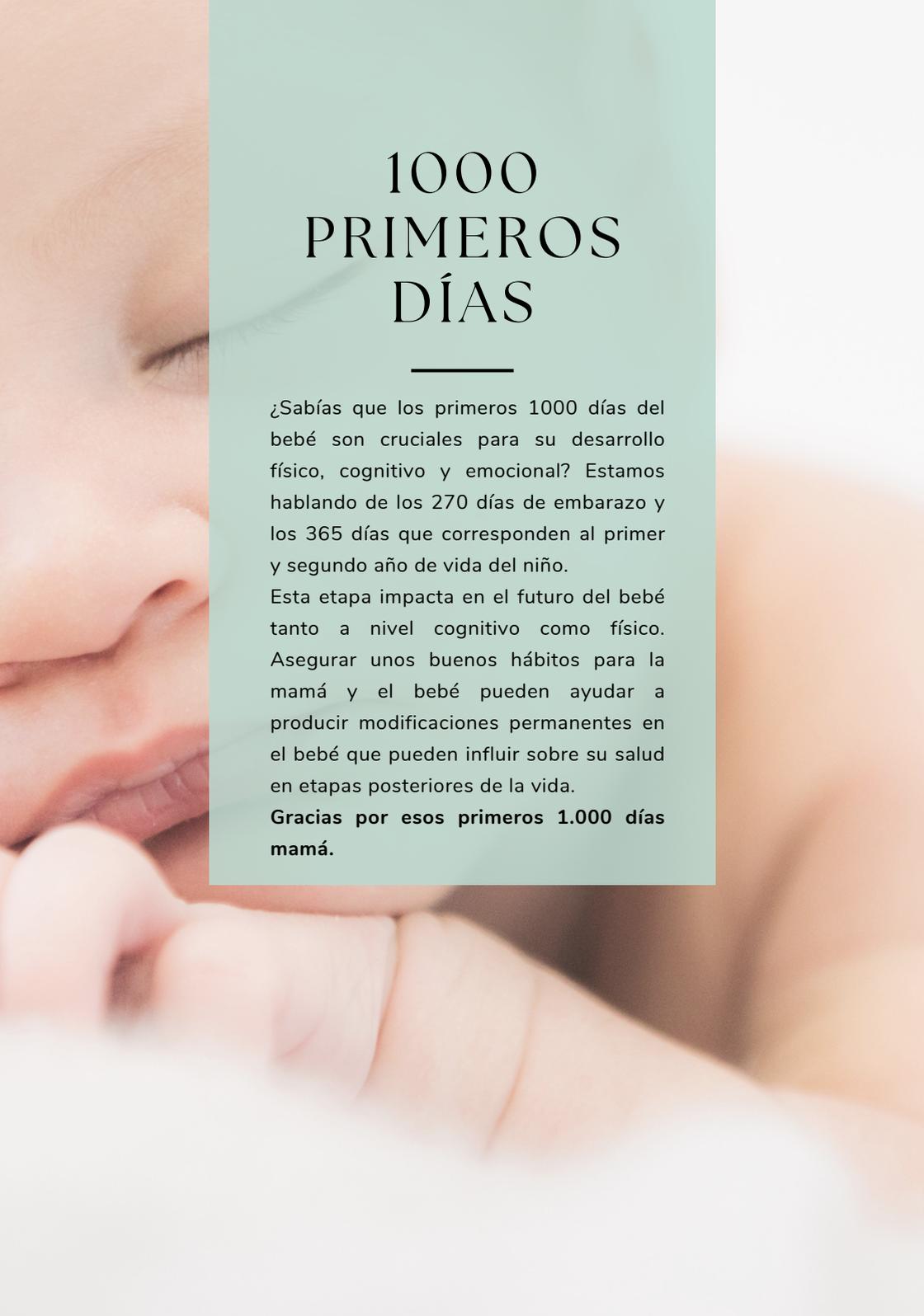


**GUÍA DE SALUD BUCODENTAL PARA
MUJERES EMBARAZADAS Y BEBÉS
HASTA 1 AÑO.**

.....

Escanea este código QR y encuentra la guía en formato digital.



A close-up, soft-focus photograph of a baby's face and hand. The baby's eye is partially visible, looking down. The hand is near the mouth, with fingers slightly curled. The background is a light, warm tone.

