Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA



Caries dentales

Emergencias Dentales:
¿Qué hacer cuando mi niño(a) se lastima un diente?

El dentista y el paciente con espectro de autismo

Hemofilia:
Manejo dental para el paciente pediátrico

Ortodoncia Pediátrica

Cuidado dental pediátrico

UNIENDO A LOS PEDIATRAS DE PUERTO RICO
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRIA

¿Es realmente **saludable** la **alimentación** de su hijo?



Por: Yarismar Rivera, LND, CWCM
Licenciada en Nutrición y Dietética

A pesar de tener la mejor intención, puede que su hijo no esté alimentándose tan bien como usted cree. Cuando se tiene hambre y tenemos prisa, los restaurantes de comida rápida (fast foods) pueden ser un éxito, sobre todo si pensamos en la conveniencia, el que cuentan con menús económicos y porque son ricos en sabor.

Sin embargo, a menudo, están cargados de calorías, azúcar, sodio y grasa. En ocasiones una comida puede tener las calorías de un día completo. ¿Su familia visita restaurantes de comida rápida una vez a la semana? Alrededor de un tercio de todos los consumidores lo hacen y eso, en ocasiones, está bien. Pero hay una preocupación, que debe considerar sobre los nutrientes y es que muchas comidas de los fast foods, carecen de vitaminas, minerales y fibra.[1]

Como padres, queremos ver a nuestros hijos crecer saludables, por lo que tenemos que ofrecerles un estilo de alimentación saludable y balanceado, y que les ayude a moverse con ellos. Los niños no entienden la consecuencia de los malos hábitos en su salud. Los padres son los responsables de guiar a sus hijos a seleccionar las opciones saludables al comer fuera del hogar. Un patrón de alimentación saludable limita: las grasas saturadas, grasas trans, azúcares añadidas y sodio. Educar a sus hijos a llevar un estilo de vida saludable puede ayudar a evitar el sobrepeso y la obesidad y reducir el riesgo de enfermedades del corazón, diabetes y cáncer.[2]

1. **Coma en casa.** Para obtener los nutrientes que necesita, enfóquese en la selección de alimentos y bebidas saludables que incluyan los cinco grupos de alimentos: frutas, vegetales, carnes, granos (cereales y farináceos) y productos lácteos.[2] Si comer en casa no es una opción, elija comer fuera con mucho cuidado y seleccione alimentos saludables: bolsitas de manzanas, leche o yogur bajo en grasa, ensalada side salad y comidas preparadas en métodos de cocción saludables: a la parrilla, horneado, al vapor o hervido.
2. **No confunda antojos con hambre.** Algunas veces escucha a su hijo decir "tengo hambre" y se detiene en el primer fast food que ve en el camino. Podría ser hambre de comida, una merienda o hambre emocional. Si este comportamiento es frecuente considere ofrecerle a su hijo una merienda nutritiva cada dos o tres horas, por ejemplo: una fruta con un palito de queso o galletas integrales con mantequilla de maní.[3]
3. **Séa un buen ejemplo para sus hijos.** Incluya a toda la familia en tener una alimentación saludable y que sea un proceso divertido para todos. Enséñeles como seleccionar comidas y meriendas saludables.
4. **Evalué el uso de un suplemento nutricional** diseñado para niños, en lugar de llevarlo a comer comida chatarra que contienen una gran cantidad de calorías y grasa.

Además de consumir alimentos saludables en su dieta, llevar una rutina de actividad física es uno de los componentes más importantes para mejorar la salud. Los jóvenes de 6 a 17 años necesitan al menos 60 minutos de actividad física por día, incluyendo aeróbico, fuerza muscular y fuerza ósea.[4] Elija la actividad adecuada para su hijo según su edad y provéale muchas oportunidades para estar más activo.[5]

¡Visiten un parque hoy, y no olviden los suplementos nutricionales como merienda!

1- Academy of Nutrition and Dietetics. (2013, July 13) Eating in the Fast-Food Lane. Retrieved from http://www.eatright.org/resource/health/weight-loss/eating-out/eating-in-the-fastfood-lane. **2 -** United States Department of Agriculture. (2016, Jan 7). Retrieved from http://www.choosemyplate.gov/MyPlate. **3 -** Parents. (2016). How to Raise a Healthy Eater (in a Junk-Food World). Retrieved from http://www.parents.com/kids/eating-disorders/childhood-obesity/how-to-raise-a-healthy-eater/ **4 -** U.S. Department of Health and Human Services. (2015, August 6). Physical Activity Guidelines for Americans. Retrieved from http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/appendix-1/ **5 -** KidsHealth. (2016). Motivating Kids to be active. Retrieved from http://kidshealth.org/parent/nutrition_center/staying_fit/active_kids.html#

©2016 Abbott Laboratories APR-160446 LITHO EN PR.

Abbott Nutrition

Cuando tu hijo está atrás en la curva de crecimiento, dale

2 al DIA† Para Crecer Saludable†

Con cada botella de PediaSure reciben:



La misma cantidad de **proteína** de 1 huevo



La misma cantidad de **hierro** de 1 taza de fideos cocidos



La misma cantidad de **potasio** que ½ guineo grande



Menos azúcar que 1 manzana* grande



La misma cantidad de **vitamina D** que 1 taza de leche 1%



La misma cantidad de **calcio** que ½ taza de yogur



PediaSure®

Nutrición para ayudar a tus niños a crecer.

2 al DIA†

RECOMENDADO POR #1 PEDIATRAS

Verás la diferencia en sólo 8 semanas

PediaSure ha sido clínicamente probado para mejorar el peso de niños con riesgo nutricional en solo 8 semanas.†

http://es.pediasure.com/grow-gain-2-per-day

Use como parte de una dieta saludable.

