ODONTOLOGÍA PERINATAL.

Dr. Rafael Muñoz Carrasco

Se llama odontología perinatal a los cuidados y recomendaciones que da el odontólogo a través del equipo de salud a la madre embarazada, al recién nacido y al niño pequeño hasta los dos años.

Hay razones que fundamentan la extensión de las medidas preventivas odontológicas a la madre embarazada y al niño menor:

La caries es una enfermedad producida por bacterias y por lo tanto es infecto-contagiosa.
Los hábitos alimentarios del niño son definidos por la madre.
Los hábitos de higiene bucal y de cuidados de la salud son los que la madre transmite a sus hijos y a su familia.

Objetivos de la Odontología Perinatal

Integrar el control bucodental al examen de salud general, considerando que un examen de salud no está completo si no se incluye un buen examen buco-dentario.
Fomentar la lactancia de pecho considerando la importancia que ésta tiene en el desarrollo dentomaxilar y orofaríngeo. Evitar las alteraciones funcionales y de desarrollo maxilar que producen los malos hábitos de succión. Orientar a la madre en el cuidado de sus dientes y los de su hijo. Valorizar los dientes de leche y evitar su deterioro enseñando medidas preventivas básicas de autocuidado.

Antecedentes de Odontología Perinatal.

Los profesionales del equipo de salud que hacen Control del Niño Sano deben capacitarse en el control odontológico de los menores para tener un criterio común en cuanto a las observaciones e indicaciones que se da a las madres para el cuidado de los dientes de sus hijos

Cuando el niño nace, continúa naturalmente ligado a su madre, formando un binomio interdependiente madre-hijo. El ideal es que esta unión se mantenga hasta que se extinga en forma natural y paulatina. Todo está preparado para que el niño se alimente mamando el pecho de su madre.

La leche materna tiene una composición inimitable y es el único alimento adecuado a las necesidades del bebé en los primeros 6 meses de vida.

Además de los nutrientes, el niño necesita afecto, amor y seguridad. La relación afectiva con la madre es tan importante como el alimento, ya que constituye la primera experiencia emocional del niño y sienta las bases del desarrollo de su futura personalidad.

El contacto físico con la madre estimula sus sentidos, que son las ventanas de su mente. Si estas primeras experiencias de relación son agradables y satisfactorias, el niño tendrá la percepción de que el mundo es seguro y confortable para él, desarrollando una actitud de vida positiva. Por el contrario el niño que no satisface oportunamente sus necesidades sensoriales, de afecto o de alimentación, sentirá que el mundo es hostil para él y su actitud hacia la vida será de frustración e inseguridad.

El complejo buco-maxilo-facial del lactante

En el recién nacido, todas las estructuras del complejo anatómico buco- máxilo-facial están diseñadas para efectuar una succión eficiente.

La succión, la deglución y la respiración forman un tríptico funcional que en el niño amamantado funciona en perfecta coordinación y armonía.

El buen funcionamiento de estas tres actividades básicas aseguran del normal desarrollo de todas las estructuras del complejo buco-máxilo-facial.

La succión

Es una función muy potente e intensa en el recién nacido. Es instintiva y refleja. En ella participan todas las estructuras que se formaron tempranamente en el período intrauterino. Hay alrededor de 90 pequeños músculos que participan activamente en la succión-deglución del lactante.

Lo particular de esta función es que está programada para ejercerse sólo por un tiempo determinado y luego extinguirse progresivamente a medida que aparecen los dientes y el niño adquiere nuevas habilidades para alimentarse. Los fisiólogos han determinado que el ejercicio succional debe efectuarse al menos 60 minutos diarios por un período de 180 días (6 meses).

La avidez o necesidad de chupar es diferente en cada niño y está directamente relacionada con la necesidad de alimentarse. En exámenes ecográficos hay evidencia de niños que chupan su pulgar estando en el útero. Estos niños nacen chupando su dedo y será muy difícil suprimir este hábito porque en ellos es una función refleja.

En general, el niño que chupa el pecho en buena forma, satisface plenamente su necesidad de succión y no acepta el chupete ni recurre a otros elementos para chupar.

Por el contrario, el niño que no mama suficientemente o toma una mamadera inadecuada, quedará ávido de chupar y necesitará algún recurso adicional para satisfacerse.

