Revista Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

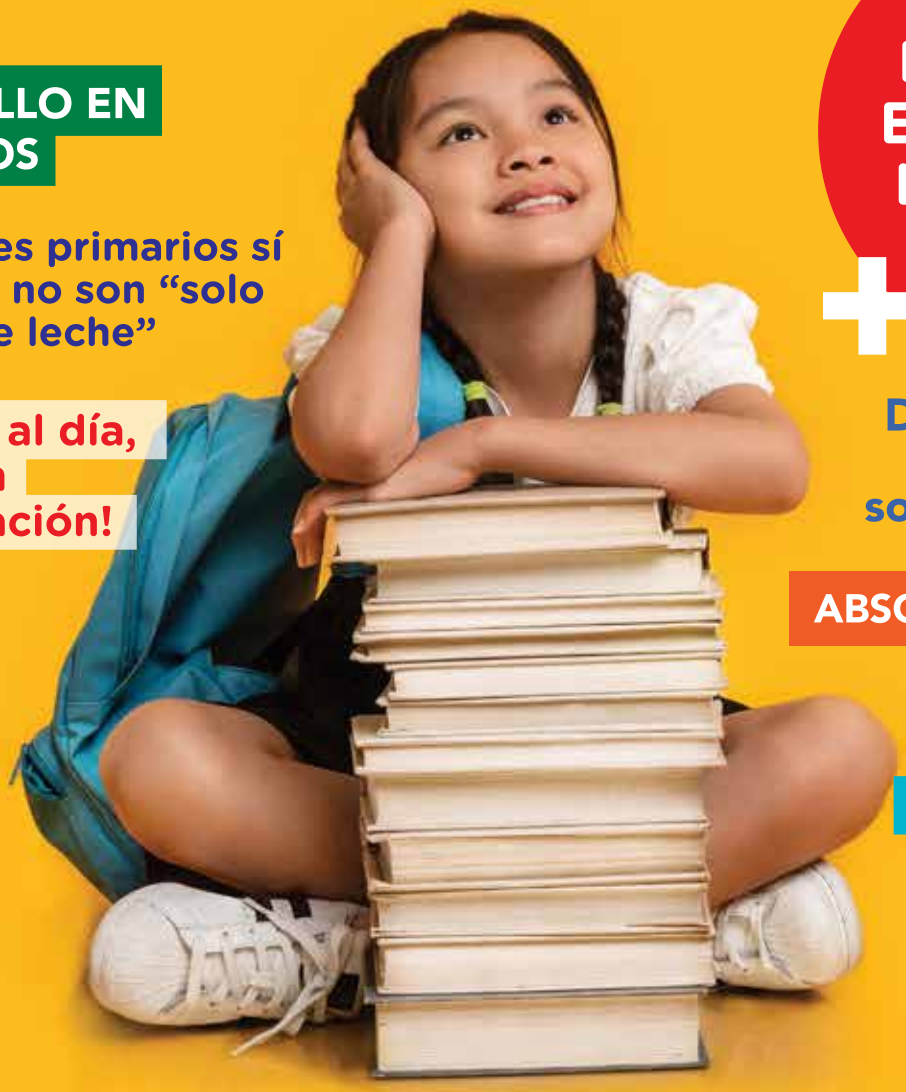
Edición 42

EL BIBERÓN, EL BOBO Y LA SALUD ORAL

EL FRENILLO EN LOS NIÑOS

Los dientes primarios sí importan: no son "solo dientes de leche"

¡Vacunas al día, clases sin preocupación!



Dedo en la boca: cómo afecta la sonrisa de tu niño

ABSCESOS DENTALES

El cuidado oral desde antes del primer diente

facebook.com/mipediatraspp

www.revistamipediatrapr.com

¿Desea anunciarse en las próximas ediciones de la revista?

Para los detalles de espacios, costos y calendario de publicación, puede comunicarse con nuestra división de ventas:

mipediatra.spp@gmail.com

787-421-0944

Síguenos en las redes sociales de Facebook e Instagram bajo

@mipediatraspp







ESCANEA EL CÓDIGO QR para acceder nuestra versión digital de la revista



Pediatría de Calibre Mundial

Cuidamos a tus pequeños en cada etapa

- **Sala de Emergencias Pediátrica**
- **Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (NICU)**
- **Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (PICU)**
- **Laboratorio Clínico**
- **Radiología**
- **Cirugía Pediátrica**
- **Especialistas y Subespecialistas Pediátricos**
- **Farmacia de la Comunidad**
- **Unidad pediátrica especializada y exclusiva para niños**

¡Visita nuestros hospitales!

AIBONITO 787.735.8001 | CAYEY 787.535.1001 | CAGUAS 787.653.0550 | GUAYAMA 787.864.4300 | HUMACAO 787.852.0505 | PONCE 787.848.2100

sistemadesaludmenonita | sistemamenonita.com

SISTEMA DE SALUD MENONITA
Sirviendo con Amor Cristiano



¿QUÉ DEBEMOS CONOCER SOBRE EL USO DE LA MOCHILA?

El regreso a clases es una oportunidad para aprender, crecer, hacer nuevos amigos y adoptar hábitos saludables.

El uso correcto de la mochila es uno de los hábitos que es importante repasar con los padres.

¿QUÉ MOCHILA DEBEMOS ESCOGER?

Escoja una mochila con un tamaño adecuado de acuerdo con la estatura del niño. Las mochilas con compartimientos permitirán que se pueda distribuir mejor el peso.

¿QUÉ EFECTOS PUEDE TENER UNA MOCHILA PESADA EN LA ESPALDA DEL NIÑO?

Una mochila pesada o mal ajustada puede causar dolor de espalda, cuello y hombros, además cambios temporeros en la postura del niño o adolescente.

¿CÓMO SABEMOS SI EL PESO DE LA MOCHILA ES ADECUADO PARA EL NIÑO?

- El peso de la mochila no debe exceder el 15% del peso del niño.
- **Por ejemplo, si el niño pesa 45 libras, la mochila no debe pesar más de 6 libras.**

¿CÓMO SABEMOS SI EL NIÑO ESTÁ UTILIZANDO LA MOCHILA CORRECTAMENTE?



¿CUÁNDO DEBEMOS RE-EVALUAR LA MOCHILA? SI SE OBSERVA QUE EL NIÑO:

- Se inclina hacia adelante para caminar.
- Refiere dolor de espalda, cuello u hombros.

Mensaje



Nerian Ortiz, MD, FAAP
Catedrática
Departamento de Pediatría
Escuela de Medicina RCM
Presidenta Sociedad Puertorriqueña de Pediatría

Es para mí siempre un honor dirigirme a ustedes como editora de la Revista Mi Pediatra, y hoy como Presidenta de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría. Asumo ambas responsabilidades con profundo sentido de compromiso, consciente del legado de quienes han contribuido al crecimiento de nuestra Sociedad y convencida de que, trabajando juntos, continuaremos fortaleciendo nuestra misión de promover la salud y el bienestar de la niñez puertorriqueña.

La revista Mi Pediatra ha sido, por años, un espacio para compartir conocimiento, fomentar la educación y destacar aquellos temas que tienen un impacto directo en la salud de nuestros pacientes. Aspiramos a que continúe siendo una herramienta útil y actualizada para todos ustedes que se dedican al cuidado de población pediátrica.

Con una estrecha colaboración con los dentistas pediátricos, esta edición la hemos dedicado a la salud oral pediátrica, un componente esencial de la salud de la niñez y que muchas veces no recibe la atención que merece. Una buena salud oral durante la infancia influye positivamente en el crecimiento, la nutrición, el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje, la autoestima y la calidad de vida. Esto cobra más importancia si pensamos que muchas de las enfermedades orales más comunes son totalmente prevenibles.

Esta edición coincide con el inicio de un nuevo año escolar, una etapa que representa una valiosa oportunidad para reforzar hábitos saludables. El regreso a clases es mucho más que preparar mochilas y materiales escolares; es también el momento ideal para promover hábitos saludables, actualizar las vacunas, revisar el desarrollo y bienestar emocional de nuestros niños y recordar la importancia de la higiene oral y de las visitas periódicas al dentista como parte del cuidado preventivo.

Al comenzar esta nueva etapa al frente de nuestra Sociedad, reafirmo mi compromiso de continuar fortaleciendo la educación continua, impulsar la colaboración interdisciplinaria, y mantener una firme defensa de la salud y el bienestar de todos los niños y adolescentes. Agradezco a todos los autores, a la Junta Editora, Junta de Directores de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría y a la membresía por la labor que día a día realizan.

Confío en que esta edición reafirme nuestro compromiso con la educación, la prevención y la excelencia en el cuidado pediátrico, porque cada esfuerzo que realizamos hoy se traduce en un mejor futuro para la niñez puertorriqueña.

A todos los padres, familiares y comunidad, ¡Disfruten la edición!

Una abrazo,

Nerian Ortiz MD, FAAP
Editora Revista Mi Pediatria
Presidenta Sociedad Puertorriqueña de Pediatría









CONTENIDO

Revista Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

8 / ¿Qué Tienen que Ver los Dientes con los Pulmones?

10 / Foliculitis en adolescentes: Una guía para padres

13 / ¡Llegó mi primera menstruación! Guía práctica para adolescentes y sus familias

16 / Abscesos dentales en niños: Por qué una sonrisa saludable no solo tiene que ver con estética

18 / Protegiendo la piel de los niños: La importancia del bloqueador solar

20 / ¡Vacunas al día, clases sin preocupación! Guía para padres y cuidadores

22-23 / Suplemento sobre la Salud Oral Pediátrica

24 / Los dientes primarios sí importan: no son "solo dientes de leche"

26 / Identificando las primeras señales de caries

28 / Dedo en la boca: cómo afecta la sonrisa de tu niño

30 / La lactancia y la salud oral

32 / Las sonrisas saludables comienzan en casa: La alimentación y la salud oral en los niños

34 / El cuidado oral desde antes del primer diente

36 / Sonrisas sanas desde pequeños: cómo limpiar los dientes

38 / El poder del fluoruro: seguro, efectivo y necesario

40 / El biberón, el bobo y la salud oral: Guía sencilla para familias

42 / El frenillo en los niños

JUNTA DE LA SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

Dra. Nerian Ortiz Matos, Presidenta 2026 -2028
Dra. Mariely Agosto Pérez, Pasada Presidenta
Dra. Tamara Riboul Flambert, Presidenta Electa
Dra. Carmen I. Suárez Martínez, Tesorera
Dra. Yasmin Pedrogo Rodríguez, Secretaria
Dra. Ángela Suárez Báez, Vocal
Dr. Edwin Torres Reyes, Vocal
Dr. Gerardo J. Tosca Claudio, Asesor
Dr. Ricardo García de Jesús, Asesor
Dra. Milagros Martin de Pumarejo, Asesora
Dra. Iris Cardona Genera, Asesora

JUNTA EDITORA DE LA REVISTA

Dra. Nerian Ortiz
Dr. Wilfredo De Jesús
Dra. Ana Medina
Dra. Sanet Torres

VENTAS

Diana M. Benítez

DISEÑO GRÁFICO

Aysha M. Berrios

Pepticate®

¿Cólicos, irritabilidad o eczema?
Pepticate® alivia los síntomas de alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV)

Alivio de cólicos a partir de las 24 horas*
↓ Irritabilidad ↓ llanto

Ayuda a reducir otros síntomas relacionados con la APLV:
↓ Vómitos ↓ Eczema



Prueba Pepticate

#1 en sabor**
fórmula hipoalergénica extensamente hidrolizada valorada por los padres

Escanee para solicitar una muestra de Pepticate.