1000 PRIMEROS DÍAS

¿Sabías que los primeros 1000 días del bebé son cruciales para su desarrollo físico, cognitivo y emocional? Estamos hablando de los 270 días de embarazo y los 365 días que corresponden al primer y segundo año de vida del niño.

Esta etapa impacta en el futuro del bebé tanto a nivel cognitivo como físico. Asegurar unos buenos hábitos para la mamá y el bebé pueden ayudar a producir modificaciones permanentes en el bebé que pueden influir sobre su salud en etapas posteriores de la vida.

Gracias por esos primeros 1.000 días mamá.

EMBARAZO

3 | Guía

Por Ainhoa Ochagavía
y Maitane Naya



LA RELACIÓN ENTRE TU BOCA Y EL EMBARAZO

Durante el embarazo, el aumento de los niveles hormonales puede afectar la respuesta ante la placa dental, y como consecuencia, las encías se inflaman y sangran (gingivitis). También puede afectar a una forma más seria de enfermedades de las encías llamada Periodontitis.

Se ha demostrado que puede haber asociación entre las enfermedades periodontales y las complicaciones obstétricas del embarazo: una mujer embarazada con mala salud gingival puede tener un riesgo mayor de tener un parto prematuro y dar a luz un niño de bajo peso.

El **diagnóstico precoz** de las patologías orales es fundamental para todas aquellas mujeres en edad fértil que quieran o planeen quedarse embarazadas.



Las medidas específicas de eliminación de placa, junto con las actuaciones profesionales, son seguras cuando se administran durante el embarazo, y son eficaces tanto para reducir la inflamación gingival como para mantener la salud periodontal durante el embarazo, además de necesarias para asegurar un buen estado de salud bucodental durante todo el embarazo.

La importancia de la salud oral durante el embarazo no puede subestimarse.

TU BOCA ANTES DEL EMBARAZO

Si estás pensando en quedarte embarazada, o estás en los primeros momentos del embarazo, es importante que acudas a tu odontólogo de confianza para realizar una **revisión de tu salud bucodental**.

¿Qué se hace en un chequeo bucodental?

- Registrar la **historia médica** que pueda afectar a la salud bucodental.
- **Examen intraoral:**
 - **Mucosas y lengua**
 - Superficies dentales: áreas desmineralizadas, **caries**, etc.
 - **Evaluación periodontal completa** (inflamación gingival, sangrado, sondaje, placa, etc). Establecer **medidas de higiene** y técnica de cepillado acorde a cada paciente.



Llegar al embarazo en las mejores condiciones de salud bucodental posibles.

TU BOCA DURANTE EL EMBARAZO

La boca es una de las áreas principales que se afectan con los cambios fisiológicos y hormonales que tienen lugar durante el embarazo.

Las enfermedades orales no son inherentes al embarazo, pero sin embargo los estudios muestran que hay mayores prevalencias de caries y enfermedad periodontal cuando los hábitos de higiene y dieta no están perfectamente controlados, debido a los cambios fisiológicos que ocurren en el embarazo: sequedad bucal o xerostomía, cambios hormonales que afectan a la permeabilidad capilar (mayor riesgo de gingivitis si no hay una buena higiene).

Además, es una etapa en la que se suele picotear más (bien sea para intentar reducir los vómitos y náuseas o por tener los famosos “antojos”), aumentando también el **riesgo de caries** por este motivo.



Por eso, debemos **aumentar los factores protectores** en esta etapa y ser muy constantes a la hora de mantener los buenos hábitos para prevenir problemas durante el embarazo y después del parto.

A continuación se describen **las principales patologías** que pueden presentarse durante el embarazo.

PATOLOGÍAS MÁS COMUNES DURANTE EL EMBARAZO

Gingivitis

La gingivitis es la patología en la que la acumulación de bacterias provoca que las encías se inflamen, enrojezcan y sangren. Además, el surco gingival se hace más profundo y se transforma en pseudobolsa. El daño es reversible.

Tratamiento:

Eliminación profesional de la placa y medidas de higiene oral correctas, que incluyan la limpieza interdental.



Periodontitis

La periodontitis es esa patología que se desarrolla a partir de una gingivitis. Se produce un aumento de la profundidad del surco gingival (bolsas periodontales) y se destruyen los tejidos de soporte (tejido blando y hueso), pudiendo provocar movilidad e incluso pérdida de los dientes.

