

# SALUD ORAL EN LA INFANCIA

Consejo General  
de Dentistas de España

# Un dentista en tu colegio

*Manual para docentes  
de preescolar y primaria*



CONSEJO  
DENTISTAS  
ORGANIZACIÓN COLEGIAL  
DE DENTISTAS  
DE ESPAÑA



Fundación Dental  
Española

# Un dentista en tu colegio

*Manual para docentes  
de preescolar y primaria*

Reservado todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin la autorización por escrito del titular del Copyright.

© Consejo General de Colegios de Dentistas de España.

ISBN: 978-84-125736-4-0

Depósito legal: M-12103-xxx

EDITORIAL:



GRUPO ICM DE COMUNICACIÓN

Avenida San Luis, 47. 28033 Madrid.

Tel.: 91 766 99 34 / [www.grupoicm.es](http://www.grupoicm.es)

Impreso en España / Printed in Spain.



**DR. ÓSCAR CASTRO REINO**

*Presidente del Consejo General de Dentistas de España.*

## PRESENTACIÓN

Este manual de salud oral en la infancia va dirigido a todos los docentes que, día a día, cumplen con su importante misión de formar a este grupo de población con características específicas. Pretende ayudar a los profesores a integrar la salud oral en su labor docente en una etapa tan importante como es la infancia.

En este manual se exponen los principales problemas bucodentales de la infancia, así como las recomendaciones de hábitos saludables para promover una óptima salud oral en este periodo trascendente.

La educación sanitaria es un proceso complejo en el que intervienen varios actores complementarios. Es obvio que el papel de la familia es insustituible, como lo es el de los profesionales sanitarios del área bucodental. Pero, el docente, en el marco de su función pedagógica, también puede desempeñar una misión importante: la de colaborar, mediante información y concienciación sanitaria, a la adopción de hábitos saludables. Corresponde a cada docente, en el ámbito de sus posibilidades y buen hacer, utilizar a su mejor conveniencia los contenidos y propuestas plasmadas en este manual.

Desde el Consejo General de Dentistas de España y la Fundación Dental Española reiteramos nuestro compromiso con la promoción de la salud oral en general, y de nuestros menores en particular. Estamos convencidos de la relevancia que tiene una adecuada salud oral en la infancia, no solamente en términos sanitarios inmediatos, sino también en lo que a proyección futura de salud se refiere.

**Confiamos en que este manual colabore a incrementar el nivel de información sanitaria bucodental en la infancia para alcanzar una óptima salud oral en nuestros niños**



# ÍNDICE

- 6 Las etapas de la infancia
- 14 Las características de la infancia
- 18 Los principales problemas bucodentales en la infancia
- 22 Los mensajes saludables
- 32 Algunas ideas didácticas
- 38 Infografías de educación sanitaria

# LAS ETAPAS DE LA INFANCIA

---





## El concepto de infancia

La infancia es la primera de las etapas del desarrollo humano y, en términos biológicos, comprende desde el momento del nacimiento hasta la entrada en la adolescencia (a partir de los 11 años). Existen muchas clasificaciones para establecer las etapas de la infancia. Desde un punto de vista bucodental, interesa separar los siguientes periodos:

### LAS ETAPAS

- De 0 a 1 año.
- De 1 a 3 años.
- De 4 a 6 años.
- De 7 a 10 años.
- 11 o más años.



**0-1 año**  
Recién nacido y lactancia



**1-3 años**  
Se completa la dentición temporal



**4-6 años**  
Inicio de la dentición permanente



**7-10 años**  
Periodo de dentición mixta



**11 o más años**  
Inicio de la adolescencia

## En cada etapa, unos cuidados

La salud bucodental en edades infantiles es de suma importancia. Conseguir mantener sano al niño garantiza mayores probabilidades de tener una buena salud bucodental de adulto. Es conveniente que se conozcan los cuidados dentales básicos que corresponden a cada momento: etapa bebé (primer año), de 1 a 3 años, etapa preescolar (de 4 a 6 años) y etapa escolar (de 7 en adelante).

### ETAPA DE 0 A 1 AÑO

Los primeros dientes en salir son los incisivos centrales inferiores que suelen erupcionar a los 6 meses de edad. Después salen los incisivos centrales superiores. Entre los 10 y 13 meses erupcionan los incisivos laterales superiores e inferiores. En torno al primer año de vida, el bebé habitualmente tiene 8 dientes en la boca (4 arriba y 4 abajo).

Se trata de una etapa importante porque se corresponde con la lactancia, así como con posibles problemas y molestias relacionados con la erupción de los dientes: mejillas rojas, ganas de morder, salivación abundante, irritabilidad, pérdida de apetito y alteración del sueño.



#### 6-8 MESES

Erupción de los incisivos centrales inferiores y después los superiores.



#### 10-13 MESES

Erupción de los incisivos laterales superiores y después los inferiores.





### Consejos DE 0 A 1 AÑO

- Limpiar suavemente la encía con una gasa húmeda enrollada en el dedo índice antes de que erupcione el primer diente.
- A partir de la erupción del primer diente, empezar a usar un cepillo pediátrico
- Usar pasta dental fluorada con 1.000 ppm.
- **CUIDADO:** solo poner muy poca cantidad de pasta, el equivalente a un grano de arroz.
- Cepillar los dientes dos veces al día, por la mañana y por la noche.
- No dejar al bebé con el biberón en la boca durante la noche.
- No compartir cubiertos y vasos con el bebé.
- Pedir cita al dentista cuando cumpla un año.



### ETAPA DE 1 A 3 AÑOS

En esta etapa se va completando la erupción de los demás dientes temporales (de leche). Lo habitual es que a los 24-28 meses de vida, ya hayan salido todos los dientes de la primera dentición.