Succión de chupete

Son pocos los bebés que aceptan de buenas a primeras un chupete. Los adultos acostumbramos a los niños a estos artículos, provocando en ellos la asociación de que cualquier molestia (sueño, hambre, calor, malestar, aburrimiento, etc.) se pasa con chupete.

Es muy fácil crear el hábito en el niño pequeño y muy difícil de suprimirlo.

Hay gran variedad de chupetes, tanto en calidad como en tamaño y forma de sus gomas.

El llamado chupete anatómico no siempre cumple la función para la que fue diseñado. Aunque no sea éste cómodo para el niño, lo chupa de cualquier manera, siendo a veces incluso más nocivo que el chupete corriente. Por otra parte, con la idea de que no produce deformación, se permite que el niño lo chupe todo el tiempo que quiera y a veces hasta edad avanzada.

El chupete menos dañino es el de goma más blanda, de tetilla larga y delgada que se pueda colapsar totalmente al chupar.

En cuanto a su uso, es ideal que el niño chupe lo menos posible y de ninguna manera cuando sale de paseo o está entretenido en algo que ocupe su atención. Si lo usa para dormirse hay que “crear” el hábito de retirárselo en cuanto se haya dormido. Se recomienda que el niño no use chupete ni mamadera más allá de los dos años, ya que pasada esa edad es probable que provoque una deformación de sus arcadas dentarias y de la posición de sus dientes.

La alteración del mecanismo succión-deglución en el lactante producidas por una mala técnica de amamantamiento y/o por la persistencia de malos hábitos funcionales, es la causa de las dos alteraciones funcionales más frecuentes en el niño: la respiración bucal y la deglución atípica.

Destete natural y destete prematuro.

Si la lactancia materna es normal y tranquila, la necesidad de chupar pecho dura naturalmente mientras el niño dependa de él para su nutrición biológica y efectiva.

Las investigaciones demuestran que la leche materna satisface la totalidad de los requerimientos nutricionales del niño hasta los 6 meses aproximadamente, además de ser el único alimento perfectamente digerible por el delicado sistema digestivo del bebé. De ahí que la tendencia actual sea promover la alimentación con pecho exclusivo hasta esa edad.

Crisis transitorias de lactancia

Hay períodos de crecimiento en que los niños amamantados alteran su horario de alimentación y quieren mamar con más frecuencia, indicando la necesidad de incrementar la producción de leche. Esto sucede en distintos momentos, pero la más notoria es la que se produce alrededor de los 3 meses. Esta situación se interpreta erróneamente como que la leche materna es insuficiente para el niño y se recurre al “relleno” o a la alimentación complementaria, rompiendo de esa manera la cadena de los reflejos recíprocos de estímulo de succión y producción de leche.

Si es necesario suspender prematuramente la lactancia materna hay que prepararse para ello. El ideal es que sea en forma gradual y paulatina, compensando en la mejor forma posible los requerimientos nutricionales y afectivos.

La madre que trabaja debe aprovechar todas las instancias legales que le permitan acudir a amamantar a su hijo durante la jornada laboral.

Si no lo puede hacer, el ideal es que se extraiga la leche en forma cuidadosa e higiénica y guardar las porciones del día en biberones separados para darlos al niño cada vez que sea necesario alimentarlo. Deben guardarse refrigerados y entibiarlos a baño María en el momento de darlos al bebé. No se debe volver a refrigerar el resto de leche que el niño no tome de una vez.

Es muy importante que la persona que de el alimento al niño tenga tiempo y tranquilidad suficientes para hacerlo afectuosamente. El biberón debe darse con el niño en brazos y en posición de amamantamiento, con la cabeza ligeramente más alta que el cuerpo para facilitar la deglución y permitir que el niño mire a la cara de la persona que lo alimenta.

Desde luego, las medidas higiénicas deben ser rigurosas, tanto en la manipulación del alimento como en el lavado de las manos y utensilios usados.

El biberón debe ser sólo para suministrar el alimento y no es recomendable acostumbrar al niño a que siga chupando después de terminar.

Las mamaderas de la tarde y de la noche son las mejor instancias para mantener el contacto madre-hijo y los reflejos de succión y lactancia.

