

Directriz sobre el cuidado de la salud oral en adolescentes.

Guideline for oral health in adolescents.

Héctor R Martínez-Menchaca,* Miguel A Guerrero-Ferreira,** Aarón A Morín-Juárez,***
Adrián De la Garza-Herrera,*** Gerardo Rivera-Silva***

RESUMEN

Promover la adecuada comprensión de la prevención primaria en salud oral dirigida hacia los adolescentes debería ser una parte crucial de la odontopediatría. Estos pacientes constituyen un grupo de riesgo, ya que por la etapa en que se encuentran demandan atención odontológica especializada. Empero, las medidas preventivas para mantener la salud oral dirigidas hacia este colectivo no han sido impulsadas de manera prioritaria. Por lo que los profesionales de la salud oral que se encargan de la atención de adolescentes deben garantizar que este grupo de la población tenga un óptimo nivel de atención. En este artículo se determinan las pautas sobre cómo mantener el cuidado de la salud oral en adolescentes.

Palabras clave: Adolescente, directriz, salud oral, odontopediatría.

ABSTRACT

Promoting an adequate comprehension of primary prevention in oral health regarding adolescents is an essential task in pediatric dentistry. These patients constitute a risk group, and they need of specialized dental care. However, prevention measures directed to maintain the oral health at this group, have not been promoted as a priority. Therefore, oral health professionals, who are responsible for adolescent care, should be interested in the importance of ensuring that this group has optimal management. This article establishes guidelines involving oral health in adolescents.

Key words: Adolescent, guideline, oral health, pediatric dentistry.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa del crecimiento y desarrollo del individuo que se presenta después de la infancia y antes de la adultez, y está comprendida entre los 10 y 19 años de edad, de acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud.¹ Esta condición inicia con la pubertad, y se caracteriza por la aparición de los caracteres sexuales secundarios y por cambios conductuales. Esto trae como consecuencia la maduración física y sexual, así como la adquisición de experiencias necesarias para facilitar su autonomía social y económica; así como el desarrollo de su propia identidad y el surgimiento del

pensamiento abstracto. El paciente adolescente requiere comprensión, tolerancia, adaptación y una atención especial, con la finalidad de ofrecer un tratamiento odontológico adecuado.²

La salud oral está íntimamente relacionada con la salud general, y con el bienestar de cada individuo.³ Los adolescentes tienen mayor riesgo de adquirir algunas enfermedades orales de manera específica (*Cuadro 1*), las cuales podrían impactar de forma directa en su salud, sobre todo en aquéllos que tienen ciertos problemas médicos coligados, como los que tienen: diabetes, anorexia, bulimia, inmunocompromiso o problemas cardiovasculares, entre otros.⁴

En México, según datos del Gobierno de la República, se identificó que, en el 2016, las personas jóvenes (12 a 39 años de edad), dentro de los cuales están los adolescentes, son 37 millones 504 mil 392, lo que representa el 31.4% de la población total, de este porcentaje el 49.4% son hombres y el 50.6% son mujeres.⁵ Lo que convierte a los adolescentes en un grupo muy importante en cuanto a lo que número de la población se refiere. La salud oral se debe considerar como una parte indispensable de la salud en general, ya

* Department of Orthodontics, Pediatric Dentistry and Special Care, University of Louisville School of Dentistry, Louisville, Kentucky, USA.

** Facultad de Odontología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Mich., México.

*** Laboratorio de Ingeniería Tisular y Medicina Regenerativa, Departamento de Ciencias Básicas, Universidad de Monterrey, San Pedro Garza García, N.L., México.