#### 16-18 MESES

Erupción de los primeros molares.



#### 19-20 MESES

Erupción de los caninos superiores e inferiores.



#### 24-28 MESES

Erupción de los segundos molares. Dentición temporal completada.

### Consejos DE 1 A 3 AÑOS

- Continuar con el cepillado, 2 veces al día, por la mañana y por la noche.
- Seguir usando pasta dental fluorada con 1.000 ppm.
- **CUIDADO:** solo poner muy poca cantidad de pasta, el equivalente a un grano de arroz.
- A partir del año de vida, empezar a enseñarle a beber en vaso.
- Retirar el biberón al cumplir los 12-16 meses.
- No impregnar el chupete en un producto azucarado.
- Retirar el chupete a los 2 años, como muy tarde a los 3 años, porque puede deformar la oclusión.

**ETAPA DE 4 A 6 AÑOS**

Es fundamental en esta etapa vigilar los dientes temporales y evitar que se desarrollen caries. Se ha comprobado que aquellos menores que no presentan patología en sus dientes de leche tienen mayor probabilidad de mantener una dentición futura permanente sana. A la edad de 6 años erupciona el primer molar permanente, a veces incluso antes de que se caiga ningún diente de leche.

**Consejos** DE 4 A 6 AÑOS

- Continuar con el cepillado, 2 veces al día, por la mañana y por la noche.
- Seguir usando pasta dental fluorada, pero aumentar la concentración a la de un adulto (1.200-1.400 ppm).
- **CUIDADO:** aumentar la cantidad de pasta poniendo el equivalente del tamaño de un guisante.
- Mantener unos buenos hábitos alimentarios evitando el consumo de azúcares entre las comidas y por la noche antes de acostarse.
- Llevarle al dentista con la frecuencia que el profesional recomiende.

**ETAPA DE 7 A 10 AÑOS**

En esta etapa se le irán cayendo los dientes y muelas de leche. Es importante preguntar al dentista por el uso de los selladores, ya que protegen los dientes de la caries.

El niño debe llevar al colegio comida que sea saludable, es mejor que lleve alguna pieza de fruta o un bocadillo de queso o jamón que bollería, zumos envasados o refrescos.

En esta etapa es importante tener a mano siempre el teléfono del dentista, ya que a estas edades los traumatismos dentales por juegos o caídas son muy frecuentes y hay que reaccionar rápidamente si sufre uno.

A estas edades también hay que vigilar que los niños no propaguen bacterias, por ello se debe evitar que compartan utensilios como el cepillo de dientes, los cubiertos o el vaso de agua.

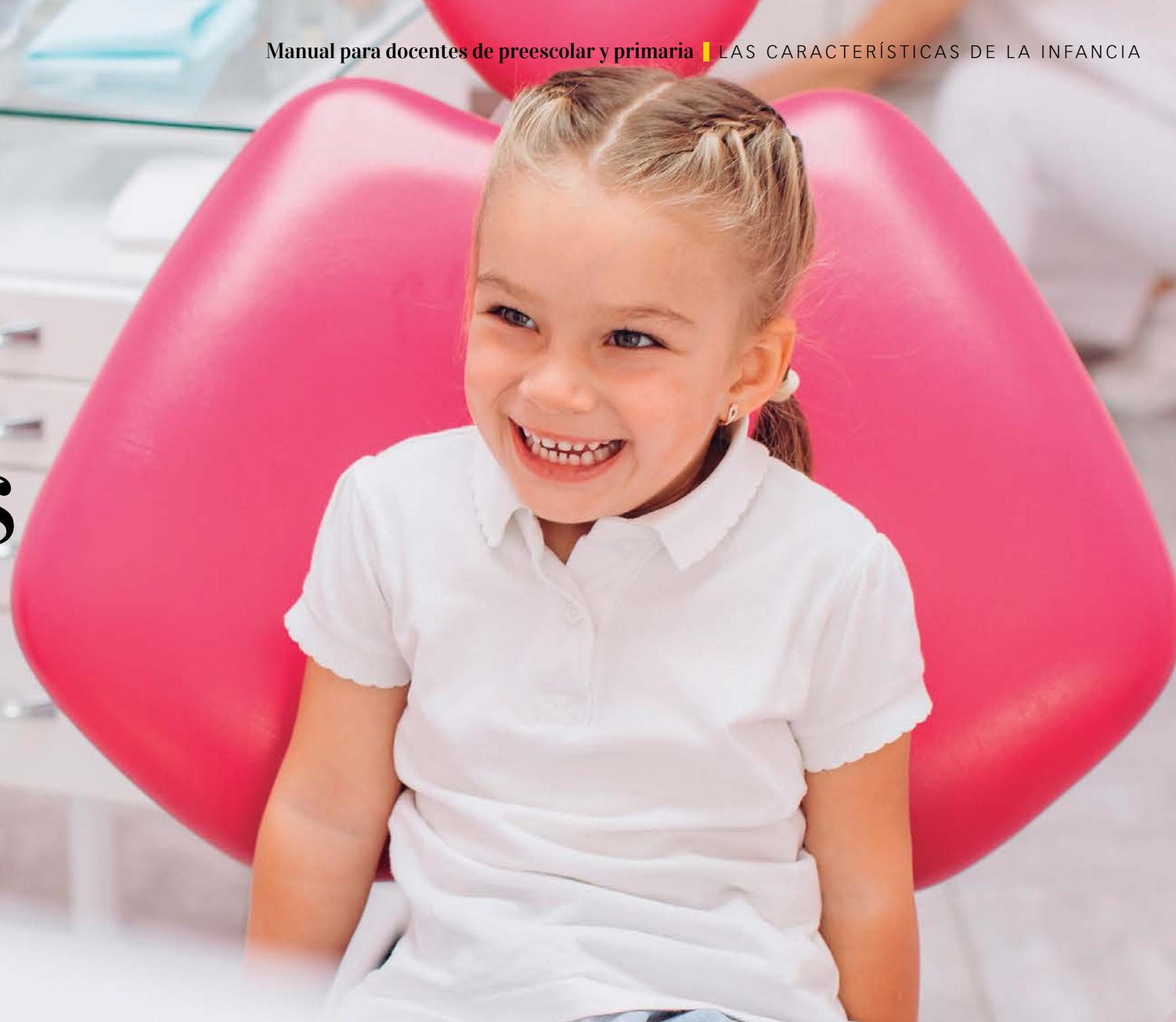
Recuerda pedir cita al dentista antes de que aparezcan problemas dentales.

