

## Annex 25. Promoció de la salut bucodental

### Objectius

Promoure hàbits saludables per prevenir les càries dentals i establir les recomanacions per grups d'edat.

### Destinataris

Equips d'atenció pediàtrica de l'atenció primària.

### Població diana

Població pediàtrica.

### Periodicitat

En totes les visites del Programa de Salut Infantoadolescent des de l'erupció de la dentició.

### Justificació

La càries dental és la malaltia més comuna de la infantesa. En un estudi epidemiològic fet amb preescolars en l'àmbit estatal, el 17,45 % dels infants de 3 anys tenien càries en la dentició temporal. Als 4 anys d'edat, la prevalença de la càries era del 26,2 %. A les Illes Balears, la prevalença de la càries en les dents definitives és del 35 % als 12 anys d'edat i del 60 % als 14 anys. Aquesta malaltia està associada estretament al nivell socioeconòmic i, una vegada desenvolupada, el dolor i les extraccions en són les conseqüències comunes. A més, la càries en les dents primàries en la primera infantesa és el millor predictor de la malaltia en les dents permanents des de la infantesa tardana fins a l'adolescència.

És necessari un pla de prevenció de les malalties bucodentals —sobretot de la càries—, que en gran manera són prevenibles. Per això cal identificar en una edat primerenca els infants amb risc individual alt de patir càries dental i adoptar estratègies que incloguin mesures d'higiene dental i d'alimentació i un consell sobre educació sobre la salut dental per a famílies i infants.

La revisió bucodental dels infants fins als sis anys l'ha de fer l'equip de pediatria del centre de salut. A partir d'aquesta edat, s'haurien d'incorporar al Programa d'Atenció Dental Infantil (PADI) del Servei de Salut. Tot i que no hi ha evidència clara sobre quina és l'edat aconsellable per a la primera revisió de l'odontòleg, algunes societats científiques aconsellen que es faci preferiblement a partir del primer any de vida i no més tard dels 3 anys, ja que a aquesta edat fa un any que la majoria dels infants ha completat l'erupció de la dentició temporal.

### *Consideracions sobre la determinació del risc de patir càries*

La determinació precisa del risc de patir càries és molt complexa i dinàmica (pot canviar amb el temps). Els factors de risc de patir càries més rellevants són aquests:

- Malaltia prèvia de càries.
- Consum habitual de sucres.
- Nivell socioeconòmic familiar baix.
- Ús insuficient del raspall de dents i de pasta fluorada.
- Anomalies estructurals.
- Malalties, hàbits o medicaments que redueixen el flux salival.
- Discapacitat física o psíquica que limiti la capacitat d'autocura de la boca.

En el marc del Programa de Salut Infantoadolescent proposam aquesta escala per valorar el risc de patir càries.

Taula 1. Escala de valoració del risc de patir càries dental.

Factors de risc	Càries D/d	Obturacions prèvies	Dieta cariogènica	Mala higiene oral	Defectes estructurals	Motivació escassa
Valoració	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1

D = dentició definitiva. d = dentició decidua

1-2.....risc baix

3-4.....risc moderat

5-6.....risc alt

### Recomanacions per a la revisió

L'actuació de l'equip de pediatria en el marc de les visites individuals del Programa de Salut Infantoadolescent han de ser aquestes: fer una exploració bucodental i valorar el risc de patir càries, aconsellar les mesures de prevenció de la càries dental, fomentar l'atenció d'un dentista sempre que es consideri necessari i seguir el PADI a partir dels 6 anys, tant si l'infant presenta patologia dental com si no.

L'associació entre la dieta i la salut bucodental és un tema complex, ja que no és clar quines alteracions nutricionals durant el període de desenvolupament dentari poden afectar les dents o els teixits que les suporten. No obstant això, l'Organització Mundial de la Salut recomana evitar consumir massa sucres refinats, sucres industrials i refrescos i donar aigua a l'infant com a beguda habitual.

Cal informar les famílies i els infants sobre els aliments cariògens i sobre el gran potencial cariogènic d'alguns costums, com ara el biberó per dormir, endolcir el xumet, premiar l'infant amb llepolies, beure sucres amb biberó i prendre alguna cosa dolça (encara que sigui líquida) per anar a jeure.

Heu de recomanar que el xumet sigui el més petit i anatòmic possible, però heu d'advertir que utilitzar el xumet a partir dels 2 anys d'edat pot interferir en el creixement normal de les dents; de fet, s'associa a una incidència més alta de problemes de maloclusió dental.