Recibido: 28 Julio 2017. Aceptado para publicación: 28 Noviembre 2018.

que contribuye el bienestar físico y mental del adolescente. Asimismo, la salud global contribuye a tener una buena nutrición, un lenguaje y una apariencia apropiada.⁶ Por lo que se debe concientizar entre los profesionales de la salud y la población en general, acerca del tipo de atenciones que requieren los adolescentes para prevenir y evitar las enfermedades bucodentales.⁷ En el presente artículo se recomiendan lineamientos para evitar el riesgo de padecer enfermedades en cavidad oral en los adolescentes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tanto los padres y/o tutores legales como los pacientes adolescentes deben tener toda la información sobre el tratamiento que se les aplicará; asimismo, es necesario el uso del consentimiento informado y firmado por los padres o tutores legales, además debe ser conservado en el expediente clínico. Ya que el adolescente no es, desde el punto de vista legal, apto para dar anuencia sobre la autorización de un tratamiento determinado.⁸

CONSULTA ODONTOLÓGICA

Para el manejo efectivo de los pacientes adolescentes, se requiere más de un cambio de actitud que de técnica, las

Cuadro I. Principales patologías orales presentes en los adolescentes.

- Caries
- Gingivitis puberal
- Gingivitis del embarazo
- Microfracturas y traumatismos dentales, retracción de las encías, halitosis, y desgarros. Por el uso de *piercing* oral
- Cambio en la coloración de las piezas dentarias (alquitrán) y aumento en el riesgo de padecer cáncer oral en edad avanzada. Debido al tabaquismo
- Úlceras, condilomas y linfadenopatía por infección de los virus: papiloma humano, herpes, citomegalovirus, Epstein-Barr. Por la práctica de sexo oral
- Periodontitis de inicio temprano (juvenil)
- Gingivitis úlcero-necrosante aguda por estrés
- Alteraciones de terceras molares
- Maloclusión y dientes mal alineados
- Fracturas y traumatismos dentales por actividad deportiva de alto riesgo
- Erosión del esmalte dental
- Bruxismo

conductas dirigidas a este tipo de pacientes son tolerancia, serenidad, comprensión, y paciencia. El odontólogo debe ajustarse psicológicamente con el adolescente, con la finalidad de mejorar la comunicación con el paciente y lograr la confianza necesaria para conseguir una buena atención odontológica.⁹

CONTROL DE LA ANSIEDAD Y LA FOBIA DENTAL

El odontólogo debe tener conocimientos sobre los cambios de conducta que se producen durante la adolescencia, y experiencia práctica para detectarlos, debido a que, en un paciente adolescente, los cambios conductuales son mayores por los efectos hormonales típicos de su edad; destacando la rebeldía, descuido en el aseo personal, inicio de la actividad sexual, entre otras. Cuando el odontólogo no tiene la experiencia ni la preparación adecuada para reconocer estos cambios conductuales, puede condicionar la aparición de malestar o nerviosismo, lo que traería como consecuencia aumento en el estado de ansiedad del paciente y fobia dental.^{9,10} Por lo que la comunicación y la confianza se convierten en estrategias adecuadas para el control emocional. En circunstancias más difíciles será ineludible considerar una cita previa con un especialista en salud mental o utilizar mecanismos computarizados, con la finalidad de que el adolescente pueda sentirse en confianza, y poder realizar el tratamiento odontológico.¹¹

TÁCTICAS ESENCIALES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN LOS ADOLESCENTES

Enseñar a los adolescentes es indispensable, y debe ser la primera medida para garantizar una higiene oral apropiada y diaria en el adolescente, ya que éstos tienen un riesgo de padecer cierto tipo de enfermedades bucodentales y éstas podrían poner en riesgo la salud general del adolescente, por lo que las estrategias de prevención se vuelven de fundamental importancia (*Cuadro II*). El cepillado dental y lingual, asociado con el uso del hilo dental, son los principales instrumentos para impedir las patologías orales en los adolescentes y deben ser instruidos por parte del odontopediatra.^{12,13}

Otros elementos son los selladores, ya que disminuyen el riesgo de caries; el uso de fluoruro en enjuague bucal, barniz o aplicación profesional;¹⁴ en restauraciones temporales la utilización de ionómeros que liberen fluoruro también son útiles como medidas preventivas, especial-

Cuadro II. Medidas para la prevención de enfermedades orales en el adolescente.