*En bebés con APLV confirmada o sospechada. **Basado en una prueba de sabor a nivel nacional realizada en marzo de 2024 entre padres utilizando formulas extensamente hidrolizadas eHF. Presentado por Nutricia North America.
Pepticate®es una fórmula infantil hipoalergénica, extensamente hidrolizada, para uso bajo supervisión médica, indicada para la alergia a la proteína de la leche de vaca en bebés desde el nacimiento hasta los 12 meses.
©2026 Nutricia North America



¿QUÉ TIENEN QUE VER LOS DIENTES CON LOS PULMONES?

Por: Miguel A. Soto Padua, MD
Residente de Pediatría, Hospital San Lucas, Ponce
Wilfredo De Jesús Rojas, MD, FAAP, ATSF
Neumólogo Pediátrico, Instituto Pediátrico de Asma
Enfermedades Raras del Pulmón

Cuando pensamos en la salud de nuestros hijos, solemos separar la boca de los pulmones. Sin embargo, ambos sistemas están más conectados de lo que muchos imaginan. Una buena higiene oral no solo ayuda a prevenir caries y enfermedades de las encías, sino que también puede contribuir a mantener unos pulmones más saludables.

La boca: la puerta de entrada al sistema respiratorio

La boca es una de las principales vías por donde entra el aire que respiramos. En ella viven millones de bacterias, la mayoría inofensivas. Sin embargo, cuando la higiene oral no es óptima, algunas bacterias dañinas pueden multiplicarse y causar inflamación de las encías, infecciones y mal aliento.

Estas bacterias también pueden ser aspiradas hacia las vías respiratorias hasta los pulmones, especialmente durante el sueño. En algunos casos, pueden contribuir a infecciones respiratorias o empeorar enfermedades pulmonares ya existentes.

¿Cómo afecta la salud oral a los pulmones?

Diversos estudios han encontrado una relación entre la pobre salud oral y problemas respiratorios. Entre los posibles efectos se encuentran:

- Mayor riesgo de infecciones respiratorias.
- Aumento de la inflamación en las vías respiratorias.
- Empeoramiento de condiciones como el asma.
- Mayor susceptibilidad a complicaciones pulmonares en niños con enfermedades crónicas.

Aunque cepillarse los dientes no sustituye los tratamientos médicos respiratorios, sí forma parte de un enfoque integral para proteger la salud de los niños.

Los niños con enfermedades respiratorias necesitan atención especial

Los niños que viven con condiciones como asma, fibrosis quística, síndrome de Hermansky-Pudlak, discinesia ciliar primaria, bronquiectasias u otras enfermedades pulmonares crónicas pueden enfrentar desafíos adicionales para mantener una buena salud oral.

Algunos factores que aumentan el riesgo incluyen:

Medicamentos inhalados:

Ciertos inhaladores, especialmente los que contienen corticosteroides, pueden favorecer la aparición de hongos en la boca o alterar el equilibrio normal de bacterias si no se realiza un enjuague adecuado después de su uso constante.

Respiración por la boca:

Muchos niños con congestión nasal crónica o problemas respiratorios respiran principalmente por la boca. Esto puede causar sequedad oral, disminución de la saliva y mayor riesgo de caries.

Enfermedades crónicas:

Las visitas médicas frecuentes y la atención a problemas respiratorios pueden hacer que la salud dental quede en segundo plano. Sin embargo, ambas deben recibir la misma importancia.

Dietas especiales y suplementos:

Algunos medicamentos líquidos o suplementos nutricionales contienen azúcares que pueden favorecer la formación de caries si no se mantiene una adecuada higiene oral.

Señales de alerta que los padres deben observar

Consulte con el dentista o pediatra si nota:

- Sangrado de encías.
- Mal aliento persistente.
- Dolor dental.
- Caries visibles.
  Manchas blancas o placas en la boca.
- Dificultad para comer debido a molestias orales.
- La detección temprana puede prevenir problemas mayores.

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA PROTEGER LA SALUD ORAL Y RESPIRATORIA

1. Cepille los dientes de su hijo al menos dos veces al día con pasta dental con flúor adecuada para su edad.
2. Ayude o supervise el cepillado hasta que el niño tenga la destreza suficiente.
3. Utilice hilo dental diariamente cuando los dientes estén en contacto entre sí.
4. Todos los niños deberían visitar el dentista por primera vez desde que sale el primer diente.
5. Programe visitas regulares al dentista cada seis meses o según recomendación.
6. Después de usar inhaladores con corticosteroides, asegúrese de que el niño se enjuague la boca y escupa el agua.
7. Limite el consumo frecuente de bebidas azucaradas.
8. Mantenga una adecuada hidratación para favorecer la producción de saliva.
9. Consulte al pediatra si su hijo presenta respiración persistente por la boca o congestión nasal crónica.

UN MENSAJE PARA LAS FAMILIAS

La salud de nuestros hijos no se divide en partes aisladas. La boca, la nariz, la garganta y los pulmones forman un sistema conectado que trabaja en conjunto todos los días.

Cuidar los dientes y las encías no es solamente una cuestión de tener una sonrisa bonita; también es una inversión en la salud general y respiratoria de nuestros niños.

Una rutina sencilla de higiene oral, combinada con visitas regulares al dentista y al pediatra, puede ayudar a prevenir problemas y mejorar la calidad de vida de los niños, especialmente aquellos que viven con enfermedades respiratorias crónicas.

FOLICULITIS EN ADOLESCENTES: UNA GUÍA PARA PADRES




Por: Gabriela I. Maldonado Marty, MD
PR Children's Hospital
& Sanet Torres Torres, MD, FAAP
Infectóloga pediátrica

La adolescencia incluye muchos cambios, incluyendo en la piel. Las hormonas son responsables de cambios como: más grasa en la piel y más vello corporal, y con eso llegan condiciones de piel como la foliculitis.

Aquí te explicamos qué es, por qué pasa, cómo reconocerla, y cómo evitarla.

¿QUÉ ES FOLICULITIS?

La foliculitis es cuando se inflaman o se infectan los folículos del pelo.



Se observan granitos rojos, a veces con pus, que pueden picar o molestar.

Pueden salir en cualquier parte del cuerpo donde haya vello.

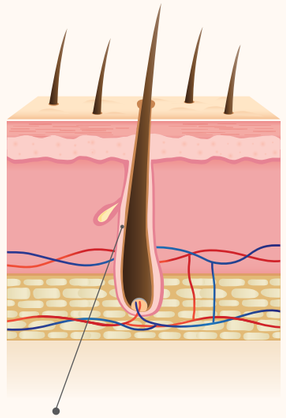
La mayoría de las veces es algo superficial que se resuelve sin problemas.

Pero si no se atiende, puede convertirse en algo más serio como furúnculos (lo que conocemos como "nacidos") o abscesos, que duelen más y requieren un manejo más extenso.

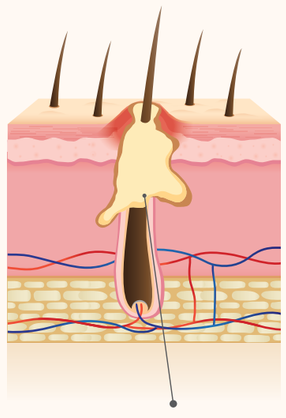
¿POR QUÉ OCURRE MÁS EN ADOLESCENTES?

Durante la pubertad, las glándulas de la piel producen más grasa, y eso hace que los folículos se tapen más fácilmente.

Además, muchos jóvenes empiezan a rasurarse por primera vez y esa es la causa número uno de foliculitis en adolescentes.



Folículo piloso saludable



Folículo piloso infectado



ÉSTOS SON LOS FACTORES DE RIESGO PRINCIPALES:

- **Rasurado:** El afeitarse de manera incorrecta, sin preparar la piel, o con navajas viejas causa cortes microscópicos que dejan entrar las bacterias. Además, el pelo recién cortado puede doblarse y meterse de nuevo en la piel, causando una reacción que se conoce como pseudofoliculitis. Esto es muy común en personas con pelo rizado.
- **Sudor y ropa apretada:** La humedad y la fricción constante irritan los folículos y los hacen más vulnerables.
- **Jacuzzis y piscinas:** Si el agua no tiene suficiente cloro, puede tener una bacteria llamada Pseudomonas aeruginosa que puede causar foliculitis.
- **Uso prolongado de antibióticos:** Tomar antibióticos por mucho tiempo puede alterar la flora, es decir, las bacterias usuales en la piel y dejar que crezca un hongo llamado Malassezia, causando una foliculitis por hongo que se confunde fácilmente con el acné.
- **Productos que tapan los poros:** Cremas, aceites corporales o bloqueadores solares muy grasosos pueden tapar los folículos.
- **Defensas bajas:** Adolescentes con condiciones que debilitan el sistema inmunológico tienen más riesgo de infecciones de piel repetidas.

¿CÓMO SE RECONOCE Y CUANDO HAY QUE IR AL PEDIATRA?

Los padres y adolescentes deben estar atentos a los siguientes signos:

- Granitos rojos pequeños alrededor de los folículos del vello
- Pústulas (granitos con punta blanca o amarilla de pus)
- Picor o ardor en la zona afectada
- Sensibilidad o dolor al tacto
- En casos más avanzados: protuberancias rojas, calientes y dolorosas (furúnculos)

SE DEBE BUSCAR AYUDA MÉDICA CUANDO:

- Los granitos no mejoran después de una semana de cuidados básicos en casa.
- El área se pone más roja, caliente, hinchada o dolorosa
- Hay fiebre
- Los episodios se repiten con frecuencia
- El adolescente tenga una condición que debilita su sistema inmunológico

¿CÓMO SE EVALÚA Y SE TRATA?

El pediatra generalmente puede diagnosticar la foliculitis con examinar la piel.

En la mayoría de los casos leves, el tratamiento es sencillo: compresas tibias, lavado con jabón antibacterial y, si hace falta, una crema con antibiótico que el médico recete. Si es por hongos, el médico puede recomendar un jabón medicado o un antifungal.

En casos más severos o que repiten, puede ser necesario tomar medicamentos por boca.

MÁS ALLÁ DE FOLICULITIS… HABLEMOS SOBRE HIDRADENITIS SUPURATIVA (HS)



¿QUÉ ES? Es una condición inflamatoria crónica de la piel que afecta los folículos en áreas donde la piel se roza o se dobla: axilas, ingles o área inguinal, glúteos, debajo de los senos y área genital. Muchas veces se confunde con foliculitis o con "nacidos" que no se quitan, y es importante reconocerla.

¿A QUIÉNES LES DA? Aunque se ve más en adultos jóvenes, casi un tercio de los casos comienza en la adolescencia. Es más común en mujeres y en personas de piel oscura. **Tener familiares con HS aumenta el riesgo significativamente.** La obesidad y fumar cigarrillos también son factores de riesgo importantes.

¿CÓMO SE VE? Empieza como protuberancias dolorosas y profundas debajo de la piel parecidos a "nacidos" pero que repiten una y otra vez en los mismos sitios.

Si sospecha que su adolescente puede tener HS, consulte a su pediatra. El tratamiento temprano puede prevenir que la enfermedad progrese y cause daño permanente.

CONSEJOS PARA PADRES: ¡LA PREVENCIÓN ES LA CLAVE!