**Consejos** DE 7 A 10 AÑOS

- Continuar con el cepillado, 2 veces al día, por la mañana y por la noche. Dejar que el niño se cepille los dientes solo, pero supervisar el cepillado.
- Seguir usando pasta dental fluorada, pero aumentar la concentración a la de un adulto (1.200-1.400 ppm).
- **CUIDADO:** aumentar la cantidad de pasta poniendo el equivalente del tamaño de un garbanzo (1 cm de pasta).
- Mantener buenos hábitos alimentarios evitando el consumo de azúcares entre las comidas y por la noche antes de acostarse.
- Consultar al dentista acerca de los selladores y el barniz de flúor.
- En caso de que practique algún deporte de riesgo, consultar al dentista sobre los protectores bucales.
- Seguir llevándolo al dentista con la frecuencia que el profesional recomiende.

# **LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INFANCIA**

---



## Problemática de la infancia

El paciente infantil presenta características y necesidades distintas debido a:

1. Un riesgo de caries potencialmente alto.
2. Una inmadurez del esmalte.
3. Una absoluta dependencia de los padres en cuanto a medidas de higiene (al menos, hasta los 7-8 años de edad).
4. Unos hábitos nutricionales mejorables.
5. Una baja rutina de revisiones periódicas bucodentales.

6. La posible existencia de hábitos perniciosos que requieren corrección (succión del pulgar, uso prolongado del chupete, deglución lingual, etc.).
7. Un mayor riesgo de lesiones traumáticas.
8. Un manejo clínico que requiere de técnicas específicas y experiencia.
9. Una muy baja consciencia sanitaria en nuestro país sobre la relevancia de la salud oral en la dentición primaria.

### 1. RIESGO DE PATOLOGÍAS

- Mayor riesgo de caries.
- Inmadurez del esmalte.
- Mayor riesgo de traumatismos.

### 2. ACTITUD

- Gran dependencia de los padres.
- Baja rutina de revisiones periódicas.
- Baja consciencia de la relevancia de la dentición temporal.
- Manejo clínico específico.

### 3. HÁBITOS

- Pocas visitas al dentista.
- Hábitos nutricionales mejorables.
- Deficiente nivel de higiene oral.



**SOLO EL 30%**  
DE LOS PADRES DE PREESCOLARES  
CEPILLA LOS DIENTES A SUS HIJOS

**En promedio**

- 1 diente afectado
- 3,7 millones de dientes de leche presentan caries
- 7 de cada 10 dientes de leche está sin tratar
- 1 de cada 4 niños necesita tratamiento de ortodoncia

**El 74% de los menores de 3 años nunca ha ido al dentista**

# LOS PRINCIPALES PROBLEMAS BUCODENTALES DE LA INFANCIA

---





### La caries

La infancia es un periodo de especial susceptibilidad a la caries. Unos inadecuados hábitos dietéticos, la falta de unas medidas higiénicas, el no acudir periódicamente a revisión y la inmadurez del esmalte en los dientes recién erupcionados son algunos de los motivos. La caries es la enfermedad más frecuente de la infancia y afecta a uno de cada tres menores de 6 años. La caries es una enfermedad causada por algunas bacterias orales que consiste en la progresiva desmineralización del diente hasta llegar a causar lo que se deno-

mina una cavidad. En sus inicios es totalmente indolora y solamente el dentista puede detectarla mediante la exploración o con la ayuda de radiografías. Si no se trata, sigue avanzando hasta alcanzar la pulpa del diente (nervio) causando dolor, infección y pudiendo originar la pérdida del diente afectado. Todo ello tiene un impacto en la salud del menor, en su rendimiento escolar y en la vida familiar.



### La gingivitis

La inflamación de las encías se denomina gingivitis. Se trata de una inflamación debida a la acumulación de

placa bacteriana porque la higiene bucodental es deficiente. En caso de existir buena higiene y comprobar la presencia de gingivitis, se debe consultar al pediatra porque algunas enfermedades sistémicas (del organismo) pueden acompañarse de gingivitis. La encía se enrojece, apareciendo sangrado al cepillarse. Normalmente, existe abundante placa bacteriana depositada en los dientes.

### Los traumatismos



Las fracturas dentales en la infancia son relativamente frecuentes. Pueden afectar a los dientes temporales o a los permanentes, dependiendo de la edad del menor. La mayoría de las veces, la causa es una caída o la práctica de un deporte. En caso de producirse un traumatismo dental es muy importante consultar de inmediato al dentista. La situación más grave y urgente es la llamada avulsión

de un diente permanente, es decir, la salida completa del diente de su alveolo. Las lesiones faciales y dentales pueden reducirse considerablemente al introducir un equipo de protección, como los protectores faciales y dentales, durante la práctica de deportes.