Referencia: 1/ Huynh DT, et al. J Hum Nutr Diet 2015 Marzo DOI: 10.1111/jhn.12306. Epub antes de impresión.

+ En niños entre 3-4 años en riego nutricional (en el 5ta percentila peso-por-altura), cuando toma dos porciones al día en conjunto asesoría de dietista.

*Una porción de PediaSure contiene 25% menos azúcar que una manzana grande (18g vs 23g), exceptosabor de chocolate.

Fuente: Información nutricional obtenida de la Base de Datos de USDA, http://ndb.nal.usda.gov/, Accedido ell 1 de mayo de 2015.

©2016 Abbott Laboratories Inc. APR-160432 LITHO en P.R.

Abbott Nutrition

Mi Pediatra

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA



JUNTA
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA
DE PEDIATRIA
2016-2018

Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Presidente

Vanessa Santini Hernández, MD, MHSA
Presidenta Electa

Ana Barletta Rodríguez, MD
Pasada Presidenta

Carmen Suárez Martínez, MD, FAAP
Secretaria

Ricardo García de Jesús, MD, FCCM
Tesorero

Milagros Martín de Pumarejo MD, FAAP
Tamara Riboul Flambert, MD, FAAP
Vocales

Melvin Bonilla Félix, MD, FAAP
Asesor

CONTENIDO

12
El dentista pediátrico, en el equipo de especialistas que cuidan la salud integral de los niños

14
La importancia del dentista pediátrico

16
Desde pequeñito visito al Dentista

18
Hablemos de los dientes "de leche"

19
¿Por qué reparar las piezas dentales con caries en la dentición de leche si estas se van a exfoliar?

20
Medicamentos y remedios caseros para el cuidado dental en niños

24
Sellantes de Fisuras

25
Muelas de juicio
Los cirujanos orales y maxilofaciales: un enlace importante

28
Emergencias dentales: ¿Qué hacer cuando mi niño(a) se lastima un diente?

29
Hemofilia
Manejo dental para el paciente pediátrico

30
El dentista y el paciente con espectro de autismo

31
Ortodoncia pediátrica

34-35
Directorio de miembros de la Sociedad de Dentistas Pediátricos de Puerto Rico, Inc.



Mi Pediatra revista de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría se dedica a educar y orientar a nuestra población sobre los temas que afectan a nuestros niños y adolescentes frecuentemente. No nos hacemos responsables del contenido de los artículos y tampoco sustituyen las recomendaciones dadas por su médico.





Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES

EDITOR
Ana I. Quintero Del Río, MD, MPH, FAAP

PRESIDENTE
Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP

COLABORADORES
Ana Laura Hernández, DMD, FAAPD
Odontóloga Pediátrica

Aurelio Ruiz Luciano, DMD, FAAPD, FASDC
Odontólogo Pediátrico

Elaine M. Pagán, DMD, FAAPD
Odontóloga Pediátrica

Natalia Martínez-Godás, DMD, FAAPD
Odontóloga Pediátrica

Damaris Molina Negrón, DMD, FAAPD
Odontóloga Pediátrica

Alexandra S. Rodríguez, DMD, FAAPD
Odontóloga Pediátrica

Emilio M. Agrait Defilló DMD, FAAPD
Odontólogo Pediátrico

Rosana Hanke Herrero DMD, MSD
Odontóloga Pediátrica

Anabelle Mudafort, DMD FAAPD
Odontóloga Pediátrica

Lilian Arce, PharmD, RPh
Doctora en Farmacia

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Sr. Orlando A. Borrás Colón
Diseño Gráfico

Diana M. Benítez
Innovative Entertaiment

REVISTA Mi Pediatra
SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE PEDIATRÍA





¿Desea anunciarse en las próximas ediciones de la revista?

Puede comunicarse con nuestra división de mercadeo para los detalles de espacios, costos y calendario de publicación, a los siguientes números

787-378-1042
787-421-0944

Mensaje Editorial



Ana I Quintero Del Río, MD, MPH, FAAP, FACR
Editor de Mi Pediatra
Reumatóloga Pediátrica
Directora Centro de Investigaciones Clínicas del Puerto Rico Children's Hospital,
Profesor Asociado de la Universidad Central Del Caribe

ASESORES DEL EDITORIAL

Rita Díaz, MD
Alergista e Inmunóloga

Gerardo J. Tosca, MD, FAAP
Pediatra de Niños y Adolescentes

Ohel Soto Raíces, MD
Psiquiatra Pediátrico

Melvin Bonilla, MD
Nefrólogo Pediátrico

Edwin Rodríguez
Cardiólogo Pediátrico

Roselyn Díaz, MD
Gastroenterólogo Pediátrico

Carlos Laó Vélez, MD
Neurólogo Pediátrico

Lourdes Pedraza, MD
Neumóloga Pediátrica



En nuestra décima quinta edición de la revista Mi Pediatra, de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, encontrarán artículos relacionados a la salud oral de nuestros niños y adolescentes. La gran mayoría de los temas han sido preparados por nuestros odontólogos pediátricos, miembros del Colegio Dental de Puerto Rico.

La salud oral de la población pediátrica es de extrema importancia ya que esta puede complicar otros problemas de salud o producir condiciones sistémicas o nuevas enfermedades. La Organización Mundial de la Salud estima que las caries dentales son un problema en los países desarrollados a nivel Nacional, Asia y Latinoamérica, en la edad escolar y adultos, de hasta un 90% de la población. En muchos casos esto es el resultado de una pobre higiene o cuidados dentales junto a una alimentación alta en azúcar.