La mayoría de los casos de foliculitis se puede evitar con medidas bien sencillas:

- **Higiene diaria:** Bañarse tan pronto terminen de hacer ejercicio o de sudar, usar ropa limpia y no apretada, y evitar compartir toallas, rasuradoras, ropa o artículos personales.
- **Rasurarse correctamente:** Se recomienda siempre usar crema o gel de afeitar (nunca afeitarse "en seco"), hacerlo en la dirección que crece el pelo (nunca en contra), pasadas cortas y suaves, no estirar la piel mientras se afeitan, y cambiar la cuchilla cada 5 usos o usar desechables.
- **Productos para la piel:** Evitar cremas, aceites o bloqueadores solares demasiado grasosos.



La foliculitis es muy común y, en la mayoría de los casos, se maneja sin problemas.

Pero no se debe ignorar. Una foliculitis no tratada puede convertirse en algo más serio, dejar cicatrices o manchas, y afectar cómo se sienten nuestros jóvenes consigo mismos.

Enseñarles buenos hábitos de higiene y técnicas correctas de afeitado desde temprano es una de las mejores inversiones que podemos hacer en la salud de nuestros hijos.

Ante cualquier duda, consulten siempre a su pediatra.

Referencias:

American Academy of Pediatrics. (2025). Boils, abscess, and cellulitis. HealthyChildren.org. https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/infections/Pages/boils-abscess-and-cellulitis.aspx

Barbieri, J. S., & Kovarik, C. L. (2024). Infectious folliculitis. In R. P. Dellavalle (Ed.), UpToDate. Wolters Kluwer. https://www.uptodate.com/contents/infectious-folliculitis

¡LLEGÓ MI PRIMERA MENSTRUACIÓN!

Guía práctica para adolescentes y sus familias





Por: Sara Colón Berríos MD & Ana García Puebla MD, FAAP
Departamento de Pediatría
Hospital Pediátrico Universitario

La pubertad es una etapa del desarrollo y crecimiento humano en donde el cuerpo de la niña se transforma en el de una mujer. Estos son cambios esperados y naturales que forman parte de un desarrollo saludable. Uno de los momentos más importantes en la pubertad es la llegada de la primera menstruación, también conocida como la "menarquia". Con este artículo, pretendemos orientar a niñas, adolescentes y sus familias sobre qué esperar, qué es normal y cuándo acudir al pediatra.

¿QUÉ CAMBIOS OCURREN DURANTE LA PUBERTAD?

La pubertad en las niñas típicamente comienza entre los 8 a 13 años. El primer signo del comienzo de la pubertad suele ser el desarrollo de tejido mamario, o los senos, que se conoce como la "telarquia". Luego aparecen otros cambios en un orden bastante predecible:

1. Crecimiento acelerado de estatura (el famoso "estirón").
2. Aparición de vellos en el área púbica y las axilas.
3. Ensanchamiento de las caderas y cambios en la distribución de la grasa corporal.
4. Aumento en la sudoración y posiblemente la aparición de acné.
5. Cambios emocionales: es normal experimentar cambios de humor y sentirse más sensible.

Estos cambios antes mencionados se clasifican médicamente en cinco etapas llamadas los "Estadíos de Tanner". Estos estadios permiten al pediatra evaluar si el desarrollo está progresando de forma adecuada.

¿CUÁNDO LLEGA LA PRIMERA MENSTRUACIÓN?

Por lo general, la primera menstruación ocurre aproximadamente entre 2 a 3 años luego de que comienza a aparecer el tejido mamario.

La edad promedio en que una adolescente le llega su menarquia es a los 12 años y medio, aunque puede variar entre los 10 a 15 años y sigue siendo normal.

Hay varios factores que influyen en cuándo es que llega la primera menstruación: la nutrición, el peso corporal, la genética y factores socioeconómicos.

Lo importante saber es que ya para los 15 años, aproximadamente el 98% de las adolescentes ya habrá tenido su primera menstruación.

Si para los 15 años aún no le ha llegado su menstruación, o si han pasado más de 3 años desde el desarrollo de los senos sin que llegue la menstruación, es importante consultarle a su pediatra. Igualmente, si a los 13 años no hay ningún signo de desarrollo pubertal, tal y como es el desarrollo de los senos, también se debe consultar al pediatra.

¿CÓMO ES EL PRIMER CICLO MENSTRUAL?

Los primeros ciclos menstruales pueden ser irregulares y es totalmente normal. El cuerpo va poco a poco madurando y a su vez las hormonas aún se van ajustando.

A continuación una lista de lo que es esperado en la primera menstruación:

- La duración del sangrado debe ser entre 2-7 días.
- La duración entre ciclos puede ser entre 21 a 45 días (contando desde el primer día de una menstruación hasta el primero de la siguiente).
- El uso de aproximadamente 3 a 6 toallas sanitarias o tampones por día.
- En el primer año, el intervalo promedio entre ciclos es de 32 días.
- Los ciclos se van regulando con el tiempo.
- Se recomienda que la adolescente comience a llevar un registro de sus menstruaciones; hoy día existen aplicaciones en el teléfono que lo facilitan.

LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE MENSTRUAL

La higiene es esencial durante la menstruación tanto para la salud como la comodidad de la niña.

- Cambiar la toalla cada 3 a 4 horas.
- Lavado de manos es esencial antes y después de cambiar el producto.
- Lavar el área genital con agua y jabón suave sin fragancia, evitando así duchas vaginales
- Si optan por usar tampones, no dejarlos puestos por más de 8 horas para evitar infecciones.
- Siempre tener productos menstruales y ropa interior de respuesta en la mochila para estar preparada.

Para muchas familias, la llegada de la primera menstruación puede traer emociones encontradas: orgullo, nervios, dudas o hasta preocupación. Se recomienda tener esta conversación a los 7 u 8 años. Es importante normalizar el tema y explicar que es un proceso natural y saludable.

- Es importante tenerles preparado un “kit de menstruación” con toallas sanitarias y ropa interior extra; tenerlo listo antes de que llegue ese primer periodo.
- Por último, involucrar al pediatra es clave y aprovechar las citas de seguimiento de desarrollo para que el pediatra participe en la educación sobre la pubertad. **A la niña es importante recalcar que la menstruación es una señal de que el cuerpo está saludable.**

Es útil que lleve un registro de sus periodos y anotar cuándo comienza y termina cada uno. Si sintiera dolor, puede utilizar una almohada caliente (heat pad) en el abdomen o consultar al pediatra sobre opciones para aliviar el dolor. Puede seguir haciendo todas sus actividades usuales durante su periodo: ir a la escuela, hacer ejercicio, nadar y divertirse.

SI ALGO ES DIFERENTE O LE PREOCUPA, CONSULTE A SU PEDIATRA.

Referencias:

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). ACOG Committee Opinion No. 651: Menstruation in girls and adolescents: Using the menstrual cycle as a vital sign. Obstetrics and Gynecology, 126(6), e143–e146. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001215

Abbott
life. to the fullest.™

PediaSure®

¡REGRESO A CLASES!

7g PROTEÍNA

27 VITAMINAS & MINERALES

DHA & LUTEÍNA

#1 PEDIATRICIAN RECOMMENDED BRAND

NO ARTIFICIAL GROWTH HORMONES NON-GMO

¡CRECIENDO JUNTOS!

Nutrición en cada botella

©Abbott ANPD-P-PR-202600191 Mayo 2026



ABSCESOS DENTALES EN NIÑOS:

Por que una sonrisa saludable no solo tiene que ver con estética.

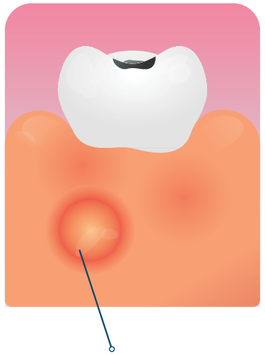




Por: Cristina I Fernández Hernández, MD
Medicina Interna y Pediatría
& Sanet Torres Torres, MD, FAAP
Infectóloga pediátrica

Los problemas dentales son una de las condiciones de salud más comunes en la niñez. Aunque una caries podría parecerle el menor de los problemas de su hijo, particularmente en un diente de "leche" no permanente, prevenirlas y atenderlas si aparecieran puede evitar complicaciones más serias como abscesos dentales.

En este artículo les explicamos qué son los abscesos dentales, por qué ocurren, cómo se presentan, y por qué lograr que su hijo se cepille los dientes antes de dormir es ganar una batalla importante.



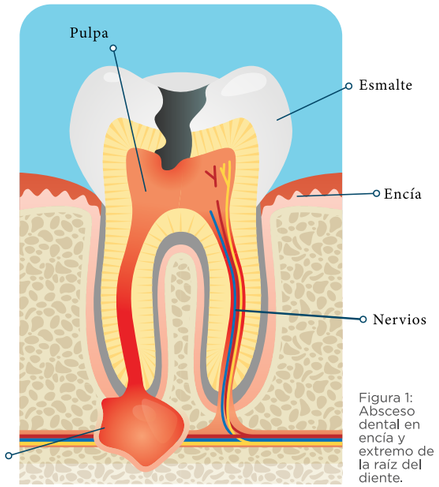


Figura 1: Absceso dental en encía y extremo de la raíz del diente.

¿Qué es un absceso dental?

Un absceso dental es una acumulación de pus causada por una infección asociada a un diente. (Ver figura 1)

- Algunos abscesos se forman en las encías, junto al diente, y pueden observarse fácilmente.
- Otros se desarrollan en el extremo de la raíz del diente y pueden no ser evidentes a simple vista.

¿Por qué ocurren los abscesos dentales?

Las causas más comunes de abscesos dentales son las caries y las enfermedades en las encías.

- Una lesión traumática al diente también puede predisponer a la formación de abscesos dentales.
- Los abscesos dentales usualmente se asocian a bacterias anaerobias, los organismos que clásicamente se encuentran en la boca.

- Estas bacterias están presentes en la "placa", un material invisible que se forma y recubre los dientes por acumulación de restos de comidas.

  Al cepillar y pasar hilo dental, eliminamos la placa. Si no lo hacemos adecuadamente, la placa permanece en el diente y se convierte en un depósito duro llamado "sarro" (figura 2).



Figura 2: Placa, capa invisible compuesta por restos de comida y bacterias que se acumula en la superficie de los dientes.

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ABSCESOS DENTALES?

- **Dolor:** Suele ser punzante y estar asociado a un diente particular. En ocasiones, puede extenderse a la mandíbula, cuello u oído. Masticar con el diente afectado suele empeorar el dolor. Además, el niño puede experimentar hipersensibilidad en el diente al frío o el calor.
- **Enrojecimiento e inflamación de las encías:** Las encías alrededor del diente afectado pueden verse rojas e hinchadas y, en algunos casos, puede observarse una protuberancia o "bolita" llena de pus.
- **Mal sabor en la boca:** Si el absceso revienta, puede observar secreciones saliendo del mismo y causar mal sabor en la boca.
- **Inflamación en los ganglios linfáticos del cuello:** Podrá notar masas redondas inflamadas en el cuello de su hijo, que representan respuesta del cuerpo a la infección.
- **Fiebre:** Es una respuesta del cuerpo a la infección.
- **Inflamación/enrojecimiento en la cara:** Si la infección se extiende del diente, puede causar celulitis o afectación de los tejidos blandos de la cara y, en casos poco frecuentes, puede envolver al hueso que sostiene el diente.