Tratamiento:

- Raspado y alisado radicular
- Mejora de la higiene oral
- Seguimiento por tu periodoncista/ dentista/ higienista



Caries

La caries aparece por un descenso de la producción salival, unido a los cambios de hábitos de dieta que suelen ocurrir en el embarazo (picoteo frecuente, náuseas, consumo azúcares...)

Tratamiento:

- Tratar la caries (2º trimestre) con anestesia local.
- Medidas de higiene oral.



Granuloma gravídico o piógeno

El granuloma piógeno es una lesión abultada de poco tamaño (<2,5cm), de color rojo que se suele presentar durante el segundo o tercer trimestre del embarazo. Se suele acompañar de un sangrado profuso. El origen es confuso pero se atribuye a los cambios hormonales producidos durante la etapa de gestación, así como a la presencia de placa bacteriana y/o irritantes locales.

Tratamiento:

- Extracción quirúrgica del granuloma con curetaje.
- Eliminación profesional de la placa y medidas de higiene oral correctas.



Erosión dental por vómitos

La erosión dental es la pérdida de esmalte o dentina debido a los vómitos ocasionados por el embarazo, sin presencia de placa dental. Si crees que puedes estar sufriendo erosión dental, lo más importante es acudir a tu dentista para controlar tu caso.

Tratamiento:

El tratamiento se basa en la aplicación de medidas de higiene para aumentar la resistencia del esmalte dental:

- Evitar el cepillado inmediato después de ingesta de ácidos o del vómito (esperar mínimo 30 min).
- Enjuagues con colutorios con flúor.
- Revisiones con el dentista para realizar fluorizaciones.
- Las erosiones dentales se tratan después del embarazo (carillas, empastes,...)



PAUTAS PARA UNA BUENA HIGIENE BUCODENTAL DURANTE EL EMBARAZO



Cepillado dental

Mínimo 2 veces al día.
Técnica del cepillado en este QR.



Flúor

Utiliza una pasta con mínimo 1.400ppm de flúor.



Hilo o seda dental

1 vez al día, preferiblemente por la noche. Técnica para usar hilo dental en este QR.



Cepillo interdental

después de las comidas para ayudar a eliminar la comida entre dientes.



Alimentación

- Aliméntate de manera saludable y reduce al máximo los alimentos procesados (con azúcares añadidos).
- Aumenta el **número de cepillados** si necesitas **picotear mucho** entre horas.



Riesgo alto de caries

Recomendaciones:

- Realizar enjuagues con colutorio fluorado.
- Fluoración tópica mediante flúor en consulta.
- Masticar chicles sin azúcar que contengan xilitol.

¿CUÁNDO DEBO CONSULTAR CON MI DENTISTA?



943.27.24.00

609.47.40.14



Mal aliento



Dolor al masticar



Inflamación en las encías y sangrado



Dientes que se mueven

MITOS SOBRE SALUD BUCODENTAL Y EMBARAZO



Voy a perder un diente en el embarazo

Durante muchos años se ha dicho que los bebés absorben el calcio de los dientes de sus madres, provocando fracturas y caries. Esto NO es así, el calcio que el bebé necesita procede de lo que comes, no de tus dientes.

Se me inflamarán las encías

Si establecemos buenas medidas de higiene bucodental, podemos prevenir la mayoría de las enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis).

No puedo hacerme radiografías

Aunque evitamos realizar radiografías rutinarias, ante una patología (dolor, caries), se pueden hacer radiografías, sin que esto suponga ningún riesgo para el bebé. Lo hacemos en dosis ultra bajas y con medidas de protección (delantal de plomo).

No puedo realizar un tratamiento odontológico

Es completamente seguro realizar tratamientos odontológicos y utilizar anestésicos locales durante el embarazo. De no realizarlo, la infección podría afectar al feto.

| BEBÉ HASTA 1 AÑO

11 | Guía

por Maitane Naya,
Odontopediatra



¿LOS BEBÉS PUEDEN TENER CARIES?

4 de cada 10 niños tienen caries en dentición primaria. **Asusta, ¿verdad?**

¿Que son las caries?

La caries es una de las enfermedades crónicas infantiles más comunes.

La caries es una enfermedad azúcar-dependiente donde las bacterias de la microbiota oral metabolizan estos azúcares produciendo ácidos que destruyen el esmalte, produciendo las cavidades o agujeritos en los dientes.