Encuestas Nacionales de salud y nutrición del 2011-12 encontraron que un 23% de los niños de 2-5 años de edad tenían caries en los dientes primarios. En niños de 6 años en adelante se encontró una prevalencia de daño dental por pobre cuidado dental a edad temprana, resultando en daños al diente permanente.

Nuestro propósito en esta edición es orientarlos en la importancia del cuidado dental desde el infante hasta los adultos para poder tener una mejor calidad de vida evitando complicaciones de salud que se pueden prevenir. Al mismo tiempo, pueden identificar problemas temprano y educar al niño sobre el cuidado oral.

Agradecemos a todos nuestros colaboradores por su valiosa participación, en especial a la Dra. Ana Laura Hernández, presidenta de los Odontólogos Pediátricos, por su valiosa colaboración en obtener los temas presentados. Que disfruten de esta gran edición, esperamos sea de gran utilidad para todos.

Dr. Ana I. Quintero Del Río



UN NIÑO MENOS QUE PODRÍA TENER CÁNCER RELACIONADO CON EL VPH CUANDO CREZCA.

GRACIAS A **UN** PADRE **MÁS** QUE AYUDÓ A PROTEGER A SU HIJO.

SEGÚN LAS ESTADÍSTICAS

EL MOMENTO PARA PROTEGER A NIÑOS Y NIÑAS DEL CÁNCER RELACIONADO CON EL VPH ES DURANTE LOS 11 O 12 AÑOS DE EDAD.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan vacunar a niños y niñas cuando tienen 11 o 12 años de edad, antes de que tengan la posibilidad de estar expuestos al VPH (virus del papiloma humano). Su hijo o hija podría ser un niño menos en riesgo de contraer los tipos de VPH que causan la mayoría de los tipos de cáncer y enfermedades relacionados con el VPH.

GARDASIL 9 ayuda a proteger a personas de 9 a 26 años de edad de las siguientes enfermedades causadas por 9 tipos de VPH:

- Cáncer de cuello uterino, vaginal y vulvar en las mujeres.
- Cáncer de ano y verrugas genitales en los hombres y en las mujeres.

Es posible que GARDASIL 9 no brinde una protección total a todas las personas, ni tampoco brindará protección contra las enfermedades provocadas por otros tipos del VPH o enfermedades que no sean ocasionadas por el VPH. Debido a que GARDASIL 9 no previene todos los tipos de cáncer de cuello uterino, es importante que las niñas se realicen exámenes de rutina para detectar la presencia de cáncer de cuello uterino en una etapa posterior de su vida. GARDASIL 9 no trata el cáncer ni las verrugas genitales. GARDASIL 9 se administra en 3 inyecciones durante un período de 6 meses.

¿Tiene problemas para pagar su vacuna de Merck?
Quizás Merck pueda ayudarlo. Visite merck.com/merckhelps.

Copyright © 2016 Merck Sharp & Dohme Corp., una filial de **Merck & Co., Inc.** Todos los derechos reservados.
VACC-1174734-0009 04/16

MERCK

Aviso publicitario pago

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD IMPORTANTE

No deben recibir la vacuna aquellas personas que sean alérgicas a los componentes de GARDASIL 9 o GARDASIL, incluidas las personas con alergia grave a la levadura. No se ha determinado la seguridad de GARDASIL 9 en mujeres embarazadas.

Los efectos secundarios incluyen dolor, hinchazón, enrojecimiento, picazón, hematomas, sangrado, bultos en el lugar de la inyección, dolor de cabeza, fiebre, náuseas y mareos. Pueden producirse desmayos después de recibir GARDASIL 9. En algunas ocasiones, las personas que se desmayan pueden caerse y lastimarse. Por este motivo, es posible que el profesional de cuidados de la salud le solicite a su hijo que se siente o se recueste durante 15 minutos después de recibir GARDASIL 9. Es posible que algunas personas que se desmayan tengan temblores o rigidez.

Solo un médico o un profesional de cuidados de la salud pueden decidir si GARDASIL 9 es adecuado para su hijo.

Se le recomienda que informe a la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) acerca de los efectos secundarios negativos de los fármacos recetados. Visite **www.fda.gov/medwatch** o llameal **1-800-FDA-1088**.

Consulte el Breve resumen de la información del paciente.

GARDASIL® 9
Human Papillomavirus 9-Valent Vaccine, Recombinant

No espere. Pregunte al médico de su hijo hoy mismo

Información para los pacientes acerca de GARDASIL®9
("gard-Ah-sill nïn")
(Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant)

Lea esta información con atención antes de recibir GARDASIL®9. Usted o su hijo (la persona que reciba GARDASIL 9) necesitará 3 dosis de la vacuna. Es importante que lea esta información antes de recibir cada dosis. Esta información no reemplaza una charla sobre GARDASIL 9 con su profesional de cuidados de la salud.

¿Qué es GARDASIL 9?

GARDASIL 9 es una vacuna (inyección) que se administra a personas de 9 a 26 años de edad para ayudar a brindar protección contra enfermedades causadas por algunos tipos del virus del papiloma humano (VPH).

¿Contra qué enfermedades puede ayudar a brindar protección GARDASIL 9?

En niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad, GARDASIL 9 ayuda a brindar protección contra las siguientes enfermedades:

- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer vaginal y vulvar
- Cáncer de ano
- Lesiones precancerosas vulvares, vaginales, anales y en el cuello uterino
- Verrugas genitales

En niños y hombres de 9 a 26 años de edad, GARDASIL 9 ayuda a brindar protección contra las siguientes enfermedades:

- Cáncer de ano
- Lesiones precancerosas anales
- Verrugas genitales

Estas enfermedades tienen muchas causas. En la mayoría de los casos, estas enfermedades son causadas por nueve tipos del VPH: los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 del VPH. GARDASIL 9 solo protege contra enfermedades causadas por estos nueve tipos del VPH.

