

## 6. PAUTAS DE EVALUACIÓN BUCODENTARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS

### Pauta de evaluación bucodentaria

Nombre											Sexo						
Rut											Fecha de Nacimiento						
Fecha control																	
Profesional*																	
Por control																	
Por riesgo																	
Por daño																	
<b>Edad</b>	<b>RN</b>	<b>1m</b>	<b>2m</b>	<b>3m</b>	<b>4m</b>	<b>5m</b>	<b>6m</b>	<b>8m</b>	<b>12m</b>	<b>18m</b>	<b>2a</b>	<b>3a</b>	<b>42m</b>	<b>4a</b>	<b>5a</b>	<b>6a</b>	
<b>a. Alimentación</b>																	
Lactancia materna exclusiva																	
Mamadera nocturna																	
Consumo de sal y azúcar																	
Consumo de azúcar entre comidas																	
<b>b. Medicamentos</b>																	
Uso de medicamentos azucarados																	
<b>c. Hábitos</b>																	
Hábito de cepillado																	
Uso de pasta de dientes																	
Chupete de entretención																	
Succión digital																	
<b>d. Examen de Salud Bucal</b>																	
Dientes perinatales																	
Placa bacteriana																	
Anomalías dento-maxilares																	
Urgencias odontológicas																	
<b>Puntaje total</b>																	
<b>Derivación</b>																	

\* Matrona (Ma); Médico (M); Enfermero/a (E)

## Instructivo

Las celdas de color gris corresponden a variables analizadas en edades que no constituyen factores de riesgo para la salud bucal. Las celdas en color amarillo corresponden a los controles en los que se debe hacer el registro estadístico de la aplicación de las pautas de evaluación bucodentaria, según orientaciones para la planificación y programación en red.

### a) Alimentación

#### Lactancia materna exclusiva

La actividad muscular del amamantamiento es un estímulo indispensable para el crecimiento armónico de las estructuras óseas y para formar patrones funcionales normales en el sistema estomatognático. La recomendación nutricional promueve una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y complementada hasta los 2 años o más, respetando los deseos de la madre y del niño/a. Registre según los siguientes códigos:

- 0: hay lactancia exclusiva hasta los 6 meses
- 1: no hay lactancia exclusiva hasta los 6 meses

#### Mamadera nocturna (desde los 18 meses)

A los 18 meses de edad, el niño no debería tomar biberón nocturno. Si esta alimentación se mantiene por prescripción del equipo de salud, se debe recomendar la higienización de los dientes después de su consumo. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si se ha eliminado el biberón nocturno o si se realiza la higienización después de su consumo, en el caso que su uso se prolongue más allá de los 18 meses por indicación del equipo de salud.
- 1: uso de mamadera nocturna más allá de los 18 meses o ausencia de higienización después de su consumo, en el caso que su uso se prolongue más allá de los 18 meses por indicación del equipo de salud

#### Consumo de sal y azúcar durante los primeros 1000 días de vida

Las recomendaciones nutricionales promueven una alimentación sin sal ni azúcar añadida durante los primeros 1000 días de vida del niño. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si el niño no ha consumido azúcar durante los primeros 1000 días de vida.
- 1: si el niño ha consumido azúcar durante los primeros 1000 días de vida.

#### Momentos de azúcar entre comidas

Debe moderarse el consumo de azúcar desde el inicio de la alimentación complementaria, evitando el consumo de alimentos o jugos azucarados entre las comidas habituales del día. Registre según los siguientes códigos:

- 0: cuando el niño no consume alimentos o bebidas azucaradas entre comidas.
- 1: cuando el niño consume de 1 a 2 veces alimentos o bebidas azucaradas entre comidas.
- 2: cuando el niño consume más de 3 veces alimentos o bebidas azucaradas entre las comidas.

## **b) Uso de medicamentos azucarados**

Los medicamentos en jarabes azucarados constituyen en una fuente más de consumo de hidratos de carbono, que deben ser controlados ya sea prescribiendo medicamentos sin azúcar o indicando el lavado de los dientes y/o enjuague de la boca, después de su ingesta. Registre según los siguientes códigos:

- 0: cuando el niño no consume medicamentos azucarados o cuando la madre o cuidadora del niño realiza el cepillado de dientes o enjuague con agua posterior al consumo del medicamento
- 1: si hay consumo de medicamentos azucarados y no se realiza el cepillado de dientes o enjuague con agua posterior al consumo del medicamento

## **c) Hábitos**

### **Hábito de cepillado**

El cepillado de dientes debe iniciarse con la aparición de los incisivos inferiores. Desde la aparición del primer diente, el cepillado debe ser realizado por un adulto. Cuando la motricidad del niño lo permita, éste puede pasar el cepillo por sus dientes para formar el hábito y posteriormente el adulto debe cepillarlos correctamente. Se sugiere indicar el cepillado en forma independiente cuando el niño logra escribir correctamente, manteniendo la supervisión del adulto. Solicite a la mamá la demostración de la técnica. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si la madre o cuidador cepilla los dientes del niño o el niño se cepilla los dientes supervisado por un adulto.
- 1: si la madre o cuidador no cepilla los dientes del niño o el niño lo hace solo, sin la supervisión de un adulto.