### Las maloclusiones

Aunque la mayoría de las maloclusiones se tratan a partir de los 10-12 años, muchas tienen su origen en edades tempranas. Uno de cada cuatro menores en España presenta una maloclusión moderada o severa. De todas las causas que llevan a indicar la realización de un tratamiento de ortodoncia, la más habitual es la falta de espacio en la boca, debida muchas veces a la pérdida prematura de algunos dientes (temporales o definitivos). Como segunda causa, están las maloclusiones debidas al desajuste de la oclusión porque el maxilar superior está más protuido (salido) hacia afuera o porque la mandíbula se adelanta (menos frecuente). Algunos hábitos, como la succión del pulgar o el uso del chupete más allá de los 2-3 años, pueden originar también deformaciones en los dientes. Como consecuencia de ello, la oclusión se ve alterada.

#### LA CARIES DENTAL PUEDE TENER IMPACTO EN:

**SALUD**  
*La caries guarda relación con múltiples enfermedades generales, entre otras, la diabetes.*

**RENDIMIENTO ESCOLAR**  
*Los menores con mala salud oral tienen 3 veces más de probabilidades de perder días de escuela debido al dolor dental.*

**VIDA FAMILIAR**  
*Los padres con hijos con mala salud oral pierden 2 veces más horas de trabajo y el coste de los tratamientos es muy superior.*

# LOS MENSAJES SALUDABLES

---



## El cepillado de dientes evita caries y gingivitis

Sin duda, el cepillado dental, al menos, dos veces al día, con pasta dentífrica fluorada es la medida preventiva más eficaz para evitar la caries. Debe iniciarse con la erupción del primer diente, lo que suele ocurrir a los 6-7 meses de vida. Tanto la técnica de cepillado como el tiempo de duración y la cantidad de pasta que se usa, deben ser supervisados por los padres hasta que el menor cumpla los 7-8 años. Existen muchas técnicas de cepillado para niños, lo importante es dedicarle el tiempo suficiente y no olvidar cepillar ninguna zona.



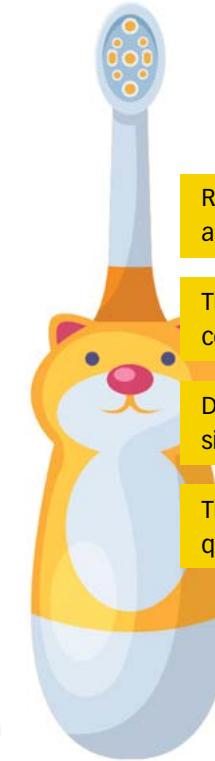
**Cantidad de pasta y concentración de flúor recomendada en función de la edad**

-  **Menos de 3 años:** 1.000 ppm de flúor (rozar las cerdas del cepillo con la pasta, el tamaño empleado debe ser como el de un grano de arroz).
-  **De 3-6 años:** 1.000 ppm de flúor (poner el tamaño de un guisante de pasta).
-  **Más de 6 años:** 1.240-1.450 ppm de flúor (no poner más de 1 centímetro de pasta, como el tamaño de un garbanzo).



## El cepillo de dientes debe renovarse

El cepillo de dientes debe cambiarse cada 3-4 meses. Sin embargo, hay ciertas situaciones que requieren renovarlo antes: si las cerdas están deterioradas (abiertas), si el niño ha estado enfermo (por ejemplo, con amigdalitis) o si ha compartido el cepillo de dientes con alguien.



Renovar el cepillo de dientes, al menos, cada 3-4 meses.

Tirar el cepillo de dientes si las cerdas están deterioradas.

Decir adiós al cepillo de dientes si el niño ha estado enfermo.

Tirar cualquier cepillo de dientes que se haya compartido.

## Una sonrisa sana

Los siguientes videos son una herramienta de gran ayuda para la explicación de la importancia y trascendencia del cepillado.



▶ **CONSEJOS SOBRE EL CEPILLADO DE DIENTES**



▶ **USO DEL CEPILLO DENTAL ELÉCTRICO**



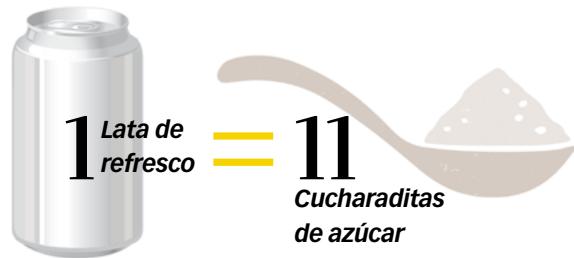
▶ **USO DEL CEPILLO DENTAL MANUAL**

Para verlos entra en: [www.fundaciondental.es/actividades/videos-de-salud-oral/](http://www.fundaciondental.es/actividades/videos-de-salud-oral/)



## La dieta es importante

Cada vez es más evidente que un buen hábito alimentario es fundamental para prevenir numerosas patologías, como las cardiovasculares, diabetes, arterioesclerosis e hipertensión. Una dieta sana también contribuye a una buena salud oral. Por el contrario, las comidas llamadas “basura” conducen al sobrepeso y a la obesidad, problemas que se han convertido en una verdadera epidemia. Una dieta inadecuada es, muchas veces, la razón de la caries en la infancia.