- Cepillado de dientes y lengua, como mínimo dos veces por día e idealmente después de cada comida, siendo el cepillado de la noche el más importante. Complementar la limpieza oral con el uso del hilo dental por lo menos tres veces por semana
- Acudir de manera regular (mínimo dos veces por año) con el odontopediatra, para que reciba el asesoramiento del cuidado de la cavidad oral y se realice una revisión para identificar cualquier lesión
- Tener control en el consumo de alimentos, bebidas azucaradas, y dulces; ya que este tipo de alimentos son los preferidos de los adolescentes
- Seguir una dieta equilibrada privilegiando las frutas, verduras y alimentos ricos en proteínas
- Controlar el consumo de alcohol y tabaco, y evitar el consumo de drogas; para obviar sus efectos adversos
- Impedir la costumbre de morder lápices, bolígrafos, uñas y otros objetos
- Evitar el uso de *piercing* en la cavidad oral
- Fomentar el uso de guardas o protectores bucales durante la práctica de deportes de contacto
- Beber agua durante el día para controlar el exceso de bacterias intraorales
- Después de refrigerios se recomienda mascar chicle sin azúcar y con xilitol
- Identificar problemas médicos asociados
- Detección de placa bacteriana y control de caries
- Sellar surcos y fisuras
- Identificación de problemas de salud mental: bulimia y anorexia
- Identificación del embarazo
- Control del dolor tras la extracción de terceras molares para evitar la fobia dental

Cuadro III. Padecimientos médicos asociados con patología bucal en adolescentes.

- Duodenitis parasitaria y la gastritis crónica atrófica: estomatitis aftosa recurrente
- Gastroenteritis agudas, fiebre tifoidea: lengua descamada o glositis
- Gastroenteritis crónicas, y enfermedades hepáticas: lengua geográfica, glositis migratoria benigna o glositis exfoliativa
- Deshidratación y síndrome diarreico agudo: lengua seca
- Hepatitis A, B, C: lengua icterica
- Déficit de vitamina B1, B2, B12 y ácido nicotínico: lengua roja
- Déficit de B2 y B6: queilosis, glositis y estomatitis descamativa
- Déficit de zinc y anemia por déficit de hierro: queilitis eritematofisural
- Anemia de Fanconi: pigmentación de encías y lengua
- Anorexia y bulimia: desgaste y desmineralización del esmalte dental
- Endocarditis bacteriana: enfermedad periodontal
- Diabetes: glositis, periodontitis, aftas
- Alcoholismo, tabaquismo y drogadicción: enfermedad periodontal y caries
- Asma: caries
- Con alguna discapacidad: caries

mente cuando se utilizan aparatos de ortodoncia;¹⁵ y en las gingivitis o periodontitis, los enjuagues bucales que contengan clorhexidina pueden ser de utilidad.¹⁶

El promover una dieta equilibrada asentada en un plan de alimentos no cariogénicos; así como advertir a los adolescentes sobre la capacidad cariogénica de suplementos alimenticios con azúcar añadida, y sobre medicamentos adicionados con sacarosa.¹⁷

Los adolescentes que tengan padecimientos médicos pueden presentar patologías bucales asociadas (*Cuadro III*),^{18,20} por lo que podrían necesitar revisiones cada dos o tres meses o más frecuentes, según sea la situación presentada.¹⁹

CONCLUSIÓN

Las facilidades de prevención para mantener la salud oral de los adolescentes no han tenido la precedencia necesaria. Los adolescentes constituyen un grupo pediátrico de riesgo, ya que requieren cuidados bucodentales específicos y especializados por parte del odontopediatra. La promoción para mantener la salud oral, las estrategias de prevención, así como la comprensión, respeto y tolerancia, dirigidos a este tipo de pacientes, deben constituir la base para el manejo integral de la odontopediatría. En este estudio se establecen los lineamientos sobre el

