

American Academy of Pediatrics

Herramienta de evaluación de riesgos para la salud bucal

La American Academy of Pediatrics (AAP) ha desarrollado esta herramienta para ayudar a implementar la evaluación de riesgos para la salud bucal durante las visitas de supervisión de la salud. Debido a que aún no existe una herramienta válida para la evaluación del riesgo de caries, esta herramienta incluye factores que están relacionados con la caries infantil. El formulario brinda un marco para ayudar al médico pediatra a identificar riesgos y conductas que se pueden modificar para optimizar la salud bucal del paciente.

Instrucciones de uso

Utilice este formulario junto con el **Formulario de admisión de salud bucal de la AAP**, para recolectar información de los padres/cuidadores sobre el cuidado en el hogar y los hábitos que contribuyen a los factores de riesgo y de protección. Dicha información ayudará a formar el **Plan de acción** y las **Metas de autogestión** de la familia.

El niño corre un alto riesgo de caries si se encontrara o informara alguno de los siguientes factores de riesgo en el examen físico. En presencia de múltiples factores de riesgo o hallazgos clínicos graves, el médico puede determinar que el niño debe ser revisado por un dentista lo antes posible.

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ Fecha: _____

Visita: 6 meses 9 meses 12 meses 15 meses 18 meses 24 meses 30 meses 3 años 4 años 5 años 6 años Otros

FACTORES DE RIESGO

La madre o el cuidador principal del niño tuvo caries activas en los últimos 12 meses

Sí No

No tiene un centro odontológico asignado

Sí No

Uso continuo del biberón/taza con boquilla con bebidas que no sean agua

Sí No

No bebe agua fluorada ni toma suplementos de fluoruro

Sí No

Consumo bocadillos azucarados o pegajosos frecuentes

Sí No

No ha recibido un barniz de fluoruro en los últimos 6 meses

Sí No

No se cepilla los dientes dos veces al día

Sí No

No usa pasta de dientes con fluoruro

Sí No

Apto para Medicaid

Sí No

Necesidades especiales de atención médica

Sí No

HALLAZGOS FÍSICOS

Caries evidentes

Sí No

Restauraciones presentes (empastes o fluoruro de diamina de plata presente)

Sí No

Exhibe manchas blancas o descalcificaciones

Sí No

Exhibe encías hinchadas o sangrantes (gingivitis)

Sí No

Exhibe placa

Sí No

Determinación de riesgos para la salud bucal: Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores es Sí, el paciente se encuentra en **ALTO** riesgo de contraer una enfermedad dental. Defina si el riesgo es **ALTO** / **BAJO**; siga el **Plan de acción** a continuación.

PLAN DE ACCIÓN

	Riesgo alto	Riesgo bajo		Riesgo alto	Riesgo bajo
Aplica barniz de fluoruro	<input type="checkbox"/> Cada 3 meses	<input type="checkbox"/> Cada 6 meses	Establece objetivos de autocontrol con el cuidador	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Acude a un centro odontológico	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí			

OBJETIVOS DE AUTOCONTROL

Revisado

- Cepilla sus dientes dos veces al día con pasta dental con fluoruro.
- Realizan visitas regulares al dentista tanto el niño como los cuidadores.
- Se retiró el biberón y se usa la taza para sorber para agua únicamente
- Menos/nada de jugo. Nada de bebidas gaseosas.
- Bebe agua fluorada.
- Menos/nada de comida rápida o dulces. Reemplaza con bocadillos saludables.
- Realiza un tratamiento en los dientes con barniz de fluoruro cada 3 a 6 meses.

ACCIONES COMPLETAS

	Sí	No
Evaluación de riesgos para la salud bucal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examinación visual de la boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicación de barniz de fluoruro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guía de anticipación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derivación a un dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIÓN DE NIÑOS DE ALTO RIESGO

Los niños con alto riesgo deben recibir barniz de fluoruro aplicado en forma profesional. Se debe aconsejar a los cuidadores que cepillen sus dientes dos veces al día con una cantidad adecuada para la edad de pasta dental con fluoruro. Se deberá realizar una derivación a un dentista infantil o a un dentista que se sienta a gusto atendiendo a niños, junto con un seguimiento, para garantizar que el niño esté recibiendo asistencia en el centro odontológico.