GARDASIL 9 no transmite el VPH ni ninguna de estas enfermedades.

¿Cuál es la información importante que debo conocer sobre GARDASIL 9?

GARDASIL 9:

- No elimina la necesidad de realizarse exámenes de rutina para detectar la presencia de cáncer de cuello uterino; las mujeres deben continuar realizándose estos exámenes.
- No protege a la persona que recibe GARDASIL 9 contra una enfermedad causada por otros tipos del VPH, u otros virus y bacterias.

Información para los pacientes acerca de GARDASIL®9 (Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant)
continuación

- No trata la infección por VPH.
- No protege a la persona que recibe GARDASIL 9 contra los tipos del VPH que ya tenga.

Es posible que GARDASIL 9 no proteja por completo a cada persona que reciba la vacuna.

¿Quiénes no deben recibir GARDASIL 9?

Cualquier persona con una reacción alérgica a:

- Una dosis previa de GARDASIL 9
- Una dosis previa de GARDASIL®
- Levadura (reacción alérgica grave)
- Sulfato de hidroxifosfato de aluminio amorfo
- Polisorbato 80

¿Qué debo decirle al profesional de cuidados de la salud antes de recibir GARDASIL 9?

Dígale al profesional de cuidados de la salud si usted o su hijo (la persona que recibe GARDASIL 9):

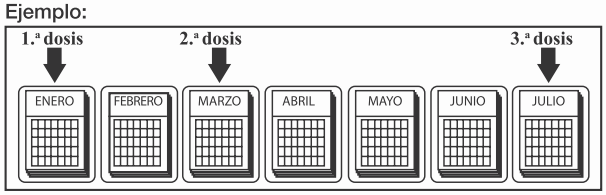
- Está embarazada o tiene intenciones de estarlo.
- Tiene problemas inmunitarios, como VIH o cáncer.
- Toma otros medicamentos que debilitan su sistema inmunitario.
- Tiene fiebre de más de 100 °F (37.8 °C).
- Pudo haber tenido una reacción alérgica a una dosis previa de GARDASIL 9 o GARDASIL.
- Toma medicamentos, incluso los que se pueden comprar sin receta.

El profesional de cuidados de la salud lo ayudará a decidir si usted o su hijo debe recibir la vacuna.

¿Cómo se administra GARDASIL 9?

GARDASIL 9 es una inyección que generalmente se administra en el músculo del brazo. La persona que reciba GARDASIL 9 necesitará 3 dosis de la vacuna: Dosis 1, Dosis 2 (dos meses después de la Dosis 1) y Dosis 3 (seis meses después de la Dosis 1).

Ejemplo:



Si la persona recibe la Dosis 1 en enero, la Dosis 2 será en marzo y la Dosis 3 será en julio.

Información para los pacientes acerca de GARDASIL®9 (Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant) *continuación*

Asegúrese de que la persona que recibe GARDASIL 9 obtenga las 3 dosis a su debido tiempo para obtener la mejor protección. Si la persona que recibe GARDASIL 9 omite una dosis, dígaselo al profesional de cuidados de la salud.

Pueden producirse desmayos después de recibir una vacuna contra el VPH. En algunas ocasiones, las personas que se desmayan pueden caerse y lastimarse. Por este motivo, es posible que el profesional de cuidados de la salud le solicite a la persona que recibe GARDASIL 9 que se siente o se recueste durante 15 minutos después de recibir la vacuna. Es posible que algunas personas que se desmayan tengan temblores o rigidez. Posiblemente el profesional de cuidados de la salud deba tratar a la persona que recibe GARDASIL 9.

¿Puedo recibir GARDASIL 9 si ya he recibido GARDASIL?
Si ya ha recibido GARDASIL, consulte a su profesional de cuidados de la salud para saber si GARDASIL 9 es adecuado para usted.

¿Puedo recibir GARDASIL 9 con otras vacunas?
GARDASIL 9 puede administrarse al mismo tiempo que los siguientes medicamentos:

- Menactra [Meningococcal (Groups A, C, Y and W-135) Polysaccharide Diphtheria Toxoid Conjugate Vaccine]
- Adacel [Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine Adsorbed (Tdap)]

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de GARDASIL 9?
Los efectos secundarios más frecuentes con GARDASIL 9 son los siguientes:

- Dolor, hinchazón, enrojecimiento, picazón, hematomas, sangrado o bultos en el lugar de la inyección
- Dolor de cabeza
- Fiebre
- Náuseas
- Mareos
- Cansancio
- Diarrea
- Dolor abdominal
- Dolor de garganta

Los estudios demuestran que se produjo una mayor hinchazón en el lugar de la inyección cuando GARDASIL 9 se administró al mismo tiempo que Menactra y Adacel.

Avise al profesional de cuidados de la salud si tiene alguno de los siguientes problemas, ya que pueden ser signos de reacción alérgica:

Información para los pacientes acerca de GARDASIL®9 (Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant) *continuación*

- Dificultad para respirar
- Sibilancias (broncoespasmo)
- Urticaria
- Sarpullido

Se han observado estos efectos secundarios con GARDASIL. Debido a que GARDASIL 9 está relacionado con GARDASIL, también pueden observarse estos efectos secundarios después de recibir GARDASIL 9:

- Glándulas hinchadas (en cuello, axilas o ingles)
- Dolor articular
- Cansancio inusual, debilidad o confusión
- Escalofríos
- Malestar general
- Dolor de piernas
- Falta de aire
- Dolor de pecho
- Dolores musculares
- Debilidad muscular
- Convulsiones
- Dolor estomacal intenso
- Sangrado o formación de hematomas con mayor facilidad de lo normal
- Infección en la piel
- Desmayos

Si tiene síntomas que le preocupan, debe comunicarse de inmediato con su profesional de cuidados de la salud.