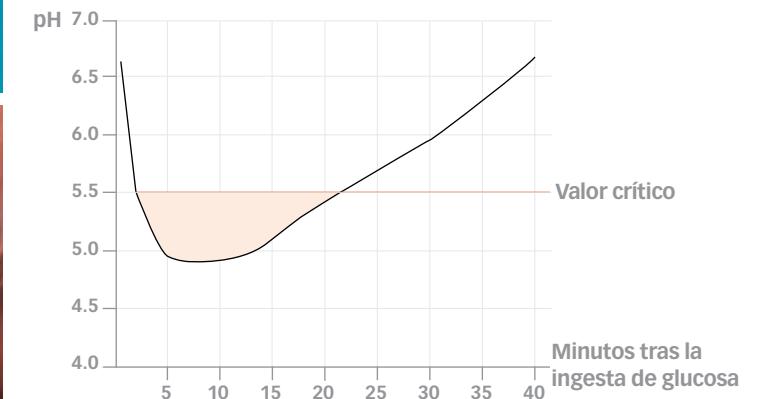
*Para tener dientes saludables hay que evitar las bebidas enlatadas*

**Tomar refrescos todos los días produce caries, ¿lo sabías?**



Los azúcares en la dieta, sea cual sea su origen (incluyendo las bebidas carbonatadas y las llamadas energéticas), se convierten en ácido debido a las bacterias orales. El esmalte está preparado para soportar valores ácidos de hasta 5.5 de pH, pero no menos. Sin embargo, apenas 2 minutos después de ingerir azúcares, la boca se vuelve ácida y el esmalte empieza a perder minerales. Si esa situación se repite con frecuencia, la saliva es incapaz de recuperar esos minerales perdidos (remineralizar). La saliva vuelve a su estado normal a los 20 minutos después de haber consumido azúcares. La estimulación de saliva da como resultado un incremento de la limpieza de los ácidos (y azúcares), además de incrementar la cantidad y concentración de bicarbonato que favorece que el esmalte vaya recuperándose mucho antes y se pueda prevenir mejor la caries.

Masticar chicle sin azúcar durante 20 minutos, después de ingerir algún producto azucarado, estimula la producción de saliva y previene la caries. El chicle nunca sustituye al cepillado, solo lo complementa.



**Imagina esto:**

- 1 Abre la boca y echa 11 cucharaditas de azúcar.
- 2 Agrega algo de ácido y un poco de agua y mezcla bien. Repite todo el día.
- 3 Los gérmenes de la boca se alimentan de todo ese azúcar y producen más ácido, lo que causa más caries.

*Eso es exactamente lo que sucede al beber refrescos a lo largo del día. Tomar agua en lugar de bebidas endulzadas con azúcar beneficiará la salud oral y general.*

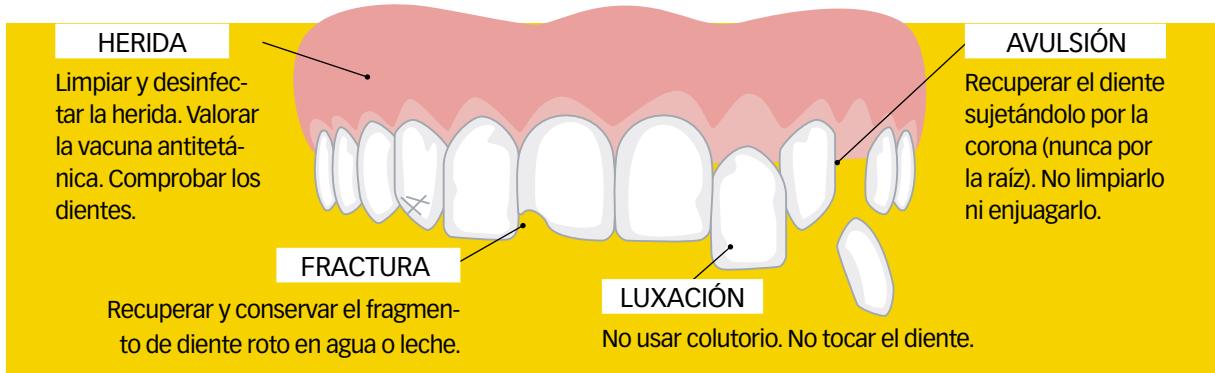
# Hay que prevenir los traumatismos dentales

## PREVENCIÓN

Muchos traumatismos en los dientes suelen producirse como consecuencia de la práctica de determinados deportes. El mejor modo de prevenirlos es usar un protector bucal.

## ¿QUÉ HACER?

Muchos de los traumatismos dentales ocurren en el centro educativo. Dependiendo del tipo de traumatismo (herida, fractura del diente o salida completa del diente de su sitio), hay que adoptar unas medidas u otras. La clave es no perder la calma, actuar rápidamente y referir de inmediato al menor a un dentista para que le atienda porque se trata de una urgencia.



En todos los casos, consultar al dentista de inmediato y pedir certificado a efectos de seguro de accidentes. Conservar el diente en suero fisiológico, leche o en la boca (debajo de la lengua). Acudir al dentista de urgencia.



El siguiente vídeo ilustra la importancia de la utilización de los protectores bucales para la práctica de deportes de contacto. Puede ser útil su visionado para niños a partir de los 8 años.



### ▶ PROTECTORES BUCALES

Para ver el vídeo entra en:  
<https://oralb.fundaciondental.es/adolescencia/>



## Visitas periódicas al dentista

Las revisiones periódicas son muy importantes en todas las etapas de la vida. En la infancia adquieren una trascendencia añadida debido al periodo de recambio dentario y a la trascendencia de mantener la boca sana. A pesar de las recomendaciones de todas las asociaciones dentales internacionales de pedir cita con el dentista a partir del primer año de vida, la realidad en España es que a los 6 años el 80% de los menores no ha visitado nunca al dentista.

Probablemente, la falsa creencia de la poca trascendencia de la dentición temporal sea uno de los motivos. Sin embargo, la dentición de leche tiene una enorme relevancia para la salud del menor y para su dentición futura. Las revisiones permiten, además, familiarizar al niño con la consulta dental y detectar a tiempo hábitos nocivos o patologías bucodentales. La frecuencia de las visitas tiene que ser determinada por el profesional en función del nivel de riesgo del menor.