¿Qué debe hacer si sospecha que su hijo tiene un absceso dental?

Deberá visitar el dentista, especialista que usualmente maneja este tipo de infección.

El tratamiento puede incluir antibióticos, medicamentos para manejo de dolor, incisión y drenaje del absceso (el dentista hace un pequeño corte para permitir evacuar el pus) y extracción del diente afectado en casos más severos cuando el diente no puede ser preservado.

Deberá llegar directo a sala de emergencia si no logra conseguir seguimiento con un proveedor de salud dental o si su hijo presenta signos de infección severa incluyendo fiebre persistente, hinchazón de la cara o de algún ojo, inhabilidad para abrir la boca, dificultad para tragar, dificultad para respirar, pobre ingesta oral, o hipoactividad.

¿Cómo prevenir abscesos dentales?

La prevención consta en una higiene oral adecuada.



A continuación, incluyo consejos y herramientas para lograrlo.

Cepille los dientes de su hijo al menos dos veces al día, en la mañana y en la noche, con pasta dental con fluoruro.

Evite llevar a su hijo a la cama con biberón: el cepillo debe ser lo último que toque los dientes de su hijo antes de dormir.

Cree una rutina nocturna predecible para su hijo.

Asista a su hijo durante el cepillado hasta los 8-10 años, edad en la que finalmente deben tener la destreza de hacerlo por su cuenta adecuadamente.

Visite al dentista cada seis meses desde el primer año de vida.

Evite bebidas azucaradas. Sustitúyalas por agua fluorada.

La Academia Americana de Pediatría sugiere el método "Cepillarse", "Libro", "Cama".



Referencias:

Chow AW. Complications, diagnosis, and treatment of odontogenic infections. In: Post TW, ed. UpToDate. Wolters Kluwer. Updated May 21, 2024. Accessed June 14, 2026. https://www.uptodate.com/contents/complications-diagnosis-and-treatment-of-odontogenic-infections

David M. Krol, Kaitlin Whelan, THE SECTION ON ORAL HEALTH; Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children. Pediatrics January 2023; 151 (1): e2022060417. 10.1542/peds.2022-060417

PROTEGIENDO LA PIEL DE LOS NIÑOS: LA IMPORTANCIA DEL BLOQUEADOR SOLAR



Por: Ariana Alvarado Castillo, MD
Departamento de Pediatría RCM

Este verano, disfruta del sol con precaución. Aunque el sol es esencial para la vida en la Tierra, sus rayos ultravioleta (UV) pueden dañar la piel y los ojos, aumentar el riesgo de quemaduras solares y, a largo plazo, provocar cáncer de piel.

Un cuarto de la exposición al sol de toda nuestra vida se produce durante la infancia y la adolescencia.

Como los niños pasan mucho tiempo al aire libre, en especial en verano, es importante protegerlos del sol.

¡Utilicemos el bloqueador solar para proteger a nuestros niños!

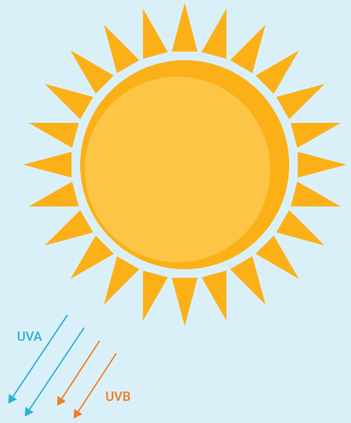


- El protector solar se considera seguro para niños de **6 meses en adelante.**
- **Los bebés menores de 6 meses deben evitar la exposición al sol y usar barreras físicas:** sombra, coches cubiertos, ropa ligera de manga larga, sombreros de ala ancha y gafas de sol. Se considera aceptable aplicar una cantidad mínima de protector solar en pequeñas áreas expuestas, como la cara y el dorso de las manos.

¿Qué tipo de bloqueador deben usar los niños mayores de 6 meses?

- Utilice protectores solares minerales de óxido de zinc y/o dióxido de titanio.
- Use un protector solar de amplio espectro con factor de protección solar (sun protection factor, SPF) de al menos 15 (hasta SPF 50).
- Los adolescentes pueden preferir fórmulas faciales sin aceite para minimizar los brotes de acné.

¿Cómo debemos aplicar correctamente el bloqueador solar para asegurar una protección adecuada contra los rayos ultravioleta (UV)?



- Aplicar el bloqueador solar de **15 a 30 minutos antes de la exposición al sol.**
- **Extenderlo suave y uniformemente** sobre toda la piel expuesta.
- **Reaplicarlo cada 2 horas** mientras se esté al aire libre, independientemente del factor de protección solar (FPS) o de la nubosidad.
- **Aplicarlo nuevamente inmediatamente después de nadar, sudar o secarse con una toalla para mantener una protección efectiva.**

¿Cuáles son los riesgos de exponer a los niños al sol sin protección?

- **Quemaduras solares dolorosas, con enrojecimiento, hinchazón, dolor y ampollas.**
- **Daño en la piel y los ojos por la radiación UV.**
- **Envejecimiento prematuro de la piel (fotoenvejecimiento).**
- **Mayor riesgo de cáncer de piel.**

Para más información visite:
www.HealthyChildren.org

CONSEJOS PARA LOS PADRES PARA PROTEGER A LOS NIÑOS DEL SOL:

- **Uso de protector solar de amplio espectro (FPS ≥15) en piel expuesta**
- Mantenga a los bebés menores de 6 meses alejados de la luz solar directa, protegidos por la sombra.
- Asegúrese de que los niños siempre usen protector solar, ropa protectora, gafas de sol y un sombrero.
- Intenta evitar o minimizar la exposición de tu hijo al sol entre las 10 a. m. y las 4 p. m., cuando los rayos solares alcanzan su máxima intensidad.
- Por último, los niños aprenden con el ejemplo, por lo que los padres deberían seguir ellos mismos las precauciones de protección solar.
- Si su bebé tiene menos de 1 año de edad y sufre una quemadura solar, llame de inmediato al médico de su bebé. En el caso de niños mayores, llame al médico de su hijo si hay ampollas, dolor o fiebre.

Mensaje clave: La protección solar desde la infancia ayuda a prevenir quemaduras solares y reduce el riesgo de cáncer de piel en el futuro.



¡VACUNAS AL DÍA, CLASES SIN PREOCUPACIÓN!

GUÍA PARA PADRES Y CUIDADORES



Por: Ana L. Medina Mateo, MD, FAAP
Pediatra y Asesora
Sociedad Puertorriqueña de Pediatría



Uno de los más importantes logros de la medicina moderna son las vacunas.

Sufrir una enfermedad y vacunarte contra una enfermedad, ambos te dan protección futura. La diferencia es que si contraes esa enfermedad, vas a estar enfermo o te puedes morir. Si te pones una vacuna no te enfermas y quedas protegido.

Las vacunas infantiles salvan más de 4 millones de vidas cada año. La vacuna contra el sarampión (MMR) ha sido la más impactada, evitando muertes por sarampión. Globalmente, las vacunas han bajado un 40% la mortalidad infantil.

¿QUÉ ES LA RETICENCIA VACUNAL?

Es la tardanza en aceptar vacunas seguras o el rechazo a dichas vacunas, pese a la disponibilidad a los servicios de vacunación

¿LAS VACUNAS PARA LOS NIÑOS SON SEGURAS?

Si. Las vacunas infantiles son seguras. Hay mucha evidencia científica que respalda de manera consistente la seguridad de las vacunas utilizadas en la inmunización rutinaria de los niños

¿LA VACUNA DE MMR CAUSA AUTISMO?

No. Toda la vasta evidencia científica ha descartado que la vacuna de MMR cause autismo.

- Cuando se establece un esquema de vacunación pediátrica, es basado en la ciencia. Se toma en cuenta cuáles son las enfermedades que los niños sufren a distintas edades y de cómo está el sistema inmunitario (sistema de defensas) a esas edades.
- Algunas vacunas se ponen en serie de varias dosis y otras necesitan refuerzos.
- Los calendarios de vacunación alternativa no son buenos para los niños porque no serían igualmente protegidos contra las enfermedades con un calendario diferente.
- **Cualquier período sin vacunas necesarias, es un período sin protección contra las enfermedades prevenibles por vacunas.**

El calendario de vacunación pediátrica es preparado anualmente por la Academia Americana de Pediatría (AAP).

La AAP tiene guías sobre cuidado médico pediátrico que se consideran como el "estándar de cuidado" en E.U. y Puerto Rico. Los pediatras seguimos a nuestros pacientes con estas guías porque están basadas en la ciencia y en evidencia y son revisadas cuidadosamente períodicamente.

Este calendario de vacunación pediátrica de 0-18 años del 2026 de la AAP se mantiene para Puerto Rico.

AL RECIBIR LAS VACUNAS DE RUTINA , ¿CONTRA CUÁNTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EL NIÑO PUEDE ESTAR PROTEGIDO?

Si su niño recibe sus vacunas rutinarias puede quedar protegido contra 18 enfermedades infecciosas: difteria, tétanos, tosferina, haemophilus influenza tipo b,hepatitis A, hepatitis B, virus del papiloma humano, influenza, sarampión común, paperas, sarampión alemán, enfermedad neumocóccica, polio, rotavirus, varicela,enfermedad meningocóccica (ACWYB), virus respiratorio sincitial, COVID-19.



Su pediatra es su mejor aliado para cuidar de la salud de su niño y le puede orientar sobre las vacunas y el calendario de vacunación.

Igualmente, si hubiera alguna contraindicación para alguna vacuna, que pudiera ocurrir raramente, le podrá orientar.



Para más información, visite healthychildren.org/spanish/immunizationschedules.



Para más información, visite healthychildren.org/spanish/immunizationschedules.

La AAP en su página digital *healthychildren.org* tiene los calendarios de vacunación pediátrica: 0-6 años y 7-18 años en su página web en infografías sencillas.

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

healthychildren.org en Español
Desarrollado por pediatras. Respaldado por los padres. de la American Academy of Pediatrics

RECUERDE, QUE LAS VACUNAS SALVAN VIDAS.

SANUS
PUERTO RICO



SUPLEMENTO SOBRE la salud oral pediátrica

ESCANEA EL CÓDIGO QR
para acceder el directorio de
dentistas pediátricos

Los dientes primarios sí importan: no son “solo dientes de leche”





Por: Dra. Cheryl Paulo
Odontopediatra y Escuela de Medicina Dental UPR
Proyecto Demostrativo de Salud Oral Materno Infantil
del Centro Sanus Puerto Rico.

Muchas personas todavía piensan que los llamados “dientes de leche” no son importantes porque, con el tiempo, se caerán.

Sin embargo, aunque ese es el término más conocido popularmente, el nombre correcto es dientes primarios. Estos dientes cumplen funciones esenciales en el crecimiento y desarrollo saludable de un niño.

Su cuidado no debe verse como algo temporal, sino como una parte fundamental de la salud general infantil.

¿Por qué son importantes los dientes primarios?

Los dientes primarios ayudan al niño mucho más allá de la estética.

Desde los primeros años de vida, participan activamente en funciones esenciales como hablar, comer y sonreír.

FUNCIÓN DE LOS DIENTES PRIMARIOS EN EL HABLA, NUTRICIÓN Y DESARROLLO

HABLA Y LENGUAJE:

Los dientes ayudan a pronunciar correctamente muchos sonidos y palabras. La pérdida temprana de dientes puede dificultar la pronunciación y afectar el desarrollo del lenguaje en algunos niños.