Pida a su profesional de cuidados de la salud una lista completa de los efectos secundarios.

Comuníquese con su profesional de cuidados de la salud para obtener asesoramiento médico sobre los efectos secundarios. También puede informar cualquier efecto secundario a su médico o directamente al Sistema de informes sobre eventos adversos producidos por vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés). Puede llamar al número gratuito del VAERS al 1-800-822-7967 o puede informar una reacción adversa por Internet en www.vaers.hhs.gov.

No se ha determinado la seguridad de GARDASIL 9 en mujeres embarazadas. Se encuentra disponible un registro de embarazos. Se recomienda que se comunique con el registro tan pronto como sepa que está embarazada llamando al 1-800-986-8999 o que le pida a su profesional de cuidados de la salud que lo haga por usted.

Información para los pacientes acerca de GARDASIL®9 (Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant) *continuación*

¿Qué contiene GARDASIL 9?

GARDASIL 9 contiene lo siguiente:

- Proteínas de los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 del VPH
- Sulfato de hidroxifosfato de aluminio amorfo
- Proteína de levadura
- Cloruro de sodio
- L-histidina
- Polisorbato 80
- Borato de sodio
- Agua

Este documento es un resumen de la información sobre GARDASIL 9.

Si desea recibir más información sobre GARDASIL 9, consulte con un profesional de cuidados de la salud o visite www.GARDASIL9.com.

Para información de patente:
www.merck.com/product/patent/home.html

Las marcas comerciales mencionadas en este documento pertenecen a sus respectivas compañías.

GARDASIL®9
Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant

usppi-v503-I-1512r001
Issued: 12/2015

Copyright © 2016 Merck Sharp & Dohme Corp.,
una filial de **Merck & Co., Inc**. Todos los derechos reservados.

VACC-1174734-0006 04/16

MERCK

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Departamento de Salud

PROGRAMA DE VACUNACIÓN

AVISO IMPORTANTE

Requisitos de Vacunación para el Curso Escolar 2016-2017

Conforme a la Ley Núm. 25 de Inmunización aprobada el 25 de septiembre de 1983, todos los estudiantes que se matriculen en cualquier institución educativa del país pública o privada, incluyendo los centros de cuidado diurno (de acuerdo a su edad) deben tener administradas las siguientes vacunas:

A los Estudiantes de Escuela Elemental, Intermedia y Superior se les requerirá como mínimo:

1. Cuatro (4) dosis de la vacuna contra la Difteria, Tétanos y Tosferina (DTaP, DTP, DT) siempre y cuando la última dosis haya sido administrada en o después de los 4 años de edad.
2. Tres (3) dosis de la vacuna contra el polio (IPV) siempre y cuando la última dosis haya sido administrada en o después de los 4 años de edad.
3. Una (1) dosis de la vacuna contra el Haemophilus Influenzae tipo B (Hib) (si fue administrada en o después de los quince (15) meses de edad.
4. Tres (3) dosis de la vacuna contra la Hepatitis B.
5. Dos (2) dosis de la vacuna contra el Sarampión común, Sarampión alemán y Paperas (MMR).
6. Dos (2) dosis de la vacuna contra la Varicela (VAR).
7. Una (1) dosis de la vacuna conjugada contra el neumococo, siempre y cuando esta haya sido administrada en o después de los 24 meses de edad.
8. Una (1) dosis de la vacuna contra el Tétano, difteria y pertusis acelular (Tdap) para los niños de 11 a 18 años de edad.
9. Una (1) dosis de la vacuna conjugada contra el meningococo (MCV4) para los niños de 11 años de edad. Todo adolescente vacunado entre las edades de 11 a 12 años, requerirán una dosis de refuerzo a la edad de 16 años. Todo adolescente que fue vacunado entre los 13 a 15 años de edad también requerirá una dosis de refuerzo entre los 16 años hasta los 18 años. Si la primera dosis se administró a la edad de 16 años o más, no necesita dosis de refuerzo.

A los Estudiantes Universitarios de nuevo ingreso menores de 21 años se les requerirá como mínimo:

1. Un (1) refuerzo de la vacuna contra el Tétanos, difteria y pertusis acelular (Tdap) y/o un refuerzo de la vacuna contra el Tétano y difteria (Td) según sea el caso.
2. Dos (2) dosis de la vacuna contra el Sarampión común, Sarampión alemán y Paperas (MMR).
3. Tres (3) dosis de la vacuna contra la Hepatitis B.
4. Tres (3) dosis de la vacuna contra el Polio (OPV/IPV), si la última fue administrada en o después de los cuatro (4) años de edad.

Recordamos a los padres de adolescentes de 11 a 18 años, la importancia de vacunar a sus hijos con la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) para la prevención de los cánceres asociados a esta infección. La primera dosis de vacuna contra el VPH debe administrarse a los 11 años de edad conjuntamente con las vacunas Tdap y MCV4.

De igual manera recordamos a todos los padres la importancia de vacunar a sus hijos contra la influenza para la próxima temporada. **La vacunación contra la influenza es el mejor método para prevenir esta infección y sus complicaciones.**

Estas vacunas deben estar registradas en el Formulario P-VAC-3 (papel verde)

Exenciones a vacunar por razones religiosas y médicas tienen que ser entregadas a la institución educativa para ser matriculado. Una declaración jurada solicitando exención religiosa deberá indicar el nombre de la religión/secta y deberá ser firmada por el padre/tutor legal y por el ministro de la religión. Una certificación solicitando exención médica debe ser firmada por un médico autorizado a ejercer la profesión en Puerto Rico y deberá indicar la razón específica y la posible duración de las condiciones o circunstancias contraindicadas de una o más de las vacunaciones requeridas.