### ¿Qué le harán?

Buscar posibles lesiones orales.

Examinar la presencia de caries mediante un explorador.

Explorar la forma de ocluir del menor y el estado de las encías.

Evaluar los tratamientos realizados anteriormente.

Limpiar los dientes y aplicar flúor.

Una radiografía, si el dentista lo considera necesario.

Explicar el plan de tratamiento, proporcionar consejos y programar una nueva cita.



## ¿Quieres saber más?

PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE OTROS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA SALUD ORAL INFANTIL VISITA

**SABER +**   
saludoralinfantil.es



**SALUD ORAL  
EN LA INFANCIA**  
Consejo General de dentistas de españa

# ALGUNAS IDEAS DIDÁCTICAS

---





## Charla de educación sanitaria

Una de las actividades que los docentes pueden planificar es la organización de una charla de educación sanitaria para sus alumnos con mensajes saludables. Para el desarrollo de la charla se puede utilizar el siguiente link en el que se puede descargar una presentación. Una opción interesante a valorar es contar con la presencia de algún dentista para la impartición de la

charla. Para ello, puede dirigirse al Colegio de Dentistas de su provincia y averiguar si existe la posibilidad de que localicen a algún dentista voluntario. Es importante que la charla no sea excesivamente larga (unos 20 minutos) y que se acompañe de un debate abierto, permitiendo a los menores realizar preguntas y exponer sus dudas.



PRESENTACIÓN

<https://saludoralinfantil.es/wp-content/uploads/2023/03/PRESENTACION-ESCOLARES-6-10-ANOS.pdf>



CONTACTO DE COLEGIOS PROVINCIALES DE DENTISTAS

[www.consejodentistas.es/el-consejo/c-autonomicos-colegios-y-juntas.html](http://www.consejodentistas.es/el-consejo/c-autonomicos-colegios-y-juntas.html)

## Visionado de vídeos educativos

Complementariamente o alternativamente a una charla de educación sanitaria, puede planificarse una sesión de visionado de vídeos seguida de un debate y comentarios sobre lo expuesto. Al igual que ocurre con las charlas de educación sanitaria, la presencia en el aula de un dentista sería sumamente interesante,

sobre todo para la resolución de dudas al finalizar la sesión audiovisual. En los siguientes link se pueden ver varios vídeos realizados por el Consejo General de Dentistas de España y la Fundación Dental Española. El docente podrá valorar cuáles se adaptan mejor a las edades de los menores.

### CEPILLADO DENTAL

[www.fundaciondental.es/actividades/videos-de-salud-oral](http://www.fundaciondental.es/actividades/videos-de-salud-oral)



▶ CONSEJOS SOBRE EL CEPILLADO DE DIENTES



▶ USO DEL CEPILLO DENTAL ELÉCTRICO



▶ USO DEL CEPILLO DENTAL MANUAL

### CUENTO SONRÍE

[www.youtube.com/watch?v=jtc2d\\_SK3AE](https://www.youtube.com/watch?v=jtc2d_SK3AE)



### TRAUMATISMOS DENTALES

<https://oralb.fundaciondental.es/adolescencia/>



▶ PROTECTORES BUCALES

## Juegos, cuentos y pasatiempos

Aprovechar el juego y los pasatiempos para educar en salud bucodental es otra alternativa importante. Dependiendo de la edad del menor, se irán adaptando los contenidos de los mismos. En este manual proporcionamos algunas ideas con la esperanza de que puedan ser de utilidad.