### **Uso de pasta de dientes**

Los menores de 2 años no deben usar pasta dental. Para niños menores de 6 años, se recomienda usar pasta de dientes infantil de 400-500 ppm de flúor. Desde los 6 años, se debe utilizar pasta de dientes de adultos con 1000-1500 ppm de flúor. La cantidad de pasta máxima recomendada es el equivalente al tamaño de una arveja. Registre según los siguientes códigos:

- 0: uso de pasta de dientes en la cantidad adecuada y con la concentración de flúor recomendada para la edad del niño.
- 1: uso de pasta de dientes en cantidad excesiva y/o con una concentración de flúor no adecuada para la edad del niño

### **Chupete de entretenimiento (mayores de 3 años)**

Se debe usar sólo como pacificador hasta los 3 años aproximadamente, momento que se debe suprimir su uso para evitar posibles alteraciones en las estructuras craneofaciales. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si el niño no usa chupete de entretenimiento

- 1: si el niño usa chupete de entretención

### **Succión digital**

Si se ha adoptado el hábito de succión digital, intentar sustituirlo por un chupete sin untarlo con azúcar o miel. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si no hay hábito de succión digital
- 1: si hay hábito de succión digital

### **d) Examen de Salud Bucal**

#### **Dientes perinatales**

Estos dientes pueden causar problemas a la madre en el momento del amamantamiento, o al niño, porque debido a la falta de desarrollo de la raíz pueden ser eliminados espontáneamente y eventualmente tragados por el niño. En caso de detectar dientes perinatales, se debe derivar al odontólogo para su evaluación. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si no hay dientes perinatales
- 1: si hay dientes perinatales

#### **Placa bacteriana**

A simple vista se puede observar la presencia de materia alba con aspecto blanquecino, blando y de fácil remoción. Se revisa especialmente en la zona de los molares y cuellos de los dientes. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si no hay presencia de materia alba, o ésta sólo se observa en el cuello de los dientes
- 1: si hay presencia de materia alba en el tercio inferior de los dientes

#### **Anomalías dento-maxilares**

Las alteración de la relación entre el crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales y la ubicación de los dientes en boca pueden tener múltiples causas. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si no se observan anomalías dento-maxilares en el niño
- 1: si se observan anomalías dento-maxilares en el niño

#### **Urgencias odontológicas**

Durante la anamnesis y examen clínico, es posible identificar signos y síntomas asociados a urgencias odontológicas que requieren la derivación inmediata del niño para la atención GES Urgencias Odontológicas ambulatorias. Entre los signos y síntomas más importantes destacan el compromiso sistémico (fiebre, astenia, adinamia, anorexia, otros) de probable origen dentario, la presencia de dolor agudo en la boca, el aumento de volumen en el territorio máxilofacial y la hemorragia y/o presencia de pus en la boca. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si no se detectan signos y síntomas de urgencias odontológicas
- 1: si se detectan signos y síntomas de urgencias odontológicas

#### e) Puntaje total de la pauta

Sume toda la columna y registre el resultado. Este total debe disminuir entre controles, si esto no ocurre, derivar al odontólogo.

#### f) Derivación para evaluación odontológica

Registre con una cruz en la edad correspondiente en que se realiza la derivación al odontólogo, ya sea por control, por riesgo, por daño o por urgencia.

- **Por control:** A los 2 años de edad, derivar al odontólogo general para el primer control odontológico del niño, en el ambiente de clínica dental. A los 4 años de edad, derivar al odontólogo general para el segundo control odontológico del niño, en el ambiente de clínica dental. A los 6 años, derivar para atención GES salud oral integral para niños y niñas de 6 años.
- **Por riesgo:** Cuando el puntaje total de la pauta es de 3 o más puntos y se mantiene durante 3 controles, derivar al odontólogo. En caso de niños prematuros, el puntaje de riesgo disminuye a 2, mantenidos durante 3 controles.
- **Por daño:** En el caso de pesquisar anomalías dento-maxilares y/o dientes perinatales, derivar al odontólogo para su evaluación. En el caso de detectar signos y síntomas de urgencias odontológicas, derivar para atención GES urgencias odontológicas ambulatorias.