Erupción dentaria y desarrollo integral

La aparición de cada par de dientes tiene relación con procesos de crecimiento y evolución del niño que aún no esta muy estudiados, pero que coinciden con cambios importantes que se aprecian en el niño, tanto en el área bio-psicológica como en la intelectivo-emocional.

Erupción dentaria y madurez deglutiva

En el lactante pequeño, la succión y la deglución forma una unidad funcional refleja. La deglución se produce cuando la leche se derrama sobre la base de la lengua, hasta donde se ha alargado el pezón con la fuerza de la succión del niño. La parte anterior de la lengua permanece entre los rodetes dentarios ayudando a los labios a producir el cierre anterior. Esta es la llamada “deglución del lactante” o “deglución básica”.

Cuando erupcionan los primeros dientes, éstos son un nuevo referente para la lengua que la inducen a tomar una posición retroalveolar o retrodentaria y de ahí en adelante, el cierre anterior para deglutir se consigue con la acción de los labios que presionan los rodetes en forma circular desde el exterior.

Esta modificación funcional de la deglución es de gran importancia y se debe tener en cuenta al indicar el cambio de alimentación de líquido a papilla. Sólo ahora el niño está preparado para recibir el alimento por medio de una cuchara y en poco tiempo más será capaz de beber líquido desde un vaso. Es el momento de empezar el destete progresivamente.

Erupción dentaria y madurez postural

Si se observa la secuencia de los signos de madurez bio- psico-motora se aprecia que hay una íntima interrelación entre ellos.

A los 6 meses, cuando erupcionan los primeros dientes, el niño se puede sentar sin apoyo, mantener la cabeza erguida, el cuello recto y el complejo linguo-mandibular empiezan a adquirir una posición espacial definitiva, ajustándose y estabilizándose a medida que van engranando los dientes.

El niño aprehende los objetos y los recoge si los tiene cerca. Todo lo que llega a sus manos lo lleva instintivamente a la boca, no para chuparlo, sino para morderlo, ejercitando sus dientes, las nuevas percepciones y posiciones de la lengua y los labios y su nueva forma de deglución.

Riesgos del biberón

A menudo se piensa que es sólo el chupete de entretención el que puede alterar la posición de los dientes o deformar los huesos maxilares. El biberón es tanto o más dañino que el chupete cuando el niño lo usa con frecuencia después que le han salido los dientes. Si el niño succiona, la lengua no

cambia de posición para deglutir y permanece entre los rodetes (ahora entre los dientes); los labios por su parte no ejecutan el cierre anterior y se hacen insuficientes.

Las fuerzas musculares (lengua, labios, mejillas) son las modeladoras de los huesos y si hay desequilibrio entre ellas, con toda seguridad se producirá una alteración del desarrollo óseo y de la posición de los dientes.

Cuando se ha producido la distorsión funcional de la deglución, se transforma rápidamente en un hábito que se "graba" en el programa neuromuscular y se forma el círculo vicioso: alteración funcional – alteración anatómica.

Examen bucal del recién nacido.

La forma y el tamaño de la boca en un niño son rasgos hereditarios dominantes. Si no hay errores congénitos, las estructuras que la conforman son en general bastante regulares.

Sin embargo hay detalles anatómicos que se deben observar:

- Dientes natales o neonatales, que ya se han mencionado anteriormente.
- Perlas de esmalte o de Epstein: pequeñas excrecencias como puntos blancos duros. Son restos embrionarios de esmalte que se ubican a lo largo de la línea media del paladar y desaparecen a los pocos días de recién nacido
- Nódulos de Bohn: pequeñas formaciones blandas de color rosado – grisáceo, que se ubican en los rodetes alveolares y/o en las zonas laterales del paladar, que corresponden a restos embrionarios de tejido glandular que se reducirán espontáneamente en los primeros días.
- Frenillo sublingual: sólo está indicado seccionarlo cuando dificulta la movilidad de la lengua en la succión – deglución.
- Frenillo labial superior: no se debe seccionar aunque a primera vista se vea corto y grueso, ya que la tracción que ejerce sobre la premaxila es necesaria para su crecimiento.
- Paladar: puede ser más o menos profundo o amplio según los rasgos hereditarios. El paladar profundo puede dificultar la succión en las primeras mamadas.

Defectos congénitos de la boca o malformaciones.