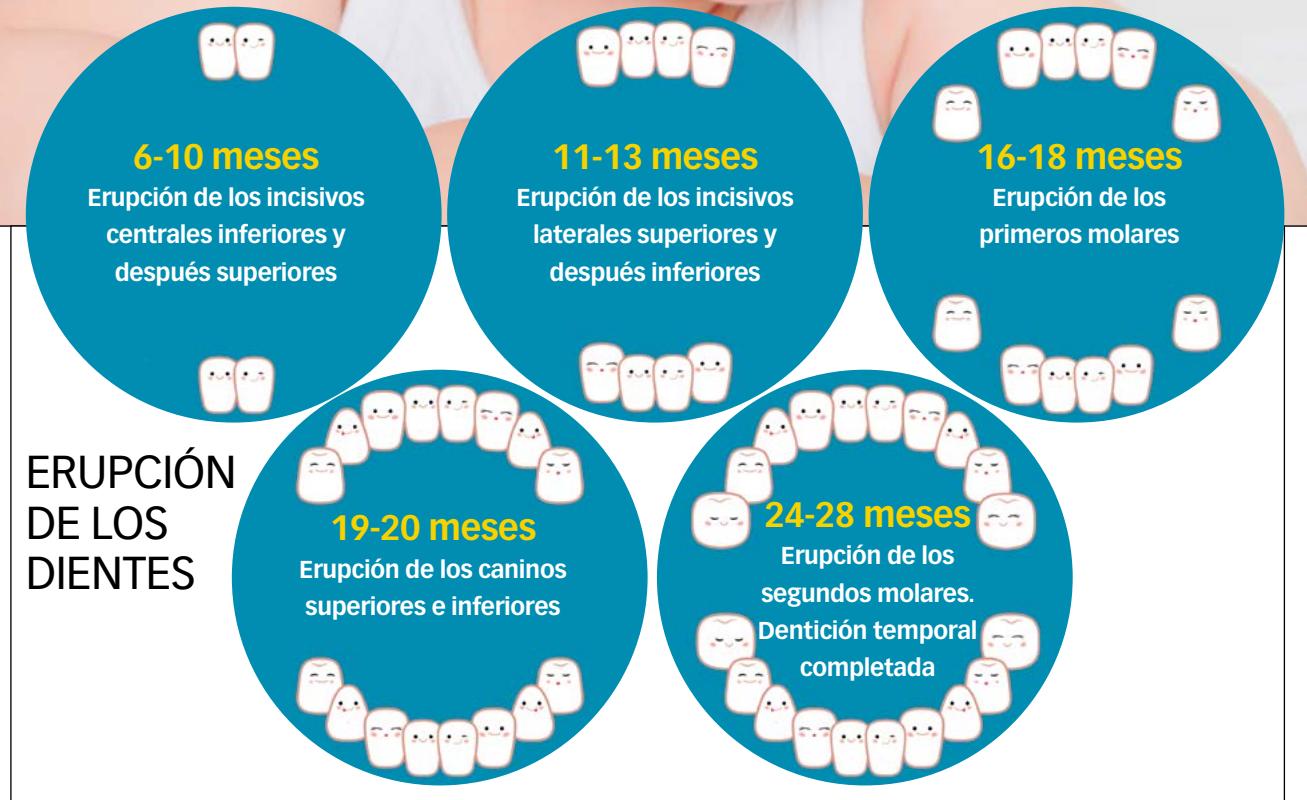


FICHAS EDUCATIVAS

PASATIEMPOS

CUENTO INFANTIL

# INFOGRAFÍAS DE EDUCACIÓN SANITARIA



ERUPCIÓN  
DE LOS  
DIENTES

## LAS MOLESTIAS DE LA ERUPCIÓN SON MUY VARIABLES DE UN BEBÉ A OTRO



### ¿QUÉ NO PROVOCA LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES?

No es cierto que cause diarrea (puede provocar cacas más blandas debido a la abundancia de saliva que traga el bebé), congestión nasal o fiebre. Sí puede originar febrícula, es decir, una ligera subida de la temperatura corporal, pero sin llegar a pasar de los 37,5 °C.

### ¿CÓMO ALIVIAR LAS MOLESTIAS?

- Limpiando, a menudo, la cara del bebé para quitarle el exceso de saliva y evitar que sufra irritaciones en la piel.
- Frotando las encías del bebé con un dedo limpio.
- Proporcionándole mordedores.
- Apliándole frío para aliviar las molestias.

No se deben usar geles ni pastillas para la erupción dentaria, pues no son seguros para el bebé. Si se encuentra muy irritable, consultar con el pediatra.



## LAS EDADES DEL DIENTE



### ERUPCIÓN DE LOS DIENTES DE LECHE

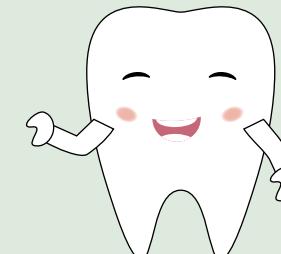
- Los 20 dientes de leche están formados al nacer.
- Empiezan a erupcionar a los 6 meses.
- Salen antes en las niñas que en los niños.

*Los dientes de leche son más pequeños y más blancos que los permanentes*



### CAÍDA DE LOS DIENTES DE LECHE

- Empiezan a caerse a los 5-6 años.
- Suelen caerse en el orden en el que erupcionaron.



### ERUPCIÓN DE LOS DIENTES PERMANENTES

- Empiezan a erupcionar a los 6 años.
- A los 12-13 años han erupcionado 28 dientes.
- Entre los 18 y los 21 años salen las muelas del juicio, quedando constituida la dentición permanente con 32 dientes.

*Entre los 7-12 años en boca conviven dientes de leche y permanentes. Se le llama dentición mixta*



# El chupete

ES PREFERIBLE AL HÁBITO DE CHUPARSE EL DEDO

AYUDA A CALMAR AL BEBÉ, PERO DEBE SER USADO CORRECTAMENTE

HAY QUE MANTENERLO SIEMPRE LIMPIO Y LAVARLO CON AGUA

REDUCE EL RIESGO DE SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

DEBE RETIRARSE A PARTIR DE LOS 2 AÑOS DE EDAD PORQUE DEFORMA LOS DIENTES

NUNCA HAY QUE MOJARLO EN AZÚCAR O MIEL NI LIMPIARLO EN NUESTRA BOCA

## LA CARIES DEL BIBERÓN

### ¿Qué es?

Es una patología causada por una exposición prolongada de los dientes del niño a líquidos azucarados. Los bebés que se duermen chupando el biberón presentan un alto riesgo de desarrollar este tipo de caries.



### ¿Cómo prevenirla?

No hay que dejar al niño con el biberón mientras duerme. Se deben eliminar las bebidas azucaradas y limpiar bien la boca con una gasa húmeda después de las tomas. También se deben cepillar sus dientes desde que aparecen y usar pasta fluorada con el tamaño de un grano de arroz hasta los 3 años.

## LOS GRANDES BENEFICIOS DE LOS DIENTES DE LECHE



**1** SERÁ MENOS PROPENSO A TENER AMIGDALITIS Y OTITIS

**2** SERÁ MENOS PROPENSO A NECESITAR TRATAMIENTOS DENTALES

**3** ESTARÁ MÁS CONCENTRADO EN CLASE Y TENDRÁ MEJORES RESULTADOS ESCOLARES

**4** NO SUFRIRÁ DOLORES DENTALES

**5** NO PERDERÁ EL ESPACIO PARA LA SALIDA DE LOS DIENTES PERMANENTES

**6** TENDRÁ MAYOR AUTOESTIMA

## MÁXIMO PERMITIDO DE AZÚCAR AÑADIDO

Un terrón de azúcar equivale a 4 gramos.