Las caries en dientes de leche pueden ser a simple vista difíciles de localizar. Empiezan como pequeñas manchas de color blanquecino que, si no se tratan a tiempo, adquieren un tono marrón.

Si la caries no es tratada a tiempo, se puede extender a las capas más profundas (la dentina y la pulpa) y causar dolor, infección e incluso la pérdida de piezas dentales.

La pregunta es, **¿se puede prevenir la caries?** La caries es una enfermedad 100% prevenible.

¿Cómo?

Básicamente depende de las pautas de HIGIENE BUCODENTAL que sigamos con nuestro bebé y de la DIETA que le proporcionemos.



PAUTAS DE HIGIENE DENTAL EN BEBÉS DE 0-3 AÑOS

¿CUÁNDO?

- Desde la erupción del primer diente.
- Mínimo 2 veces al día.



¿CON QUÉ?

- Cepillo manual con cerdas de nylon.
- Pasta dental fluorada (1000-1500ppm).
- Hilo dental o flosser.
- Evitar cerdas de silicona, dedos o gasas.



¿CÓMO?



Mira cómo se hace en este video



- 1 Levanta el labio para poder cepillar correctamente los dientes superiores.

- 2 El cepillado debe ser rápido y efectivo.



- 3 Escupir sin enjuagar con agua.



“El cepillado debe ser realizado por los padres hasta los 6 años y supervisado hasta los 8”.



PAUTAS DIETÉTICAS EN BEBÉS DE 0-3 AÑOS

La caries no existe si no hay azúcar. Además de esto, debemos tener en cuenta que **el riesgo de caries aumenta considerablemente si la ingesta de azúcares es muy repetitiva.**

Por ello, recomendamos:

- Prestar atención a los alimentos que su hijo consume a diario en busca de azúcares añadidos: Cereales de desayuno, zumos, yogures bebibles, galletas, pan bimbo, etc. (¡No sólo las chuches producen caries!).
- Evitar o reducir el consumo de estos alimentos (y más los que tengan consistencia pegajosa).
- Evitar picotear entre horas (si se puede, dejar mínimo 2 horas entre comidas).
- Cero azúcar hasta los 2 años.
- Levanta el labio superior de tu hijo/hija frecuentemente en busca de manchas blancas. Así comienzan las lesiones de caries.

Debemos favorecer una masticación dura, seca y fibrosa con los alimentos para obtener un correcto desarrollo de los maxilares y de la musculatura orofacial. Para ello, recomendamos limitar texturas blandas tipo puré, pan bimbo, etc., y promover el consumo de fruta en trozos, bocadillo de pan de barra, etc.

¿PODEMOS PREVENIR LAS MALOCLUSIONES?

El **uso prolongado de tetinas** (como chupete o biberón) puede alterar la función y forma de la boca de tu bebé, provocando **maloclusiones** (o malas mordidas). Recomendamos que sigáis las siguientes pautas:

LIMITAR SU USO



- Máx. 18 meses.
- A partir 12 meses: enseñar a beber agua y leche en vaso.



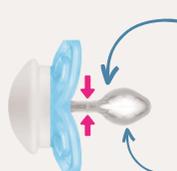
- 0-12 meses: uso ilimitado.
- 12-24 meses: uso sueño.
- >24 meses: retirada.

ELEGIR EL CHUPETE MÁS ADECUADO

Sin argolla



Escudo pequeño y bien ventilado



Cuello fino

Tetina fisiológica, flexible y de silicona

Marcas recomendadas: MAM Perfect, MAM Supreme, Suavinex Zero Zero o Suavinex Sx Pro.

NO AUMENTAR EL TAMAÑO CHUPETE A + 6 MESES

A EVITAR



✗ Chupeteros



✗ Tetina redonda



✗ Tetina anatómica

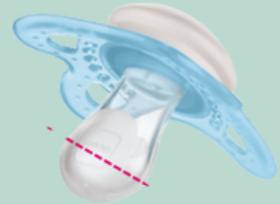
TRUCOS PARA RETIRAR EL USO DE TETINAS

CUENTOS



Existen infinidad de cuentos para ayudar al bebé a dejar el chupete.

CORTAR TETINA



Corta la tetina por donde se señala la línea de puntos. El bebé dejará de tener interés en succionar el chupete "roto".