Son alteraciones que se producen en el primer trimestre del embarazo. Pueden afectar a cualquier tejido, órgano, sistema o función. Pueden ser hereditarias o producidas por factores ambientales externos, como radiaciones, drogas, medicamentos, antiinflamatorios, infecciones virales (rubéola, sarampión, citomegalovirus) y parasitarias (toxoplasmosis, tenia), desnutrición de la madre, avitaminosis: A, B2, B6 y B12, ácido fólico, tabaquismo, ácido lisérgico (LSD), marihuana, alcohol y otras drogas similares.

Las más frecuentes son las fisuras labio – palatinas, llamadas comúnmente labio leporino (leporinus, liebre).

El labio leporino no es impedimento para alimentar al niño con pecho materno. Es necesario que el personal de salud que atiende el puerperio ayude a la madre a superar las dificultades que se puedan presentar con el amamantamiento.

La macrostomía, defecto congénito en que no se forma adecuadamente las comisuras labiales, también requiere de una intervención oportuna que permita al niño recuperar su cinturón labial, necesario para hacer una buena función succional.

Etapas de la Odontología perinatal.

La Odontología Perinatal comprende dos fases:

1. CONTROL DE LA MADRE EMBARAZADA, que a su vez se orienta al control buco-dentario de la madre y a los cuidados para el niño que está en gestación.

2. CONTROL DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS que se hace en cuatro etapas, atendiendo a las características propias del crecimiento y desarrollo máxilo – dentario del niño.

Control de la madre embarazada.

Existen creencias muy difundidas con respecto a los dientes y los tratamientos odontológicos que han llegado a considerar el deterioro dentario como inherente al embarazo. Se escucha a menudo expresiones como:

- "cada hijo le cuesta un diente a su madre"
- "las obturaciones (tapaduras) se caen si se hacen durante el embarazo"
- "es bueno que sangren las encías porque ayuda a bajar la presión"
- "no me lavo los dientes porque tengo las encías muy delicadas"
- "no me lavo los dientes porque la pasta me da náuseas"
- "con el embarazo se descalcifican los dientes"
- "con toda seguridad el niño heredará mi mala dentadura"

Durante el embarazo la madre acude entre 5 y 9 veces a control de salud. En esas instancias el equipo de salud que la atiende debe orientarla con respecto a los cuidados odontológicos para ella y para su hijo, desterrando los mitos y creencias erradas que existen respecto al embarazo y los tratamientos dentales.

CUIDADOS DE LA MADRE PARA SÍ

Acudir a control dental desde los primeros meses del embarazo.

La madre embarazada pertenece a uno de los grupos prioritarios de atención y tiene derecho a atención dental gratuita en los Servicios de Salud de Atención Primaria. En el primer control de su embarazo debe derivarse al Servicio de Odontología para un examen bucal y planificar el tratamiento si este es necesario.

Hacer tratamiento de caries y enfermedad periodontal.

No existe ningún impedimento clínico para hacer tratamientos odontológicos, por lo que se recomienda iniciarlos lo antes posible, ojalá en el primer mes de embarazo.

Darle a conocer que la caries y la enfermedad periodontal son infectocontagiosas.

Está comprobado que los gérmenes de la boca de la madre (o la persona próxima) son los que colonizan la boca del niño en cuanto salen sus primeros dientes. Regularmente se traspasan directamente a través de besos y/o limpiar objetos succionándolos para posteriormente dárselos al niño (chupete).

Indicarle una buena técnica de higiene bucal, con un cepillo adecuado y el uso de seda dental.

Si se presentan de nauseas con la pasta dental o el cepillado, se pueden buscar alternativas, como cepillar con un poquito de bicarbonato, con sal de mar o simplemente agua pura. El hilo dental debe usarse por lo menos una vez al día.

Recomendar un consumo moderado de hidratos de carbono fermentables (azúcares y harinas refinadas).

Los llamados “antojos” del embarazo se manifiestan muchas veces como una necesidad compulsiva de comer golosinas. Al respecto hay que hacerle saber que más que la cantidad de azúcar que se consuma, importa la frecuencia y el tiempo que ésta permanece en la boca.

Cuidar las encías para evitar la gingivitis gravídica.