### CONTENIDO EN AZÚCAR DE LOS REFRESCOS

Una lata de refresco contiene en torno a **37 gramos** de azúcar

En España se consumen, de media, **45 litros** de bebidas refrescantes por persona al año, lo que equivale a **180 latas al año**

El excesivo consumo de azúcar conlleva problemas de salud como:

- Obesidad.
- Problemas cardiovasculares.
- Diabetes.
- Caries.

## CONSEJOS PARA DIVERTIRSE LAVÁNDOSE LOS DIENTES

- Lavarse los dientes imitando a papá y mamá. ¡A los niños les encanta imitar a los adultos!
- Buscar una canción divertida para ponerla mientras se cepillan los dientes.
- Cepillarle los dientes a un muñeco para enseñarle cómo hacerlo.

**RECUERDA**  
Cuanto antes empiece con el hábito de la higiene bucodental, mejor será su salud oral durante toda la vida.



### ¿CUÁNTA PASTA DENTÍFRICA HAY QUE PONER?

#### MENOS DE 3 AÑOS

Pasta de **1.000 ppm** de flúor y solamente rozar las cerdas en la pasta (**tamaño grano de arroz**).

#### DE 3-6 AÑOS

Pasta de **1.000 ppm** de flúor y solamente poner pasta del tamaño de un **guisante**.

#### MÁS DE 6 AÑOS

Pasta de **1.200-1.450 ppm** de flúor y solamente poner pasta del tamaño de un **garbanzo**.

## PELIGROS DE LA SUCCIÓN DEL PULGAR

PUEDE CAMBIAR EL PATRÓN DE CRECIMIENTO DE LOS MAXILARES

PUEDE CAUSAR UNA MALOCLUSIÓN DEFINITIVA DE LOS DIENTES

PUEDE CREAR UNA MORDIDA ABIERTA



## PELIGROS DE LA PÉRDIDA TEMPRANA DE DIENTES

#### NOTA:

La pérdida prematura de dientes más frecuente sucede por la caries.



- Los dientes vecinos ocuparán el espacio libre y se desplazarán.
- Puede originar una erupción anómala de los dientes permanentes.
- En muchos casos, será necesario colocar un mantenedor de espacio hasta que erupcione el diente permanente.

## ¿QUÉ HACER ANTE UN TRAUMATISMO DENTAL?



**HERIDA**

Limpiar y desinfectar la herida, valorar poner la vacuna antitetánica y comprobar el estado de los dientes.



**FRACTURA**

Recuperar y conservar el fragmento de diente roto en suero fisiológico, agua, en la boca (debajo de la lengua) o en leche.



**LUXACIÓN**

No usar colutorio y no tocar el diente.



**AVULSIÓN**

Recuperar el diente sujetándolo por la corona (nunca por la raíz) y no limpiarlo ni enjuagarlo.

En todos los casos hay que consultar al dentista de inmediato y pedir un certificado a efectos de seguro de accidente.

## RAZONES PARA LLEVAR UN PROTECTOR BUCAL

Reduce el riesgo de contusión

Protege los dientes y las encías



Protege la mandíbula

Disminuye el riesgo de sufrir lesiones cervicales

### TRAUMATISMOS DENTALES PROVOCADOS POR EL DEPORTE

- El 39% de los traumatismos dentales se debe a la práctica de deporte.
- Los deportistas que no llevan protector bucal tienen dos veces más riesgo de sufrir un traumatismo.
- El coste del tratamiento de un traumatismo dental puede llegar a ser muy alto por lo complejo de la situación.



# LA AGENDA DENTAL



2-3 años

Es importante que el cepillado de dientes dos veces al día con pasta fluorada se convierta en una rutina. Hay que continuar poniendo pasta con flúor del tamaño de un grano de arroz. Ya puede empezar a cepillarse los dientes, pero siempre bajo la vigilancia del padre o de la madre. A la edad de 3 años, los 20 dientes de leche deben estar presentes en la boca. Si no es así, consulta a tu dentista.



*Elimina el uso del chupete para evitar deformaciones dentarias más adelante*



4-6 años

La ayuda de un adulto continúa siendo necesaria para supervisar el correcto cepillado corrigiendo aquellas zonas en las que no lo esté haciendo del todo bien. Preguntar al dentista cuándo es conveniente empezar a sellarle los molares definitivos.



**QUE EL CEPILLADO SEA UNA DIVERSIÓN**

- Se pueden utilizar pastillas reveladoras de placa dental que van a colorear los dientes en aquellas zonas en las que se acumulan las bacterias.
- Existen aplicaciones que ayudan al niño a cepillarse jugando. hay que controlar que lo haga durante 2 minutos.



7-10 años

Si bien el niño es capaz de cepillarse solo, la supervisión adulta continúa siendo importante. Es fundamental controlar que la técnica que utiliza llega a todos los sitios. Empezará a perder algunos dientes de leche.



**LA ORTODONCIA.** Aunque la apariencia de los dientes parezca normal, es siempre bueno consultar al dentista acerca de posibles defectos en la oclusión. Es la edad en la que algunos problemas se empiezan a corregir o a prevenir.



12-13 años

El menor ya debería tener las habilidades para practicar él solo las técnicas de autocuidado dental. Sin embargo, es común que continúe existiendo un espacio de mejora que los padres deben perfeccionar.

A la edad de 12-13 años todos los dientes permanentes deben haber erupcionado (a excepción de las muelas del juicio). Consultar al dentista si todo va bien.

El dentista continuará vigilando el estado de salud del niño, la posterior erupción de las muelas del juicio (en torno a los 18-20 años), así como los posibles problemas de oclusión.

*Manual para docentes  
de preescolar y primaria*