NUTRICIÓN:

Cuando un niño tiene dolor, caries o infecciones dentales, puede evitar alimentos importantes para su crecimiento, especialmente frutas, vegetales y proteínas que requieren masticación. Esto puede afectar su nutrición y su calidad de vida.

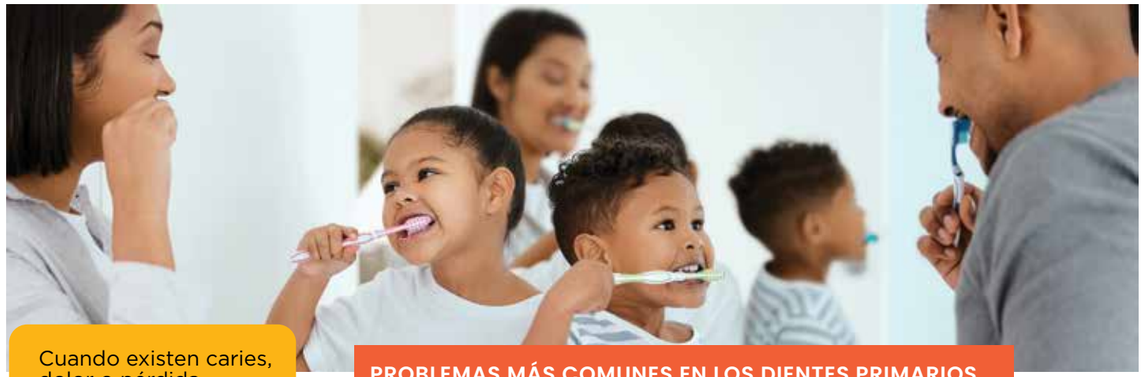
DESARROLLO FACIAL:

Los dientes primarios ayudan a mantener el espacio y la guía adecuada para la erupción de los dientes permanentes. Cuando se pierden demasiado temprano, los dientes vecinos pueden moverse y causar problemas de espacio, apiñamiento o la necesidad de tratamientos ortodónticos en el futuro.

Impacto de los dientes de leche en la autoestima y el desarrollo socioemocional

Un niño con caries, dolor dental o pérdida temprana de dientes puede experimentar dificultades que afectan su bienestar físico, emocional y académico.

Muchos niños con caries severas presentan dificultad para dormir, irritabilidad y ausencias escolares relacionadas al dolor o infecciones.



Cuando existen caries, dolor o pérdida temprana de dientes, los niños pueden sentirse avergonzados de sonreír, evitar hablar o participar menos en actividades escolares y sociales.

Incluso a edades tempranas, la apariencia de la sonrisa puede influir en la confianza y en la forma en que interactúan con sus compañeros.

Recuerda que cuidar los dientes primarios es cuidar la alimentación, el desarrollo, el aprendizaje, la autoestima y la salud integral de nuestros niños. Porque los dientes primarios sí importan.

Haz de la salud oral una prioridad desde los primeros meses de vida.

Agenda una visita preventiva con tu dentista y comparte esta información con otros padres, familiares y cuidadores.

Juntos podemos ayudar a que más niños crezcan con sonrisas saludables y una mejor calidad de vida.

PROBLEMAS MÁS COMUNES EN LOS DIENTES PRIMARIOS

CARIES DENTAL TEMPRANA:

La caries sigue siendo una de las enfermedades crónicas más comunes en la niñez. Puede comenzar desde edades muy tempranas y progresar rápidamente.

DOLOR E INFECCIONES:

Las caries no tratadas pueden provocar infecciones, inflamación y necesidad de tratamientos más complejos, incluyendo rehabilitación oral bajo anestesia general.

PÉRDIDA TEMPRANA DE DIENTES:

Cuando un diente se pierde antes de tiempo, pueden surgir problemas de espacio y alteraciones en la mordida.

RECOMENDACIONES PARA PADRES Y CUIDADORES

Papá y mamá, los dientes primarios merecen el mismo cuidado y atención que los dientes permanentes. Para ayudar a proteger la salud oral de su niño:

- Revise regularmente la boca de su hijo para identificar manchas blancas, cambios de color, caries o inflamación de las encías.
- No espere a que el niño tenga dolor para buscar atención dental.
- Muchas enfermedades bucales pueden avanzar sin causar molestias en sus etapas iniciales.
- Establezca una rutina diaria de higiene oral desde la aparición del primer diente.
- Asegúrese de que el cepillado sea supervisado o asistido por un adulto según la edad y destrezas del niño.
- Mantenga las citas preventivas con el dentista para monitorear el crecimiento, desarrollo y salud de los dientes primarios.
- Consulte con el dentista si un diente primario se pierde antes de tiempo o si ocurre algún trauma dental.
- Converse con su hijo sobre la importancia de cuidar sus dientes y promueva una actitud positiva hacia las visitas al dentista.
- Recuerde que los dientes primarios cumplen funciones importantes en la alimentación, el habla, el desarrollo facial y la autoestima.

Identificando las primeras señales de caries





Por: Dra. Cheryl Paulo
Odontopediatra y Escuela de Medicina Dental UPR
Proyecto Demostrativo de Salud Oral Materno Infantil
del Centro Sanus Puerto Rico.

La caries dental es una de las enfermedades más comunes en la niñez, pero también es una de las más prevenibles. Reconocer las primeras señales y acudir a tiempo al dentista puede evitar dolor, infecciones y tratamientos más complejos.

¿Qué es una caries?

La caries es una enfermedad causada por las bacterias presentes en la boca. Estas bacterias utilizan los azúcares de los alimentos y bebidas para producir ácidos que poco a poco dañan el esmalte dental.

Si no se detecta a tiempo, la lesión puede avanzar y afectar las capas más profundas del diente.



Algunos factores que pueden favorecer la aparición de caries son:

Diversos factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar caries dental. Algunos están relacionados con la alimentación y los hábitos de higiene oral, mientras que otros dependen de características individuales o condiciones de salud. **Identificarlos a tiempo permite tomar medidas preventivas y mantener una sonrisa saludable.**

A continuación, algunos factores:

- Consumir con frecuencia jugos, refrescos, dulces y meriendas azucaradas.
- Dormirse con el biberón o consumir bebidas azucaradas antes de acostarse.
- No cepillarse adecuadamente o no utilizar pasta dental con flúor.
- No acudir regularmente al dentista.
- Tener antecedentes de caries en los padres o hermanos.
- Presentar placa bacteriana visible sobre los dientes.
- Disminución del flujo salival o boca seca, ya que la saliva ayuda a proteger los dientes y neutralizar los ácidos.
- Respirar por la boca de manera habitual, especialmente durante el sueño, lo que puede resecar la cavidad oral y favorecer la acumulación de placa.
- Algunas condiciones médicas o medicamentos que reducen la producción de saliva.
- Alteraciones del esmalte dental, o defectos del desarrollo, que hacen que los dientes sean más vulnerables.
- Dietas con consumo frecuente de alimentos ultraprocesados o pegajosos.

Además, estudios recientes han encontrado una asociación entre niveles bajos de vitamina D y un mayor riesgo de caries en algunos niños.

Aunque la caries es una enfermedad multifactorial y la vitamina D no se considera una causa directa, mantener niveles adecuados contribuye al desarrollo y mineralización normal de los dientes.

PRIMERAS SEÑALES PARA SOSPECHAR UNA CARIES

Las caries no siempre comienzan con un "huequito". Entre las señales tempranas se encuentran:

- Manchas blancas opacas cerca de la encía.
- Áreas marrones o amarillentas en la superficie del diente.
- Acumulación persistente de placa bacteriana.
- Sensibilidad al frío, al calor o a los alimentos dulces.
- Cambios en la textura del esmalte.

Detectar estas señales en etapas iniciales permite intervenir antes de que aparezca una cavidad. En estas etapas la caries no duele.

SIGNOS, SÍNTOMAS Y POSIBLES COMPLICACIONES

Cuando la caries no se detecta ni se trata a tiempo, la lesión puede avanzar hacia las capas más profundas del diente.

A medida que progresa, es más probable que aparezcan síntomas y complicaciones que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida del niño, entre ellos:

- Dolor dental.
- Sensibilidad al masticar.
- Huequitos visibles en los dientes.
- Inflamación de las encías o abscesos.
- Dificultad para comer o dormir.

Si no se trata, la caries puede provocar infecciones, afectar la nutrición, el habla y la calidad de vida del niño.

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO

El odontopediatra puede identificar las lesiones tempranas mediante un examen clínico y, cuando sea necesario, radiografías. Dependiendo de la etapa de la lesión, el tratamiento puede incluir:

- Aplicación de flúor para fortalecer el esmalte.
- Medidas preventivas y cambios en la alimentación.
- Sellantes o tratamientos mínimamente invasivos.
- Restauraciones cuando existe una cavidad.

Mientras más temprano se detecte la caries, más sencillo y conservador suele ser el tratamiento.

RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES, MADRES Y CUIDADORES

La prevención de la caries comienza en el hogar. Los hábitos que se establecen durante los primeros años de vida tienen un impacto importante en la salud oral de los niños. Adoptar prácticas saludables y mantener visitas regulares al dentista puede ayudar a prevenir la aparición de caries y favorecer una sonrisa sana a lo largo de la infancia.

- Cepille los dientes de su hijo dos veces al día con pasta dental con flúor según su edad.
- Limite la frecuencia de alimentos y bebidas azucaradas.
- Evite acostar al niño con el biberón que contenga leche, jugo u otras bebidas azucaradas.
- Promueva el consumo de agua como bebida principal.
- Lleve a su hijo a evaluaciones dentales periódicas y establezca un hogar dental desde el primer año de vida.

Recuerde, las primeras señales de caries pueden ser silenciosas y pasar desapercibidas.

Una evaluación temprana y los hábitos adecuados pueden ayudar a mantener una sonrisa sana durante toda la infancia.

DEDO EN LA BOCA: CÓMO AFECTA LA SONRISA DE TU NIÑO



Por: Dra. Rosana Hanke Herrero
Odontopediatra, Escuela de Medicina Dental UPR
colaboradora Centro Sanus PR

Muchos niños se chupan el dedo para relajarse, dormir o sentirse seguros. Es un hábito común y normal en los primeros años de vida. Sin embargo, cuando continúa más allá de la etapa preescolar, puede afectar el desarrollo de la boca y la posición de los dientes. Esta guía explica, de forma sencilla, qué ocurre, cómo manejarlo y cómo apoyar a tu hijo en el proceso de dejar el hábito.

¿CÓMO AFECTA CHUPARSE EL DEDO LA SALUD ORAL?

El impacto depende de cuánto tiempo, con qué fuerza y con qué frecuencia el niño se chupa el dedo.

Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, cuando el hábito persiste después de los 3 o 4 años, puede causar:



mordida abierta (los dientes de arriba y abajo no se tocan), dientes frontales inclinados hacia adelante, mordida cruzada o paladar más estrecho, cambios en el habla, por el cambio en la mordida y posición de la lengua incorrecta e infecciones orales por baterías, virus o hongos.

Estos cambios ocurren porque el dedo ejerce presión constante sobre los dientes y el paladar, que aún están en crecimiento.

EVALUACIÓN Y MANEJO DEL HÁBITO: LOS PROFESIONALES DE SALUD ORAL OBSERVAN

La mayoría de los hábitos de succión no nutritiva forman parte del desarrollo normal durante los primeros años de vida.