Si bien es cierto que los cambios hormonales pueden tornar las encías algo sensibles y delicadas, la gingivitis no es inherente al embarazo. La mejor forma de evitarla es usando un cepillo de nylon suave que permita hacer un buen masaje de ellas después de cada comida.

Cuidados para el niño en gestación.

Nutrición equilibrada.

En el período de gestación la madre debe preocuparse especialmente de ingerir diariamente una dieta equilibrada, es decir cantidades adecuadas de cada uno de los grupos básicos de alimentos, cuidándose especialmente de no tener períodos de desnutrición o hipovitaminosis.

Evitar consumo de tóxicos: Drogas, alcohol, cigarrillos o fármacos sin indicación médica.

Hoy se sabe que la nicotina tiene un efecto vasocontrictor que afecta la irrigación placentaria y por lo tanto la nutrición fetal. El alcohol ingerido por la madre afecta a la formación del sistema nervioso del niño. Hay medicamentos que están contraindicados en el embarazo, entre ellos muchos de los que se consumen en forma automedicada.

Evitar enfermedades.

Las enfermedades infecciosas, especialmente las virales y las que producen altas temperaturas, son consideradas de alto riesgo para el niño, sobre todo en el primer trimestre.

Evitar exposiciones prolongadas a irradiaciones: Rayos X, sol, radiaciones atómicas.

Si necesita un examen radiológico dental debe advertir al médico de su embarazo para que tome las precauciones pertinentes. Las exposiciones prolongadas al sol no son recomendables en los primeros meses.

Preparación y motivación para la lactancia de pecho.

Siendo la lactancia de pecho materno la mejor forma de alimentar al niño durante los primeros meses, se la debe promover desde el punto de vista nutricional, afectivo-emocional, inmunológico, sensorial y del desarrollo de las funciones estructuras máxilo-faciales.

Es necesario preparar a la madre para que amamante a su hijo conscientemente y con agrado. El equipo de salud debe apoyarla en todo momento para que tenga una lactancia exitosa.

GUIA PARA LOS CONTROLES DEL NIÑO DE 2 AÑOS

Desde que el niño nace y durante un periodo de 2 años se recomienda hacer 4 controles en edades determinadas por el grado de desarrollo de las estructuras y las funciones bucales. Los controles pueden ser efectuados por el odontólogo u otros profesionales del equipo de atención materno-infantil debidamente capacitados, incluyéndolos en el Programa del Control Odontológico del Niño Sano.

Las observaciones e indicaciones deben hacerse con un criterio común y estar dirigidas a enfatizar las técnicas de amamantamiento, manejo clínico del destete prematuro, manejo del chupete y los hábitos de succión, erupción de los dientes de leche, técnicas de alimentación según la madurez de las funciones bucales, consumo racional de azúcar, higienización bucal en cada edad, uso de flúor sistémico para fortalecer las estructuras dentarias y prevención de accidentes.

Primer control: o a 3 meses

- En este control se designan los antecedentes prenatales y del parto, se motiva a la madre para una buena lactancia de pecho y se le dan las recomendaciones para no inducir al niño a malos hábitos de succión Se hace un completo examen bucal y se explica a la madre la importancia de acudir con el niño a un Plan Integral de Prevención.

- Si el niño se chupa el dedo desde recién nacido, no debe preocupar a la madre ni al profesional, ya que se espera que esa necesidad se extinga paulatinamente a medida que el niño pueda usar sus manos para tomar objetos de su interés.

- Si hay algorra o muguet (hongos) se debe tratar al niño y a la madre haciendo profilaxis de agua con bicarbonato y si usa chupete, suspenderlo y hervirlo antes de cada uso.

- Se debe advertir a la madre de la crisis transitoria de la lactancia que se produce en el tercer mes para que la supere con éxito y no suspenda el pecho prematuramente.

- Prevenir accidentes de asfixia por aspiración de alimento.

Segundo control: 4 a 6 meses

- El niño aún debería estar tomando pecho exclusivo. En el caso que se haya decidido detectarlo, se debe enseñar a la madre cómo hacerlo para que sea lo menos traumático posible. Debe aprender a extraerse la leche, a usar un biberón funcional y a no inducir al niño a malos hábitos de succión.

- Biberón funcional es el que tiene un chupete con agujero tan pequeño que la leche no gotea al ponerlo boca abajo. Permite al niño hacer un eficiente "trabajo" de succión.