#### Escala de la cariogènesi:

- Aliments sòlids ensucrats retentius consumits entre menjades i/o abans d'anar a jeure.
- Aliments sòlids ensucrats retentius consumits durant les menjades.
- Aliments líquids ensucrats consumits entre menjades i/o abans d'anar a jeure.
- Aliments líquids ensucrats consumits durant les menjades.

### ***Fins a 3 anys d'edat***

- Exploració bucodental: seguiment de l'erupció de la dentició primària. Heu de considerar anormal la falta d'erupció de la primera peça als 15 mesos, la falta d'alguna peça als 30 mesos i qualsevol dent mal formada.
- Raspallat de dents: heu de recomanar que s'iniciï la neteja de les genives des del naixement, una vegada cada dia encara que el nadó no tengui dents, aprofitant el moment del bany. S'ha d'utilitzar una gasa humida, la punta d'un pedaç net banyat amb aigua o un didal de silicona per netejar les genives, la llengua i el paladar. La higiene de les dents s'ha d'iniciar amb l'erupció de la primera dent, dues vegades cada dia (el matí i, sobretot, el vespre). Es pot utilitzar una gasa, un didal de silicona o un raspall dental de lactants amb pasta dental de 1.000 ppm (parts per milió) d'ió fluor (quantitat similar a la mida d'un gra d'arròs).

### ***A partir dels 3 anys***

- Exploració bucodental: si teniu dubtes sobre el diagnòstic de la càries o de les maloclusions podeu derivar el cas al dentista del centre de salut de referència. Heu d'aconsellar que els infants amb peces temporals picades que necessitin un tractament conservador recorrin a un odontòleg privat, ja que no es poden beneficiar del PADI fins al primer dia de l'any en què faran 6 anys. Heu d'advertir que el PADI no cobreix mai el tractament de les dents temporals, a qualsevol edat.
- Raspallat dental: s'ha d'emprar un raspall de la mida adequada a l'edat —que convé canviar cada tres o quatre mesos— amb una pasta de dents amb 1.000-1.450 ppm de fluor; la quantitat de pasta ha de ser de la mida d'un pèsol. Cal raspallar les dents a l'infant després de cada menjada, com a mínim dues vegades cada dia, sobretot el vespre, abans d'anar a jeure. No hi ha evidències que una tècnica determinada sigui més bona que una altra; el més important és que sigui sistemàtica i minuciosa. Quan l'infant tengui 2 anys, convé que els vespres alguna persona adulta es raspalli les dents davant l'infant i aquest també se les ha de raspallar per anar adquirint-ne l'hàbit; aquesta persona ha de repassar el raspallat i netejar amb compte les restes de menjar.

### ***De 6 a 14 anys***

A partir dels 6 anys i fins als 14, els infants s'han d'incorporar al PADI. Les prestacions que inclou són revisions periòdiques, segellat de fissures, empastaments, tractaments endodòncics i qualsevol tractament necessari per tenir cura de la dentició permanent. També inclou tractaments especials per als trastorns del grup incisiu i del grup caní de la dentició permanent a causa de malformacions i/o traumatismes, excepte quan un tercer estigui obligat al pagament. No inclou els tractaments reparadors de la dentició temporal ni els tractaments d'ortodòncia.

Encara que inclogui tractaments, el PADI té un perfil assistencial fonamentalment preventiu; per tant, és fonamental que l'infant s'hi incorpori l'any en què farà 6 anys i que cada any passi la revisió, encara que sigui totalment asimptomàtic i mai no hagi patit càries.

- Exploració bucodental: determineu si hi ha càries dental, si té alguna malaltia periodontal (valorau si té tosca o si presenta sagnat espontani de les genives) i si hi ha males posicions dentàries. Heu de derivar el cas a l'odontòleg si presenta alguna patologia.

- Raspallat dental: s'ha d'emprar un raspall de la mida adequada a l'edat —que convé canviar cada tres o quatre mesos— amb una pasta de dents amb 1.450 ppm de fluor (dentífricis dels grups C o D); la quantitat de pasta ha de ser de la mida d'un pèsol. Quan l'infant ja es raspalla correctament de manera autònoma (8-9 anys), hi ha evidència que l'eliminació de la placa bacteriana és lleugerament superior fent servir un raspall elèctric.

### Suplementació amb fluor

El factor més important per prevenir la càries dental és l'exposició a dosis baixes —però contínues— de fluorur a la cavitat oral. El fluor sistèmic incrementa la resistència de les dents a la desmineralització causada pels àcids orgànics, per la qual cosa fa anys que s'ha incorporat com a mesura de prevenció. Malgrat això, en els darrers anys s'ha registrat un augment de la fluorosi a causa de la ingesta excessiva de fluor durant el desenvolupament de l'esmalt abans de l'erupció, sobretot en la fase de calcificació de les dents, que té lloc principalment durant els tres primers anys de vida. Aconsellau donar només suplementes per la via oral si l'infant té més de 6 mesos segons la quantitat de fluor de l'aigua consumida i si pertany a un grup de risc de patir càries. Aquesta mesura s'ha de mantenir fins als 14-16 anys, quan el procés de formació de l'esmalt ja haurà acabat. Seguiu les recomanacions d'aquesta taula:

Taula 2. Recomanacions segons el risc de patir càries dental.