Sin embargo, cuando persisten o se realizan con frecuencia e intensidad elevadas, pueden afectar el crecimiento y desarrollo de las estructuras orales. Por esta razón, los profesionales de la salud oral evalúan distintos aspectos del hábito para determinar si requiere seguimiento o intervención.

Entre los elementos que observan se encuentran:

- Edad del niño y si el hábito es esperado para su etapa.
- Frecuencia: si ocurre solo al dormir o durante el día.
- Intensidad: si el dedo apenas toca los dientes o si hay presión fuerte.
- Cambios visibles en la mordida o el paladar.
- Factores emocionales que puedan estar reforzando el hábito.

EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, EL MANEJO COMIENZA CON ESTRATEGIAS SUAVES Y APOYO FAMILIAR.



ESTRATEGIAS PARA AYUDAR A DEJAR EL HÁBITO

Abandonar el hábito de chuparse el dedo es un proceso gradual que requiere paciencia, apoyo y consistencia por parte de los padres o cuidadores.

Las intervenciones más efectivas se basan en comprender las razones por las que el niño realiza el hábito y en fomentar cambios positivos de manera respetuosa y acorde con su etapa de desarrollo.

- **REFUERZO POSITIVO:** Elogiar los momentos sin el dedo, usar calendarios de stickers o metas semanales y celebrar los avances, aunque sean pequeños.
- **IDENTIFICAR LOS MOMENTOS CLAVE:** Muchos niños se chupan el dedo cuando están cansados, aburridos o ansiosos. Puedes ofrecer alternativas como un peluche, una mantita o actividades que ocupen las manos.
- **RUTINAS DE SUEÑO MÁS TRANQUILAS:** Si el hábito ocurre al dormir, ayuda el leer un cuento, ponerle música suave o permitir que el niño utilice un objeto que le brinde seguridad y consuelo, como una manta, un peluche o un muñeco favorito.
- **RECORDATORIOS SUAVES:** En algunos casos, los niños mayores pueden beneficiarse de recordatorios que les ayuden a tomar conciencia del hábito. Algunas opciones incluyen: vendas decorativas o “curitas”, dedales o guantes suaves o recordatorios visuales, Estos métodos deben utilizarse como apoyo positivo y nunca deben causar dolor, incomodidad, vergüenza o castigo.
- **APOYO PROFESIONAL:** Si el hábito continúa después de los 5 o 6 años, el dentista puede recomendar dispositivos orales que funcionan como recordatorios.
- **EVALUACIÓN ORTODÓNTICA TEMPRANA:** Estos métodos se usan solo cuando las estrategias suaves no han funcionado.

RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES, MADRES Y CUIDADORES

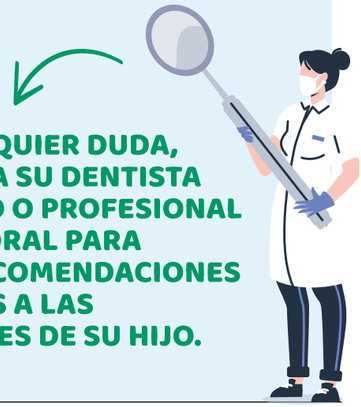
El acompañamiento de los padres y cuidadores es fundamental para ayudar al niño a abandonar el hábito de manera saludable. Algunas recomendaciones incluyen:

- ☑ **Mantener la calma: dejar el hábito toma tiempo y evitar regaños, castigos o comentarios que puedan generar vergüenza.**
- ☑ **Observe cuándo ocurre el hábito y qué lo desencadena.**
- ☑ **Recuerde reforzar los logros, no los errores.**
- ☑ **Si el hábito persiste después de los 4 años, consulte al dentista.**
- ☑ **Puede buscar apoyo emocional si el hábito está relacionado con ansiedad o cambios importantes en la vida del niño.**

En la mayoría de los casos, chuparse el dedo es una conducta normal del desarrollo infantil que desaparece de forma natural con el crecimiento.

Sin embargo, cuando el hábito persiste más allá de la edad esperada o comienza a afectar la salud oral, es importante intervenir de manera temprana y respetuosa.

Con paciencia, apoyo familiar y orientación profesional cuando sea necesaria, los niños pueden abandonar este hábito exitosamente y continuar desarrollando una sonrisa saludable.



ANTE CUALQUIER DUDA, CONSULTE A SU DENTISTA PEDIÁTRICO O PROFESIONAL DE SALUD ORAL PARA RECIBIR RECOMENDACIONES ADAPTADAS A LAS NECESIDADES DE SU HIJO.

Referencias:

American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on Oral Habits. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on Management of the Developing Dentition.

La lactancia Y LA Salud Oral



Por: Dra. Elaine Pagán
Odontopediatra Escuela de Medicina Dental UPR
Directora Centro Sanus PR

La lactancia materna es el "estándar de oro" siendo la mejor forma de alimentar a un bebé durante sus primeros meses de vida.

Además de sus beneficios generales para la salud, también tiene un impacto importante en el desarrollo de la boca y los dientes.

Los bebés que son amamantados suelen desarrollar mejor los huesos y músculos de la cara, lo que ayuda a una adecuada masticación, respiración y alineación de los dientes en el futuro.

La leche materna contiene componentes especiales que ayudan a proteger la salud del bebé.

- Tiene sustancias que combaten bacterias y favorecen un equilibrio saludable en la boca.
- Incluso, algunos estudios sugieren que los bebés alimentados con leche materna pueden tener menos bacterias relacionadas con la caries en comparación con otros tipos de alimentación.
- **Durante el primer año de vida,** la lactancia materna no aumenta el riesgo de caries cuando se acompaña de buenos hábitos de higiene.
- De hecho, organizaciones como la Academia Americana de Odontología Pediátrica reconocen que puede ser protectora en esta etapa.



Sin embargo, es importante entender que, como cualquier alimento, la leche materna contiene azúcares naturales.

Por eso, ciertas prácticas, como la lactancia frecuente durante la noche después de que ya han salido los dientes, pueden aumentar el riesgo de caries si no se realiza una buena higiene.

- La evidencia científica ha demostrado que la lactancia nocturna frecuente puede asociarse con mayor riesgo de caries en la primera infancia.
- Esto ocurre porque durante la noche la producción de saliva disminuye, y la saliva es importante para limpiar la boca de forma natural.



Además, a partir de los seis meses, el bebé comienza a consumir alimentos y hay otras sustancias presentes en la cavidad oral que lo ponen a riesgo. Por esta razón, la limpieza de la boca del bebé es esencial.

1. Se recomienda limpiar las encías desde el nacimiento y comenzar a cepillar los dientes tan pronto aparezca el primero.
2. También es importante limpiar los dientes después de la última toma de leche antes de dormir.
3. Estas prácticas ayudan a reducir la acumulación de bacterias y proteger los dientes.

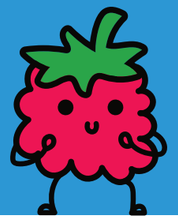
PARA LOS PADRES, EL MENSAJE ES CLARO:

- **La lactancia materna es altamente beneficiosa y debe promoverse.**
- Al mismo tiempo, es importante mantener una buena higiene oral, especialmente cuando comienzan a salir los dientes, y visitar al dentista a temprana edad.

Con el cuidado adecuado, la lactancia puede formar parte de una base sólida para la salud oral y general del niño.

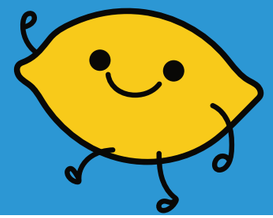


Las sonrisas saludables comienzan en casa: La alimentación y la salud oral en los niños





Por: Dra. Damaris Molina Negrón
Odontopediatra Escuela de Medicina Dental UPR
Colaboradora Centro Sanus PR



La salud oral de los niños está directamente relacionada con lo que comen y beben todos los días.

Una alimentación adecuada no solo ayuda al crecimiento y desarrollo, sino que también protege los dientes y las encías. Adoptar hábitos alimentarios saludables en casa es una de las mejores maneras de prevenir las caries y promover una buena salud oral desde la infancia.

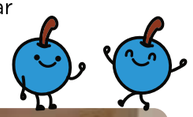
¿Cómo debe ser la alimentación según la edad?

Durante los primeros 6 meses de vida, se recomienda la lactancia materna exclusiva cuando sea posible.

- La leche materna ofrece beneficios nutricionales y ayuda a proteger la salud general del bebé.
- **A partir de los 6 meses,** se comienzan a introducir alimentos sólidos de forma gradual, como frutas, vegetales, cereales sin azúcar añadida y proteínas.
- En niños mayores, la recomendación es una dieta balanceada que incluya todos los grupos de alimentos: frutas, vegetales, granos, proteínas y lácteos.

Impacto de la dieta en la salud oral

- Los dientes de los niños necesitan nutrientes adecuados para crecer fuertes.
- Alimentos como frutas, vegetales y lácteos ayudan a fortalecer los dientes.
- Por el contrario, una dieta alta en azúcar y alimentos procesados aumenta el riesgo de desarrollar caries.
- Las bacterias en la boca utilizan el azúcar como alimento y producen ácidos que dañan el esmalte dental. Con el tiempo, esto puede causar cavidades si no se controla.



Limitar los alimentos procesados desde temprana edad ayuda a formar hábitos saludables.



Efecto del azúcar en la salud oral: frecuencia y cantidad

- El azúcar es uno de los principales factores relacionados con la caries dental.
- No solo importa la cantidad que consume el niño, sino la frecuencia con la que lo hace.
- Cada vez que se consumen alimentos o bebidas azucaradas, los dientes están expuestos a un ataque ácido. Si esto ocurre muchas veces durante el día, el riesgo de caries aumenta significativamente.
- Por esta razón, se recomienda limitar los dulces, jugos y refrescos, y evitar el consumo frecuente entre comidas. **Es preferible que estos alimentos se consuman ocasionalmente y junto con las comidas principales.**



Recomendaciones para padres, madres y cuidadores

- Ofrecer una alimentación balanceada basada en alimentos naturales.
- Limitar el consumo de azúcares añadidos.
- Evitar que los niños coman o beban constantemente durante el día.
- Preferir agua como bebida principal.
- No acostar al niño con biberón que contenga líquidos azucarados.
- Establecer horarios regulares de comidas y meriendas saludables.
- Supervisar el cepillado dental dos veces al día.
- Llevar al niño o niña al dentista de manera regular desde el primer año de edad para establecer el hogar dental de este paciente.

IMPORTANCIA DEL AGUA EN LA SALUD ORAL



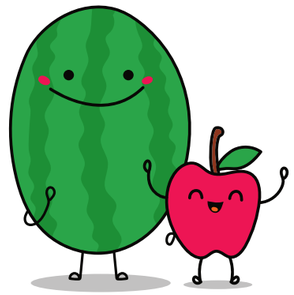
El agua es la mejor bebida para mantener una boca saludable.

- ✓ Ayuda a limpiar los restos de alimentos y azúcares, y favorece la producción de saliva, que protege los dientes.
- ✓ El agua con flúor, cuando está disponible, fortalece el esmalte dental y ayuda a prevenir la caries.
- ✓ Por ello, se recomienda ofrecer agua en lugar de jugos o bebidas azucaradas, especialmente entre comidas.

La alimentación juega un papel clave en la prevención de enfermedades bucales.