La herramienta de evaluación de riesgos para la salud bucal de la AAP estará disponible en los recursos futuros de Cuestionario y Respuestas al cuestionario de la FHIR® (Recursos de interoperabilidad para atención médica rápida) para la documentación y el intercambio de información en registros de salud electrónicos.

Guía para el uso de la herramienta de evaluación de riesgos para la salud bucodental

Momento oportuno para la evaluación de riesgos

Las "Recomendaciones para la atención médica pediátrica preventiva" de Bright Futures/AAP (es decir, el Programa de periodicidad) recomiendan que todos los niños reciban una evaluación de riesgos en las visitas de 6 y 9 meses. Si no se ha establecido un centro odontológico al momento de realizar las visitas de los 12, 18, 24 y 30 meses y las visitas de los 3 y los 6 años, la evaluación de riesgos deberá prolongarse. Consulte el Programa de periodicidad de Bright Futures/AAP: <https://brightfutures.aap.org/clinical-practice/Pages/default.aspx>.

Principales factores de riesgo

Salud bucal materna

Los estudios han demostrado que los niños cuyas madres o encargados principales de su cuidado han tenido caries activas en los últimos 12 meses tienen un mayor riesgo de desarrollar caries.

Uso continuo del biberón/de una taza con boquilla

Los niños que beben jugo, bebidas gaseosas y otros líquidos que no sean agua con un biberón o una taza con boquilla continuamente durante todo el día o a la noche tienen un mayor riesgo de desarrollar caries. El consumo frecuente de azúcar no permite que la saliva neutralice o lave el ácido producido por el azúcar. Se debe aconsejar a los padres de niños con este factor de riesgo sobre cómo reducir la frecuencia o las bebidas azucaradas en la dieta del niño.

Bocadillos frecuentes

Los niños que comen bocadillos frecuentemente tienen un mayor riesgo de desarrollar caries. El consumo frecuente de azúcar/carbohidratos refinados no permite que la saliva neutralice o lave el ácido producido por el azúcar. Se debe aconsejar a los padres de niños con este factor de riesgo sobre cómo reducir los bocadillos frecuentes y elegir bocadillos saludables como queso, verduras y frutas. Si fuera necesario, se deberá discutir y abordar la capacidad de la familia para acceder a alimentos saludables.

Necesidades de asistencia médica especiales

Los niños con necesidades de asistencia médica especiales tienen un mayor riesgo de desarrollar caries debido a su dieta, xerostomía (sequedad de la boca; a veces debido al asma o al uso de medicamentos para la alergia), dificultad para realizar la higiene bucal, convulsiones, enfermedad de reflujo gastroesofágico y vómitos, trastorno de hiperactividad por déficit de atención e hiperplasia gingival o amontonamiento de los dientes. Los bebés prematuros también pueden exhibir hipoplasia del esmalte. Se deberá derivar a estos niños a un dentista pediátrico para que reciban atención especializada en el tratamiento de estos problemas complejos.

Factores de protección

Centro odontológico

De acuerdo con la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), el centro odontológico consiste en el cuidado de la salud bucal del niño que proporciona un dentista certificado de manera integral, accesible, coordinada y centrada en la familia. La AAP y la AAPD recomiendan que se establezca un centro odontológico antes de que el niño cumpla 1 año de edad. La comunicación entre el centro odontológico y el centro médico debe ser constante para poder coordinar de manera apropiada la asistencia del niño. Si no existiera un centro odontológico disponible, el pediatra debe continuar realizando evaluaciones de riesgos para la salud bucal en cada visita de control del niño.

Barniz de fluoruro en los últimos 6 meses

La aplicación de barniz de fluoruro proporciona al niño fluoruro altamente concentrado que brinda protección contra las caries. El barniz de fluoruro se debe aplicar profesionalmente. Para obtener capacitación en línea sobre el barniz de fluoruro, consulte el módulo Caries Risk Assessment, Fluoride Varnish, and Counseling in Smiles for Life National Oral Health Curriculum, <https://www.smilesforlifeoralhealth.org/courses/caries-risk-assessment-fluoride-varnish-and-counseling>.