Se publica este anuncio Conforme a la Ley Núm. 25 de Inmunización aprobada el 25 de septiembre de 1983, Artículo 10 el cual expone:

El Secretario de Salud vendrá obligado a publicar anualmente, tres meses antes de comienzo de cada curso escolar las enfermedades contra las cuales los estudiantes deben ser inmunizados, entre otras, difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, sarampión alemán, sarampión común, paperas y cualquier otra que el Secretario de Salud tenga a bien requerir. Las inmunizaciones requeridas y la forma y frecuencia de administrar las mismas deberán estar de acuerdo con las prácticas médicas reconocidas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Autorizado por la Comisión Estatal de Elecciones (CEE) #CEE – C – 16 -055
Sometido a la CEE el 13 de enero de 2016
Anuncio Requerido por Ley



El dentista pediátrico, en el equipo de especialistas que cuidan la salud integral de los niños

Por **Aurelio Ruiz Luciano, DMD, FAAPD, FASDC**
Diplomate American Board of Pediatric Dentistry



Se recomienda la primera visita al Dentista Pediátrico a los 6 meses de edad o tan pronto salga el primer diente.

El Dentista Pediátrico, Odontopediatra, también conocido en algunos países latinoamericanos como Pedodoncista es el profesional que cuida, diagnostica y trata la condición oral de los niños, adolescentes y personas con necesidades especiales. Su entrenamiento conlleva de 2 a 3 años adicionales en estudios, luego de haber obtenido un doctorado en medicina dental.

La Odontopediatría como especialidad comienza a principios del siglo XX, cuando se crean clínicas de asistencia infantil que luego se convierten en centros avanzados de formación de profesionales que limitaban la práctica a la odontología infantil. Hoy día, la Asociación Dental Americana reconoce la Odontopediatría como una de las 8 especialidades dentales, definida conforme a la edad del paciente. Es la especialidad dental que proporciona cuidados de salud bucal preventivos y terapéuticos primarios, totales, a lactantes, niños, adolescentes y personas con necesidades especiales.

El Dentista Pediátrico trabaja estrechamente con el Pediatra y los subespecialistas pediátricos en el manejo de la población infantil. Casos con discrasias sanguíneas, problemas neurológicos, enfermedades congénitas cardiacas, síndromes genéticos, pacientes con labio y/o paladar fisurado, pacientes con enfermedades autoinmunes y muchos pacientes que envuelven manejo hospitalario, son la población más retante en el manejo de las condiciones oro-dentales.

Se recomienda la primera visita al Dentista Pediátrico a los 6 meses de edad o tan pronto salga el primer diente. La visita al Dentista, en muchas ocasiones, puede causar tensión y ansiedad, cuando los padres deciden buscar tratamiento dental para su niño. Se recomienda por lo tanto, no esperar a que el paciente tenga una condición de dolor o enfermedad para hacer la primera visita, sino que se realice con motivos preventivos, de diagnosis y orientación. Así la visita será más positiva para el paciente y sus padres, y se comenzará a establecer una relación de confianza con el Dentista Pediátrico.

El insumo social y el entorno que envuelve el cuadro familiar, en gran medida, influyen en la percepción del ambiente dental, del niño y sus padres. El comportamiento y la conducta del niño estarán afectados por sus miedos y su relación con figuras de autoridad. El Dentista Pediátrico trabajará la confianza del paciente. Los padres no deben interferir al momento de explicar cuanto va a suceder durante la experiencia dental. Es básico que se comience con la técnica de "decir, mostrar y hacer". Por ejemplo, "Esto es un espejo, se usa para ver tus dientes: ahora voy a proceder a examinarlos". El refuerzo positivo inmediato es gratificante y ayuda a crear confianza. Por ejemplo, "Me estás ayudando mucho: gracias por seguir ayudándome".

Los pacientes con necesidades especiales pueden requerir tratamiento bajo anestesia general. El dentista pediátrico tendrá todas las alternativas para poder rehabilitar la salud oral del paciente y mantenerlo en exámenes periódicos y limpiezas dentales como rutina preventiva en el manejo de las enfermedades orales. La evaluación inicial incluirá no solo el examen de sus dientes, sino de toda la estructura oral facial y de su conducta. Con este examen se podrán detectar:

- Problemas de crecimientos de los arcos,
- Caries, su magnitud o profundidad y necesidad de tratamiento inmediato
- Se considerará la conducta del niño en la toma de decisiones para poder completar los procedimientos.
- Se informará del proceso de erupción dental y del patrón de exfoliación dental según la edad cronológica del niño.
- Se revisaran los frenillos, la oclusión o mordida.
- Se diagnosticará cualquier enfermedad oral y se brindaran alternativas de tratamiento.
- El dentista pediátrico hará lo imposible por preservar las piezas dentales para mantener el espacio adecuado para los dientes sucedáneos.
- Fijará su misión en la prevención, incluyendo la prevención de maloclusión y/o apiñamiento dental.
- Se orientará en cómo evitar hábitos detrimentales a la estructura oral.