Risc de càries	Dentífric fluorat	Fluor sistèmic	Collutori*
Baix	Sí	No	No
Moderat	Sí	No	Sí
Alt	Sí	Sí	Sí

\* Collutori setmanal F (0,2 %)

Dosi de fluor:

6 mesos - 3 anys .....0,50 mg/dia

3-6 anys.....0,50 mg/dia

El 80 % dels infants als quals es recomana fluor sistèmic no l'empren de manera continuada tres anys després de la primera vegada. D'altra banda, l'única presentació comercial d'ió fluorur disponible són les gotes de 0,05 mg/gota (Flúor Lacer Gotas Orales®). Això condiciona l'eficàcia d'aquesta mesura, de manera que a l'espera de resultats concloents sobre la utilitat, recomanem no iniciar-la llevat que es pugui complir la prescripció establida, segons el parer de l'equip de pediatria.

## Bibliografia

American Academy of Pediatrics. Section on Pediatric Dentistry and Oral Health. Preventive oral health intervention for pediatricians. *Pediatrics*. 2008;122:1387-94.

Blackburn J, Morrisey MA, Sen B. Outcomes associated with early preventive dental care among Medicaid-enrolled children in Alabama. *JAMA Pediatr*. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.4514.

BLANCO GONZÁLEZ, J. M. [et al.]. *Guía para la atención a la salud bucodental en atención primaria de Asturias*. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, 2010. Disponible en: <www.asturias.es/Astursalud/Articulos/AS\_Salud Publica/AS\_Salud Poblacional/Salud bucodental/LIBRO\_BUCODENTAL.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Bravo Pérez M, Llodrà Calvo, JC, Cortés Martinicorena, FJ, Casals Peidró, E. Encuesta de salud oral de preescolares en España 2007. *RCOE* 2007;12(3)143-168. Disponible en: <scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1138-123X2007000200003> [Consulta: 1 juny 2018].

GRUPO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DEL PAPPS. "Programa de la infancia y la adolescencia". En: *Actualización 2014 PAPPS*. Aten Primaria. 2014;46(Supl 4):99-117. Disponible en: <papps.es/upload/file/PAPPS\_2014.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Levrini L, Merlo P, Paracchini L. Different geometric patterns of pacifiers compared on the basis of finite element analysis. *Eur J Paediatr Dent*. 2007;8(4):173-8.

Milgrom PM, Cunha-Cruz J. Are Tooth Decay Prevention Visits in Primary Care Before Age 2 Years Effective? *JAMA Pediatr*. 2017 Feb 27. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.4982.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Salud bucodental* [Nota informativa n.º 318, abril de 2012] [en línea]. <www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es> [Consulta: 1 juny 2018].

QUINTANA ABRAHAM, José Miguel [coord.]. *Encuesta de salud bucodental en escolares de las Islas Baleares 2005*. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears, 2006. Disponible en: <sespo.es/wp-content/uploads/2015/03/encuesta-salud-bucodental-2005-imprensa.pdf>. [Consulta: 1 juny 2018].

Sexton S, Natale R. Risks and benefits of pacifiers. *Am Fam Physician*. 2009 Apr 15;79(8):681-5.

Tickle M, O'Neill C, Donaldson M, Birch S, Noble S, Killough S, et al. A randomised controlled trial to measure the effects and costs of a dental caries prevention regime for young children attending primary care dental services: the Northern Ireland Caries Prevention In Practice (NIC-PIP) trial. *Health Technol Assess* 2016;20(71).

VITORIA MIÑANA, I; grupo PrevInfad / PAPPS. "Promoción de la salud bucodental". En: *Recomendaciones PrevInfad / PAPPS* [en línea]. <previnfad.aepap.org/recomendacion/bucodental-rec> [Consulta: 1 juny 2018].

## Autores

- María del Puerto Llorente Crespo, pediatra del Centre de Salut Coll d'en Rabassa (Palma)
- Aina Soler Mieras, metgessa del Gabinet Tècnic d'Atenció Primària de Mallorca

## Revisor

- José Miguel Quintana Abraham, metge estomatòleg responsable del Programa d'Atenció Dental Infantil (Servei de Salut de les Illes Balears)