- Puede haber signos de erupción dentaria: salivación más abundante, picazón de las encías, el niño se lleva la mano a la boca con más frecuencia. Debe permitirse al niño que juegue y pruebe sus manos, ya que eso es importante para que registre las nuevas percepciones de la lengua.

- Si hay erupción prematura de los dientes y hay madurez funcional se puede empezar a dar las primeras papillas.

- Si no está tomando pecho exclusivo, empezar a darle flúor (0.125mg/día= 1 gota de Vitaflúor).

- Los accidentes más frecuentes ea esta edad son las asfixias por aspiración u obstrucción de la entrada de aire.

Tercer control: 7 a 12 meses

- Empieza la erupción dentaria. Hacer partícipe a la madre de la importancia que tiene la erupción de cada par de dientes y pedirle que anote su fecha de erupción. Las molestias de erupción ponen al niño irritable y nervioso. Se debe evitar contrariarlos y se lo puede ayudar frotando sus encías con el nudillo del dedo antes de comer y dormir.

- Cuando salen sus primeros dientes el niño debe empezar a comer papilla. La incorporación de nuevos sabores y texturas debe ser paulatina. Si toma biberón, el chupete puede tener un agujero más grande. El niño está en condiciones de beber de un vaso y es recomendable que lo haga 2 a 3 veces al día.

- Instruir a la madre para no crear adiciones al azúcar no adicionarla a la leche ni a la fruta natural, evitar los postre de preparación comercial y las bebidas azucaradas. Se debe iniciar el cepillo incluyéndolo en las rutinas de higiene diaria. Usar siempre un cepillo pequeño y suave (tipo P20 o Muppets de Oral B). No se usa pasta, no hasta que aprenda a escupir.

- Prevenir accidentes: Caídas del mudador o de la cama, golpes en cantos y bordes duros, atragantamiento con objetos pequeños, acceso a enchufes o cables eléctricos activo.

Cuarto control: 1 a 2 años

- Continúa la erupción dentaria y con eso aumenta progresivamente la madurez de las funciones bucales. Después de los 15 meses aparecen los primeros molares. El niño está en condiciones de comer una comida más entera, molida con tenedor. También el niño puede beber de un vaso sin derramar el líquido. Es necesario que lo haga para ejercitar los labios para el cierre bucal.

- A los 2 años no debe usar biberón ni menos chupete de entretención.

- Siempre se debe insistir en el control del consumo indiscriminado de azúcar.

- El cepillo debe incluir a cada uno de los molares y debe hacerse con intención de limpieza. Para crear el hábito de limpieza se debe seguir una rutina establecida. El cepillo debe ser el mismo de la edad anterior. Aún no se usa pasta. Debe ser hecho por un adulto capacitado para ello.

El flúor en la misma dosis anterior hasta los 2 años.

Cuando el niño ya se desplaza por si solo, los riesgos de accidentes y golpes aumenta. Los golpes en los dientes de hecho pueden afectar severamente a los dientes definitivos que se están formando dentro de los huesos.

Si hasta este momento no ha sido controlado por el dentista, a los 2 años debe tener su primer control con el odontopediatra en el sillón dental.

Control con el odontopediatra

Dada la importancia que tiene las recomendaciones que el odontopediatra puede dar referente a técnicas de lactancia, alimentación, suplementación de flúor, etc. el ideal es que cada niño tenga un asesor dental desde sus primeros meses de vida.

Plan de prevención

El objetivo de la prevención es mantener las estructuras dentarias sanas para toda la vida. Es recomendable seguir un plan regular de prevención basado en un cronograma de controles cada 6 meses, donde cada vez se aplicarán medidas específicas de prevención que aseguren el exitoso del objetivo propuesto.

Diagnóstico precoz de disfunciones

Un control cada 6 meses permite al odontopediatra notar cualquier riesgo de alteración funcional que se puede presentar durante el desarrollo y tomar las medidas necesaria para corregirla.

Hábitos de control odontológico

La asistencia periódica del niño al dentista puede ser una rutina agradable para él y tiene la oportunidad de familiarizarla con el profesional, la consulta, los instrumentos, etc. Evitando el temor que causa en los niños más grande el enfrentarse a esa situación por primera vez.