El dentista pediátrico debe ser visto por los padres como un aliado en completar el tratamiento de su hijo. Su preparación y entrenamiento incluye evaluar la madurez emocional del paciente. La ayuda de los padres es necesaria, dejando que fluya un ambiente cómodo y agradable para el niño. Los padres deben aclarar sus inquietudes sobre el tratamiento y mantener una actitud de cooperación en todo momento. Lo contrario podría significar mensajes equivocados al paciente e inclusive darle herramientas para la no aceptación de los procedimientos. Cada niño es diferentes y muchas circunstancias van a influenciar el estado de ánimo durante la visita dental. El dentista pediátrico se asegurará de que el paciente tenga la mejor experiencia durante su visita dental.

La importancia del Dentista Pediátrico

Por | **Ana Laura Hernández Feliciano, DMD**
Dentista Pediátrico



El Dentista Pediátrico, también conocido como Odontólogo Pediátrico, Odontopediatra o Pedodoncista es quien, después de haber completado cuatro años de estudios en Medicina Dental (luego de un bachillerato o programa pre-dental), recibe educación de dos años adicionales en el diagnóstico, manejo adecuado y tratamiento dental de niños y adolescentes. También, provee tratamiento especializado a pacientes con necesidades especiales.

El Odontopediatra depende en gran medida de la cooperación de los padres o cuidadores de sus pacientes. Hay casos en los que los padres no deben esperar para consultar: lesiones orales, traumas (caídas, golpes en la boca), caries visibles a simple vista, entre otros. En todos esos casos, es preferible examinar al paciente lo antes posible y no esperar a que el paciente tenga dolor o infección.

Una pregunta que comúnmente se hacen los padres es cuándo deben llevar por primera vez a sus hijos al dentista. Debe ser en o antes del primer año de edad o al salir el primer dientito. En la primera visita, se le hace un examen intra y extra oral, se revisa el método de higiene oral utilizado por los padres o cuidadores, y se aclaran todas las dudas en cuanto a hábitos como chupar el dedo, el "bobo", la botella y aspectos nutricionales que puedan estar afectando la salud oral del niño. Se verifica si tiene el "freno" de la lengua o labios es muy corto. Dependiendo de la edad o condición del paciente, se podrían tomar radiografías para hacer un diagnóstico completo.

Otra interrogante es cómo preparar al niño para la primera visita dental. Los adultos deben reflejar tranquilidad y explicar de forma positiva y sencilla, como por ejemplo, que "le van a contar los dientes". Algo importante es que no deben transmitirle sus ansiedades o temores al niño antes o durante la visita. Nunca deben amenazarlos diciendo "si te portas mal, te van a puyar… o te van a sacar los dientes"… Comentarios como éstos le afectarán su comportamiento y su actitud para mantener una buena salud oral en el futuro.

Es muy importante también, que los padres sean buen ejemplo de una salud oral adecuada. Deben supervisar lo que sus hijos comen y la frecuencia y manera como se cepillan los dientes. Deben mantener una buena comunicación con otras personas que cuidan de sus hijos (preescolar, abuelitos u otros familiares) para que también ayuden al niño a mantener una boca saludable.

Es importante que niños con condiciones delicadas de salud o necesidades especiales sean evaluados desde temprana edad por un Dentista Pediátrico. Es posible lograr cooperación de estos pacientes si tienen un "Hogar Dental" establecido, familiarizándose con la oficina, el dentista y el personal y acostumbrándose a ir a sus visitas de seguimiento. Hay casos más complicados y severos en los cuales es muy difícil el tratamiento por métodos regulares en la oficina dental. Puede que el Dentista Pediátrico recomiende alternativas como sedación o tratamiento bajo anestesia general y haga el referido indicado.

El Dentista Pediátrico debe estar enterado de todas las condiciones médicas y emocionales del paciente, cambios en salud, medicamentos o evaluaciones que se le estén haciendo. Es importante que éste pueda comunicarse con los otros profesionales de la salud que estén tratando al niño, por ejemplo, el pediatra, el cardiólogo, el neurólogo, el psiquiatra, el psicólogo, el terapista ocupacional o del habla, entre otros. Esto le permitirá el proveerle un cuidado de excelencia a su paciente.

Los problemas con la "mordida" o posición de los dientes (maloclusión) también deben ser evaluados desde temprana edad. Pueden ser causados por hábitos como el de chupar dedo o "bobo", o por condiciones médicas o hereditarias. El dentista puede orientar a los padres sobre la manera y edad adecuada para tratar su condición en particular.

La caries rampante es otra condición de mucha preocupación para los padres y puede ser causada por el uso continuo de la botella (especialmente durante la noche) para tomar leche, jugo o refresco sin tomar las medidas apropiadas de higiene bucal. También, puede surgir a raíz de la lactancia continua y prolongada cuando la madre no ha sido orientada de los métodos para prevenir caries.

Una visita temprana al Dentista Pediátrico ayudará a evitar estas condiciones y le permitirá al niño tener una imagen positiva de sí mismo y una excelente salud oral.


Beech-Nut
STAGE 2®
FROM ABOUT 6 MONTHS
Beech-Nut®
CLASSICS
apricot, pear & apple
NET WT 4 OZ (113 g)
Made with natural ingredients.
Homemade is our inspiration.
Beech-Nut®

Desde pequeñito visito al Dentista



Por **Elaine M. Pagán, DMD, FAAPD**
Odontóloga Pediátrica
Catedrática Asociada
Escuela de Medicina Dental, Recinto de Ciencias Médicas UPR



La caries dental, es una enfermedad transmisible causada por bacteria que pone a riesgo el bienestar de nuestros niños diariamente. Estudios en Puerto Rico demuestran que la prevalencia de Caries de Niñez Temprana es de casi un 50%. Esto significa que casi la mitad de la población de nuestros niños tienen caries antes de cumplir los seis años de edad. El bebé nace con su cavidad oral estéril y se ha demostrado que son contagiados con las bacterias relacionadas con la caries dental mayormente por la madre durante su primer año de edad.