COSER TETINA



Los hilos en la boca son muy desagradables. En la tetina hará que el bebé rechace el chupete.

VASO DE TRANSICIÓN



Cambia el biberón por el vaso de entrenamiento o Learning Cup.

¿CUÁNDO DEBO LLEVAR A MI BEBÉ AL ODONTOPEDIATRA?

Tal y como nos indican todas las sociedades de odontopediatría del mundo (SEOP, AAPD), la primera revisión con el odontopediatra se recomienda **cuando erupciona el primer diente o antes del primer año de vida** (lo que antes ocurra).

Estas revisiones a una edad tan temprana nos permiten trabajar en salud y hacer una verdadera prevención de la caries y de algunas maloclusiones.

La primera revisión de "odontobebés" consiste en una entrevista con la familia donde recogemos toda la información relevante para tener una buena salud oral y explicamos las pautas que debéis seguir para que vuestro peque no desarrolle caries. También os enseñaremos a cepillar sus dientes correctamente y resolveremos las dudas que os puedan surgir relacionadas con la erupción dental, las tetinas, la retirada de chupete, etc.

El 10% restante consiste en una rapidísima exploración donde valoramos dientes, frenillos, mucosas y mordida.

El llanto en el sillón dental es habitual en niños menores de 3 años, pero **las exploraciones son totalmente indoloras**, rápidas y necesarias para que vuestro peque crezca sano y fuerte.

Una infancia sin caries es posible.



MITOS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

FALSE

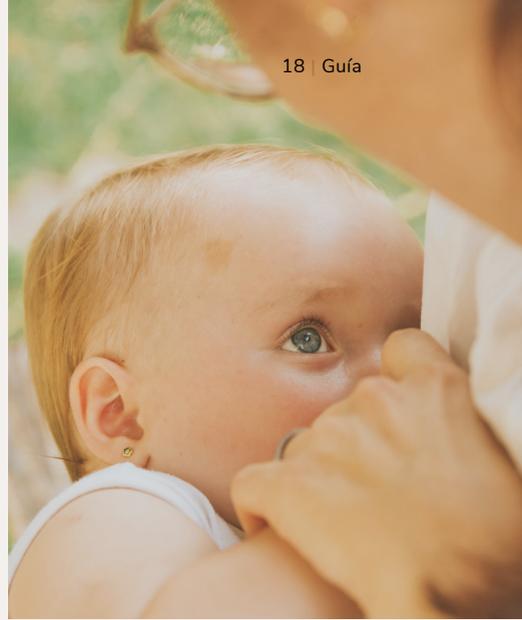
La lactancia materna produce caries

Dar el pecho no provoca caries y además tiene muchísimos beneficios a nivel de salud oral como facilitar un adecuado crecimiento de los maxilares, estimular la respiración nasal del bebé y disminuir el riesgo de maloclusiones.

Ante un paciente lactante con presencia de caries, debemos revisar los hábitos de higiene (pasta fluorada de 1000-1500ppm) y dieta (reducir azúcares en la dieta).

No hace falta curar una caries en un diente de leche, porque se va a caer.

Los dientes de leche son imprescindibles para desarrollar las funciones orales normales (masticación, deglución). Si están careados pueden provocar dolor e infecciones de gravedad, por lo que no se les debe restar importancia.



La salida de los dientes provoca fiebre:

Aunque algunos niños pueden presentar febrícula con la erupción dental, está comprobado que la salida de los dientes **NO provoca fiebre**. Si vuestro hijo tiene fiebre, debemos buscar su causa.

Si yo he llevado aparato, mi hijo también tendrá que llevarlo

Aunque la genética juega un papel muy importante los factores ambientales pueden influir en el desarrollo de las maloclusiones: respiración oral/nasal, masticación, deglución, tipo de alimentación, etc. pueden hacer que tu hijo desarrolle o no una mala mordida.

Síguenos para más información
sobre salud oral infantil



@urumeaclinicadental

@maitanenaya.odontopediatra

Canal Youtube



URUMEA

HORTZ KLINIKA | CLÍNICA DENTAL

Ramón M^a Lili, 7 entlo D

Donostia - San Sebastián

info@clinicadentalurumea.com

WWW.CLINICADENTALURUMEA.COM

943 27 24 00

609 47 40 14