cuidado y las medidas de educación y prevención, para conservar la salud oral en los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Adolescencia. Manual clínico. 2012. [Consultado 25 de julio de 2017] Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&Itemid=253
2. Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales. Una llamada a la acción global. 2015. [Consultado 20 de julio de 2017] Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf
3. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Salud Bucal en la Adolescencia. 2012. [Consultado 25 de julio de 2017] Disponible en: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/sbucal/Manuales/MANUAL%20SALUD%20BUCAL%20ADOLESCENCIA.pdf>
4. World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization. 2005. [Consultado 23 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/677.pdf>
5. ¿Cuántos jóvenes hay en México? Gobierno de la República. 2016. [Consultado 15 de julio de 2017] Disponible en: <https://www.gob.mx/gobmx/articulos/cuantos-jovenes-hay-en-mexico>
6. Do KY, Lee KS. Relationship between mental health risk factors and oral symptoms in adolescents: Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey, 2013. Community Dent Health. 2017; 34 (2): 88-92.
7. Jung M, Kwon SC, Edens N, Northridge ME, Trinh-Shevrin C, Yi SS. Oral health care receipt and self -rated oral health for diverse Asian American subgroups in New York City. Am J Public Health. 2017; 107 (S1): S94-S96.
8. Justicia y Derechos del Niño. UNICEF. 2009. [Consultado 11 de julio de 2017] Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/Justicia_y_Derechos_11_web.pdf
9. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. Clin Cosmet Investig Dent. 2016; 8: 35-50.
10. Armfield JM, Milgrom P. A clinician guide to patients afraid of dental injections and numbness. SAAD Dig. 2011; 27: 33-39.
11. Gordon D, Heimberg RG, Tellez M, Ismail AI. A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults. J Anxiety Disord. 2013; 27 (4): 365-378.
12. Warren JJ, Van Buren JM, Levy SM, Marshall TA, Cavanaugh JE, Curtis AM et al. Dental caries clusters among adolescents. Community Dent Oral Epidemiol. 2017. doi: 10.1111/cdoe.12317.
13. ADA American Dental Association. Mouth Healthy. Brushing your Teeth. 2017. [Consultado 25 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/b/brushing-your-teeth>.
14. Baygin O, Tuzuner T, Kusogoz A, Senel AC, Tanrıver M, Arslan I. Antibacterial effects of fluoride varnish compared with chlorhexidine plus fluoride in disabled children. Oral Health Prev Dent. 2014; 12 (4): 373-382.
15. RDH. CAMBRA: Best Practices in Dental Caries Management. 2011. [Consultado 25 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.rdhmag.com/etc/medialib/new-lib/rdh/site-images/volume-31-issue-10/1110RDH095-109.pdf>
16. Oralhealth. PERIODONTICS: a rationale for combining chlorhexidine and fluoride. 2000. [Consultado 02 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.oralhealthgroup.com/features/periodontics-a-rationale-for-combining-chlorhexidine-and-fluoride/>
17. Dental Care, Nutrition & Oral Health: Eating Well for a Healthy Mouth. 2016. [Consultado 02 de julio de 2017] Disponible en: <http://media.dentalcare.ca/media/en-CA/education/ce301/ce301.pdf>
18. Salud Bucal en la Adolescencia. Secretaría de Salud. 2012. [Consultado 2017, julio 25] Disponible en: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/sbucal/Manuales/MANUAL%20SALUD%20BUCAL%20ADOLESCENCIA.pdf>
19. Gigena PC, Bella MI, Cornejo LS. Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. Odontoestomatología. 2012; 14 (20): 49-59.
20. Pacho-Saavedra JA, Piñol-Jiménez FN. Lesiones bucales relacionadas con las enfermedades digestivas. Rev Cubana Estomatol. 2006; 43 (3): 1-15.

Correspondencia:

Dr. Gerardo Rivera Silva PhD

Laboratorio de Ingeniería Tisular
y Medicina Regenerativa,
Universidad de Monterrey.
Av. Ignacio Morones Prieto 4500 Pte.,
San Pedro Garza García, NL., México.
Tel: 82151446
E-mail: gerardo.rivera@udem.edu