Crear hábitos saludables desde la infancia puede ayudar a mantener dientes fuertes y una sonrisa sana durante toda la vida. Cada comida es una oportunidad para enseñar con el ejemplo.

Al elegir opciones saludables y compartirlas en familia, estará ayudando a sus hijos a construir hábitos que beneficiarán su salud oral y su bienestar por muchos años.



Referencias:

American Academy of Pediatric Dentistry. (2025). Policy on dietary recommendations for infants, children, and adolescents. https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/dietary-recommendations-for-infants-children-and-adolescents/

American Dental Association. (2023). Nutrition and oral health. https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/nutrition-and-oral-health

American Academy of Pediatrics. (2023). Fluoridation and oral health. https://www.aap.org/en/patient-care/oral-health/fluoridation/

International Association of Paediatric Dentistry. (2022). Diet and dental caries recommendations. https://iapdworld.org/wp-content/uploads/2022/08/2022_11_diet-and-dental-caries.pdf

El cuidado oral desde antes del primer diente





Por: Dra. Elaine Pagán
Odontopediatra Escuela de Medicina Dental UPR
Directora Centro Sanus PR

Muchas personas piensan que el cuidado dental comienza cuando salen los dientes. Sin embargo, la salud oral empieza desde el nacimiento, incluso antes de que aparezca el primer diente. Establecer buenos hábitos temprano puede prevenir problemas futuros y asegurar un desarrollo saludable.

Es importante limpiar las encías del bebé, aun cuando todavía no tenga dientes.

- Se recomienda limpiar suavemente las encías del bebé con una gasa o un paño húmedo desde los primeros días de vida y después de darle leche al bebé (incluida la lactancia).
- Este hábito tiene varios beneficios, entre estos, elimina restos de leche y bacterias que pueden acumularse y ayuda a mantener una boca saludable antes de (que salga el primer diente).
- Además, permite que el bebé se acostumbre a la higiene oral desde temprano y reduce el riesgo de caries tempranas en la infancia.

La salud oral del infante es la base para prevenir enfermedades como la caries infantil temprana.

UNO DE LOS MENSAJES MÁS IMPORTANTES PARA LOS PADRES ES: NO ESPERAR A QUE HAYA PROBLEMAS.

Por esta razón es importante llevar al niño a su primer examen dental con un dentista al salir el primer diente, o no más tarde del primer año de vida.

Sin embargo, hay veces que situaciones fuera de lo ordinario como lesiones o dificultades para amamantar por motivo de frenillos- llevan a que el niño sea evaluado por un dentista antes de este periodo.



La primera visita dental permite detectar riesgos tempranos de caries, evaluar el desarrollo oral del bebé y orientar a los padres sobre alimentación, higiene y hábitos.

Además, establece lo que se conoce como un “hogar dental”, es decir, una relación continua con un profesional de salud oral desde la infancia.

El pediatra juega un rol fundamental porque suele ser el primer profesional de salud que ve al bebé con regularidad.

El pediatra puede realizar evaluaciones básicas de la cavidad oral identificando factores de riesgo de caries temprana, educar a los padres sobre hábitos saludables y referir al dentista pediátrico oportunamente.

El trabajo conjunto de los médicos, dentistas y otros profesionales, protege la salud oral del niño desde los primeros meses de vida.



RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA PADRES

DESDE EL NACIMIENTO:

- Limpia las encías con una gasa o paño húmedo después de alimentarlo
- Evita dormir al bebé con el biberón

CUANDO APARECEN LOS PRIMEROS DIENTES:

- Cepilla dos veces al día con un cepillo suave y de tamaño adecuado para la boca del bebé.
- Usa una cantidad muy pequeña de pasta con flúor (tamaño grano de arroz)



HÁBITOS CLAVE:

- Evita bebidas o sustancias azucaradas en el biberón o bobo.
- No compartas utensilios, soples la comida o beses al bebé en la boca. Esto evita la transmisión de bacterias.
- Lleva al bebé a su primera visita dental antes del año.

El cuidado oral temprano no es complicado, pero sí es esencial.

Pequeñas acciones desde el nacimiento pueden prevenir problemas, evitar dolor y contribuir al desarrollo saludable de tu hijo.

Recuerda, una boca sana desde el inicio es la base de una vida saludable.



Sonrisas sanas desde pequeños:
cómo limpiar los dientes



Por: Dra. Damaris Molina Negrón
Odontopediatra, Escuela de Medicina Dental UPR
Colaboradora Centro Sanus PR

La higiene oral es fundamental desde los primeros meses de vida. Limpiar los dientes diariamente ayuda a prevenir las caries, que son una de las enfermedades más comunes en los niños. Un buen cepillado protege los dientes, las encías y la salud general.

IMPORTANCIA DE UNA HIGIENE ADECUADA

En la boca se acumulan bacterias que forman una capa llamada placa. Esta placa produce ácidos que dañan los dientes. El cepillado elimina la placa y ayuda a prevenir la caries y otros problemas orales.

¿CUÁNDO COMENZAR A LIMPIAR LOS DIENTES?

La limpieza debe comenzar desde el nacimiento limpiando las encías con un paño húmedo.

Una vez aparece el primer diente, alrededor de los 6 meses, se debe comenzar el cepillado con un cepillo suave y pasta dental.

El cepillo debe ser de tamaño pequeño, con una cabeza adecuada para la boca del bebé, para facilitar la limpieza y evitar molestias.

La porción de pasta dental es pequeña, del tamaño de un grano de arroz.



¿CÓMO Y CON QUÉ FRECUENCIA LIMPIAR SEGÚN LA EDAD?

6 meses a 3 años:

Los padres realizan el cepillado dos veces al día.

3 a 6 años:

El niño practica, pero el adulto supervisa y repasa.

6 años en adelante:

El niño puede cepillarse con supervisión.



Se recomienda cepillar los dientes al menos dos veces al día por unos dos minutos. El cepillado antes de acostarlo a dormir es esencial.





¿QUÉ PASTA DENTAL USAR SEGÚN LA EDAD?

Se recomienda utilizar una pasta dental infantil con fluoruro que cuente con el sello de aceptación de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés). Esto puede verificarlo en la parte posterior del empaque.

ADA Accepted
American Dental Association

El cepillado siempre debe realizarse bajo la supervisión de un adulto para asegurar una limpieza adecuada y evitar que el niño ingiera grandes cantidades de pasta dental.

La cantidad de pasta dental debe ajustarse según la edad del niño.

Para los menores de 3 años, se recomienda una cantidad similar al tamaño de un grano de arroz.



Entre los 3 y los 6 años, la cantidad debe ser aproximadamente del tamaño de un guisante.



A partir de los 6 años, puede utilizarse una cantidad mayor, similar a la que utiliza un adulto, evitando el exceso.



¿CUÁNDO PUEDE CEPILLARSE SOLO?

Los niños pueden intentar cepillarse solos desde pequeños, pero necesitan supervisión hasta aproximadamente los 7 u 8 años, cuando desarrollan mejor coordinación.

Recomendaciones para padres, madres y cuidadores:

- Cepillar los dientes dos veces al día.
- Usar pasta con flúor adecuada.
- Cambiar el cepillo de dientes cada 3 meses, cuando las cerdas estén desgastadas o después de una enfermedad infecciosa.
- Permita que el niño participe en la selección de su cepillo de dientes. Elegir un cepillo de su color o personaje favorito puede aumentar su interés y motivación para cepillarse.
- Supervisar el cepillado.
- Hacer el cepillado divertido para el niño. Puede cantar o escuchar música al momento de cepillar los dientes.
- Reconozca y celebre el esfuerzo del niño al cepillarse los dientes.
- Utilice elogios, abrazos, pegatinas o pequeñas recompensas no alimentarias en lugar de dulces o golosinas.
- Visitar al dentista desde el primer año de vida.

La higiene oral desde la infancia es clave para prevenir enfermedades. Con hábitos adecuados y supervisión, los niños pueden desarrollar una rutina saludable que durará toda la vida.

Comience hoy: convierta el cepillado en una actividad diaria, positiva y divertida para ayudar a su hijo a crecer con una sonrisa sana y saludable.

Referencias:

American Academy of Pediatric Dentistry. (2025). Oral health policies and recommendations. https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/

American Dental Association. (2023). Toothbrushes. https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/toothbrushes

International Association of Paediatric Dentistry. (2022). Use of fluoride for caries prevention: Foundational articles and consensus recommendations. https://iapdworld.org/wp-content/uploads/2022/08/2022_05_use-of-fluoride-for-caries-prevention.pdf

American Academy of Pediatrics. (2025). Toothbrushing tips for young children. https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/oral-health/Pages/Toothbrushing-Tips-for-Young-Children.aspx

EL PODER DEL FLUORURO: SEGURO, EFECTIVO Y NECESARIO



Por: Dra. Elaine Pagán
Odontopediatra Escuela de Medicina Dental UPR
Directora Centro Sanus PR

El fluoruro es un mineral natural ampliamente reconocido por su capacidad para prevenir la caries dental. Su uso adecuado desde los primeros años de vida constituye una de las estrategias más efectivas para proteger la salud oral infantil.

El fluoruro fortalece el esmalte dental, haciéndolo más resistente a los ácidos producidos por las bacterias. Además, favorece la remineralización de áreas debilitadas del esmalte, ayudando a detener el proceso inicial de caries.

EL FLUORURO PUEDE INCORPORARSE AL ORGANISMO DE DOS FORMAS PRINCIPALES: SISTÉMICA Y TÓPICA.

El fluoruro sistémico se ingiere y actúa durante la formación de los dientes, principalmente a través del agua fluorada o suplementos cuando están indicados.

Este tipo de exposición fortalece el esmalte desde el interior durante su desarrollo.

Por otro lado, **el fluoruro tópico** se aplica directamente sobre la superficie dental una vez los dientes han erupcionado.

Está presente en la pasta dental con fluoruro y en tratamientos profesionales, como los barnices de flúor que el dentista aplica sobre los dientes para ayudar a prevenir las caries.

Su acción principal es reforzar el esmalte y prevenir la desmineralización provocada por los ácidos.





- La Academia Americana de Odontología Pediátrica y la Asociación Dental Americana enfatizan que el uso combinado de fluoruro sistémico y tópico, cuando está indicado, ofrece una protección significativa contra la caries dental.
- Las recomendaciones actuales sugieren iniciar el uso de fluoruro con la erupción del primer diente.
- Se recomienda el cepillado dos veces al día con una pequeña cantidad de pasta dental con fluoruro, equivalente al tamaño de un grano de arroz en niños menores de tres años.



- El fluoruro ha sido ampliamente estudiado y se considera seguro cuando se utiliza en las cantidades recomendadas.
- Sin embargo, en años recientes ha surgido cierta controversia en el ámbito público y político en los Estados Unidos, principalmente en relación con la fluoruración del agua.

Mientras algunos sectores han expresado preocupaciones sobre posibles efectos a la salud, las principales organizaciones profesionales dentales, como la ADA y la AAPD, continúan respaldando firmemente su uso, destacando que la evidencia científica disponible confirma su seguridad y eficacia en la prevención de la caries cuando se utiliza adecuadamente.

LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES ES ESENCIAL.

- La supervisión del cepillado, el uso correcto de la pasta dental con fluoruro, el consumo de agua fluorada y las visitas regulares al dentista son acciones sencillas que ayudan a prevenir las caries y fortalecer los dientes.



En algunos casos, el profesional de la salud puede recomendar tratamientos preventivos adicionales, especialmente en niños con mayor riesgo de caries.