Agua fluorada/suplementos de fluoruro

Beber agua fluorada proporciona al niño una exposición sistémica y tópica al fluoruro; una intervención probada de reducción de caries. Si es necesario, el pediatra o el dentista pueden recetar suplementos de fluoruro. Vea los recursos de fluoruro en el sitio web de la AAP Campaign for Dental Health. <https://ilikemyteeth.org/health-professionals>

Cepillado dental e higiene bucal

Los pediatras pueden reforzar una buena higiene bucal mediante la enseñanza de prácticas sencillas a padres e hijos. Se debe limpiar la boca de los bebés con un paño suave y húmedo después de alimentarlos. Una vez que aparecen los dientes, se recomienda cepillar los dientes de los niños dos veces por día con una pasta dental con fluoruro. Los dientes del niño deben cepillarse dos veces al día tan pronto como los dientes aparezcan con una cantidad de pasta dental con fluoruro del tamaño de un grano de arroz. Para niños de 3 años de edad o más, debe usar una cantidad de pasta dental con fluoruro del tamaño de un guisante.



Hallazgos físicos



Caries evidentes

La caries dental es la descomposición de la estructura del diente debido al ácido causado por bacterias y puede aparecer en cualquier superficie del diente. La caries puede variar en color, de amarillo a negro. Cuando hay caries evidentes, el niño debe ser considerado de alto riesgo y derivado para cuidado dental de inmediato.



Restauraciones presentes (empastes o fluoruro de diamina de plata presente)

Las restauraciones indican que se produjo una caries y que se trató. Las restauraciones pueden presentarse en materiales como fluoruro de diamina de plata, metal, aleación, plástico, ionómero de vidrio o porcelana. Un niño que ha sido tratado por caries corre un riesgo continuo y debe estar bajo el cuidado y la supervisión regulares de un profesional dental.



Manchas blancas/descalcificaciones

La descalcificación es un signo temprano de caries dental, toma la forma de manchas blancas en los dientes y comúnmente se presenta a lo largo de la línea de las encías. La remineralización se puede lograr con fluoruro, en particular, con la aplicación de barniz de fluoruro. Cuando hay calcificaciones, el niño debe ser considerado de alto riesgo y derivado para atención dental de inmediato.



Encías hinchadas o sangrantes (gingivitis)

La gingivitis es la inflamación de las encías. Los pediatras pueden enseñar a los padres buenas técnicas de higiene bucal para reducir la inflamación.



Placas visibles

La placa es la sustancia blanda y pegajosa que se acumula en los dientes; está formada por restos de comida y bacterias. Los pediatras pueden enseñar a los padres cómo eliminar la placa de los dientes del niño mediante el cepillado y el uso de hilo dental.



Dientes sanos

Los niños con dientes sanos no tienen signos de caries en la primera infancia ni otros hallazgos clínicos. También presentan desarrollo y espaciado normales de los dientes y la boca. Aplique barniz de fluoruro si el niño no ha recibido tratamiento en los seis meses previos.

Para obtener más información sobre las actividades y los recursos de la AAP relacionadas con la salud bucal, envíe un correo electrónico a oralhealth@aap.org o visite www.aap.org/oralhealth.

Las recomendaciones que se proporcionan en esta publicación no indican un tipo de tratamiento exclusivo ni actúan como un estándar de asistencia médica. Puede ser apropiado incorporar variaciones teniendo en cuenta las circunstancias individuales. La inclusión en este recurso no implica el aval de la American Academy of Pediatrics (AAP). La AAP no se hace responsable del contenido de los recursos mencionados en esta publicación. Las direcciones de sitios web están tan actualizadas como es posible, pero pueden cambiar en cualquier momento. La American Academy of Pediatrics (AAP) no revisa ni avala ninguna modificación hecha a este documento y, en ningún caso, la AAP será responsable de dichos cambios. © 2021 American Academy of Pediatrics. Todos los derechos reservados.