EL FLUORURO

CONTINÚA SIENDO UNA HERRAMIENTA ACCESIBLE, SEGURA Y BASADA EN EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA PROTEGER LA SALUD ORAL.

Incorporarlo desde los primeros años de vida, junto con buenos hábitos de higiene oral y una alimentación saludable, permite establecer las bases de una dentición saludable y contribuye al bienestar general del niño a lo largo de su vida.

El biberón, el bobo y la salud oral:
Guía sencilla para familias



Por: Dra. Rosana Hanke Herrero
Odontopediatra, Escuela de Medicina Dental UPR
colaboradora Centro Sanus PR



El biberón y el bobo (chupón) son herramientas comunes en la crianza. Ayudan a calmar, alimentar y dormir a los bebés. Sin embargo, cuando se usan por mucho tiempo o de manera inadecuada, pueden afectar la salud oral de los niños. Conocer los riesgos y saber cuándo eliminarlos ayuda a prevenir problemas dentales desde temprano.

Riesgos del uso del biberón para la salud oral

- **Caries de biberón:** Ocurre cuando el niño se duerme con el biberón o lo usa constantemente con líquidos azucarados (leche, jugos o fórmulas endulzadas). Los dientes quedan bañados en azúcar por horas, aumentando el riesgo de caries severas.
- **Maloclusión:** El uso prolongado del biberón después de los 12 a 18 meses puede interferir con el desarrollo adecuado de la posición de los dientes, aumentando el riesgo de que los dientes delanteros se desplacen hacia adelante o que la mordida no cierre correctamente.
- **Dependencia para dormir:** Con el biberón aumenta el riesgo de caries y también puede afectar la calidad del sueño.
- **Riesgo de infecciones:** El uso continuo del biberón puede asociarse a infecciones de oído, especialmente cuando el niño toma acostado.

Riesgos del uso del bobo (chupón) para la salud oral

Aunque el uso del bobo (chupón) puede brindar consuelo al bebé durante sus primeros meses de vida, su uso prolongado puede tener efectos sobre la salud oral y el desarrollo de la boca.

Entre los problemas más comunes se encuentran: alteraciones en la mordida: ej: mordida abierta anterior, la mordida cruzada posterior y el desplazamiento de los dientes delanteros hacia adelante.



Ej: Mordida Abierta



Ej: Mordida Cruzada

El uso continuo del bobo puede alterar la forma del paladar, haciéndolo más estrecho y alto, lo que puede afectar la posición de los dientes y, en algunos casos, la respiración.

Cuando el bobo se mantiene más allá de los 2 o 3 años de edad, puede convertirse en un hábito difícil de abandonar.

También es importante mantener una adecuada higiene del chupón, ya que, si no se limpia correctamente, puede acumular bacterias y hongos que aumentan el riesgo de infecciones.

¿Cuándo deben eliminarse el biberón y el bobo?

BIBERÓN

Idealmente entre los 12 y 18 meses.

A partir del año, el niño debe comenzar a usar vaso regular o vaso entrenador.

BOBO (CHUPÓN)

Debe eliminarse entre los 24 y 36 meses.

Mientras más temprano se retire, menor será el impacto en la mordida.

Estrategias para eliminar los hábitos

Eliminar el biberón o el bobo puede ser un reto para muchas familias, especialmente cuando el niño los ha utilizado durante mucho tiempo o los asocia con seguridad y consuelo. La buena noticia es que, con paciencia, consistencia y apoyo, la transición puede lograrse de manera gradual y positiva. Las siguientes estrategias pueden ayudar a facilitar este proceso.



PARA ELIMINAR EL BIBERÓN

La transición del biberón al vaso debe realizarse de forma progresiva para que el niño pueda adaptarse a la nueva rutina sin generar ansiedad o resistencia innecesaria.

- ✓ Esta transición debe ser gradual, reemplazar una toma de biberón por vaso.
- ✓ Ofrezca agua en el biberón si el niño insiste, para disminuir el refuerzo.
- ✓ Además, evite el biberón en la cama para, de esta manera, asociarlo solo con alimentación, no con sueño.
- ✓ Y finalmente, use refuerzo positivo con elogios, sellitos (stickers) o pequeñas metas diarias.



PARA ELIMINAR EL BOBO

Al igual que otros hábitos de la infancia, dejar el bobo requiere tiempo y comprensión. Utilizar estrategias positivas y ofrecer alternativas de consuelo puede ayudar al niño a adaptarse con mayor facilidad.

Entre los consejos a seguir, destacan:

- ✓ **Reducción progresiva:** limite su uso solo para dormir.
- ✓ **Método del corte gradual:** recorte la punta poco a poco para que pierda succión.
- ✓ **Busque sustitutos de consuelo:** peluches, mantitas, técnicas de respiración o abrazos. Y realice una "despedida simbólica": algunos niños responden bien a rituales como "donar" el bobo a un "bebé imaginario" o dejarlo para los Reyes Magos o el Ratoncito Pérez.

RECOMENDACIONES PARA PADRES, MADRES Y CUIDADORES

Los hábitos que se establecen durante los primeros años de vida pueden tener un impacto importante en la salud oral y el desarrollo de los niños. Pequeñas acciones diarias y decisiones consistentes por parte de los padres y cuidadores pueden ayudar a prevenir problemas futuros y favorecer una transición saludable cuando llega el momento de dejar el biberón o el bobo.

Considere las siguientes recomendaciones:

- ✗ Nunca eche jugos, refrescos, miel o azúcar en el biberón. Además, nunca permita amarrar peluches u otros objetos al bobo ni que el niño se duerma con el biberón.
- ! También es importante que comience higiene oral desde la erupción del primer diente y que lleve al niño al dentista antes de cumplir su primer año. Por otro lado, supervise el uso del bobo y manténgalo limpio y evite bobos endulzados o mojados en miel.
- ✓ Recuerde, refuerce hábitos saludables, como beber agua, utilizar vaso y establecer rutinas de sueño sin biberón y sea pacientes y consistente: los cambios toman tiempo, pero funcionan.

Referencias:
American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on Early Childhood Caries. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on Oral Habits.

EL FRENILLO EN LOS NIÑOS



Por: Dra. Elaine Pagán
Odontopediatra Escuela de Medicina Dental UPR
Directora Centro Sanus PR



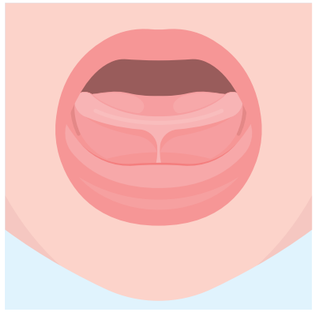
NO TODOS LOS FRENILLOS REQUIEREN TRATAMIENTO.

- Por eso, es importante llevar a su niño al pediatra o el dentista pediátrico para evaluar si esta condición está afectando funciones importantes como la alimentación, el habla o la salud oral.
- En ciertos casos, también puede participar un especialista en lactancia o en terapia del habla.
- La decisión de tratar se basa en cómo el frenillo afecta al niño, no solo en cómo se observa.
- Lo que sí es importante destacar es que mientras más temprano se identifique una situación que requiera atención, mayores serán las oportunidades de apoyar el desarrollo y bienestar de su niño.

El frenillo es una pequeña banda de tejido que conecta distintas partes dentro de la boca. Todos los niños nacen con frenillos y, en la mayoría de los casos, son normales y no causan problemas.

Existen dos tipos principales: el frenillo lingual y el frenillo labial.

- **El frenillo lingual** se encuentra debajo de la lengua y la conecta con el piso de la boca.
- **El frenillo labial** une el labio superior con la encía. En algunos niños, estos tejidos pueden ser más cortos, gruesos o estar en una posición que limita el movimiento.



Ej. Frenillo Lingual



Ej. Frenillo Labial

Cuando el frenillo lingual es restrictivo, puede dificultar la movilidad de la lengua.

- Esto puede afectar la lactancia en los primeros meses de vida, causando problemas en el agarre o incomodidad durante la alimentación.
- Más adelante, también puede influir en la pronunciación de ciertos sonidos.

Por otro lado, el frenillo labial, por lo general, causa menos problemas.

- La evidencia científica sugiere que el frenillo labial superior rara vez causa problemas significativos de lactancia por sí solo.
- Sin embargo, en algunos niños puede estar relacionado con la separación entre los dientes frontales o dificultar la limpieza adecuada de esa área.

El manejo puede variar según cada caso.

- Muchos niños solo necesitan observación y seguimiento. En otros, puede ser útil recibir apoyo en lactancia o terapia del habla.
- En situaciones específicas donde existe una limitación funcional importante, se puede considerar intervención para liberar el frenillo.
- El tratamiento se recomienda principalmente cuando existe dificultad clara para alimentarse, problemas del habla relacionados con la movilidad de la lengua, o alteraciones en la salud oral o el desarrollo de los dientes.

Para los padres, la observación es clave. Es importante notar si el bebé tiene dificultad para alimentarse, si hay dolor durante la lactancia o si el niño presenta problemas en el habla a medida que crece.



Ante cualquier duda, se debe consultar con un profesional de la salud y evitar realizar intervenciones sin una evaluación adecuada.

El frenillo es una estructura normal y común.

- En la mayoría de los niños no causa problemas.
- Una evaluación adecuada y un seguimiento oportuno permiten tomar decisiones correctas en el momento necesario, asegurando el bienestar del niño.

Cada niño es único y merece la oportunidad de desarrollarse plenamente. Mantener una comunicación abierta con los profesionales de la salud y atender sus inquietudes a tiempo le ayudará a tomar las mejores decisiones para acompañar el crecimiento y bienestar de su hijo.

Todos listos para el REGRESO A CLASES

Ya se acerca el regreso a clases. Si su niño va a la escuela por primera vez, comienza en una nueva escuela o simplemente regresa a un nuevo año escolar, siempre hay puntos importantes que debemos tener en cuenta como padres.

- **Visitar al pediatra para la examinación física** incluyendo la evaluación de la presión arterial y las medidas de peso y estatura (incluyendo el índice de masa corpórea o "BMI- Body Mass Index") son parte de las guías de evaluación recomendadas por la AAP. Con estas medidas, sabrás si tu hijo tiene sobrepeso u obesidad al compararlo utilizando las medidas de su edad y sexo.
- Si ya su hijo está entrando en la adolescencia es importante discutir con su pediatra su crecimiento corporal y los cambios esperados para su edad. La visita puede incluir una entrevista a solas con el adolescente para discutir asuntos confidencialmente.
- Visite a su dentista y llene la certificación de evaluación dental para los grados pares.
- Asegúrese de completar las vacunas que no hayan sido administradas.
- Dar seguimiento a cernimiento auditivo y visual.
- Discuta con su hijo qué es la intimidación ("Bullying") y estrategias de cómo enfrentarlo de ser necesario.
- Una o dos semanas antes de la fecha del comienzo, inicie rutina similar a la adoptada en horario escolar. Así su hijo irá adaptando sus horas de sueño y comidas, con esto la transición se hará mejor.

Revise la lista de materiales requeridos y haga partícipe a su hijo/a de la selección de: zapatos, estilo, bultos, loncheras, etc.

Referencias:

1. School Tips: Back to School, Spanish, AAP Educational Resources for Parents 2. Pediatrics: 121 (4): e1008
3. Pediatrics: August 2019, School Readiness Technical Report AAP, 144 (2): e20191766