Actualmente, las agencias de salud mundiales han decidido enfatizar en la prevención de enfermedades orales desde el embarazo y nacimiento del niño. El Centro de Salud Oral Materno Infantil de la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Puerto Rico existe para educar, investigar y dar servicios clínicos a las mujeres embarazadas y los niños en etapa de infancia y niñez temprana. En su componente educativo tiene como fin el concienciar a la población sobre la necesidad de mantener una salud oral adecuada desde el embarazo y en el niño desde su nacimiento. Somos responsables de entrenar a los profesionales de la salud relacionados con esta población y a la población en general en temas relacionados, enfatizando en la primera visita al dentista del niño antes de su primer año de edad.

Es importante que la mujer embarazada visite a su dentista. Durante el embarazo surgen cambios hormonales y físicos que aumentan la propensidad a condiciones bucales. Ya es conocido que la enfermedad oral afecta la salud general. Estudios del Instituto Nacional de Salud (NIH por sus siglas en ingles), demuestran que un 18% de los partos prematuros y bebés de bajo peso son a causa de enfermedad oral. La mujer embarazada puede recibir tratamiento dental con seguridad. Es recomendable que asista a limpiezas dentales regulares idealmente durante el primer trimestre y luego en el último trimestre.

Comienza la relación temprana del niño y su familia con el dentista... es lo que deseamos: que antes de su primer añito tenga su Hogar Dental.

Asistiendo al dentista desde la etapa de infante, los padres recibirán orientación sobre hábitos de transmisión, higiene oral adecuada del bebé y la familia, y usos de ayudas antimicrobiales, por ejemplo, mascar chicles con xilitol y utilizar enjuagues con fluoruro para disminuir bacterias en el círculo familiar.

La boca del bebé debe de limpiarse con una gasa húmeda desde su nacimiento. Debemos evitar darle besitos en la boca, soplarle la comida o carita, probar su bibí o limpiar el bobo con la boca. Todo bebé debe de visitar al dentista una vez le comiencen a salir sus primeros dientitos. En ocasiones, la evaluación oral se realiza durante las primeras semanas de nacido, pues requiere que el dentista intervenga con los frenillos bucales y linguales, ayudando en el proceso de amamantamiento. Es en las visitas tempranas que comienza la integración del niño como paciente, y sus padres recibirán orientación sobre los cuidados que el niño debe recibir según sus etapas.

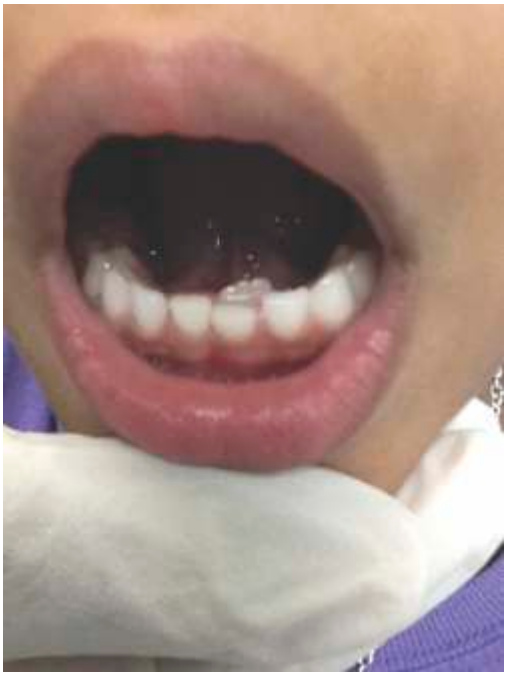
Se recomienda la primera visita al Dentista Pediátrico a los 6 meses de edad o tan pronto salga el primer diente.





Hablemos de los dientes “de leche”

Por | **Dra. Alexandra S. Rodríguez**



“Le salió el diente permanente y todavía tiene el diente de leche al frente”

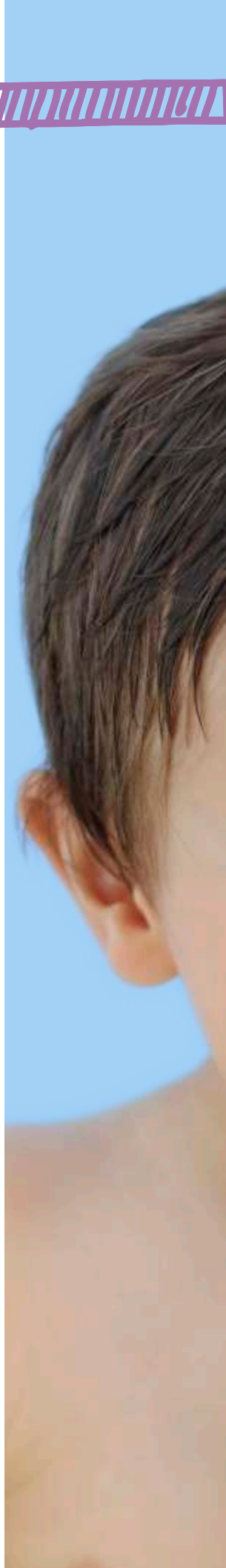
Esta es una duda que muchos padres tienen y por suerte no es una emergencia, es una situación típica y nada patológica que puede surgir a medida que el niño crece.

Como dentista pediátrica son muchas las emergencias que nos llegan a la oficina. Estas pueden variar desde trauma, dolores, fracturas de dientes, o infecciones entre tantas otras. Sin embargo una de las situaciones que se presenta con frecuencia es la retención de dientes de leche, aun cuando ya el diente permanente ha erupcionado o está empezando a salir. Si está flojo cualquiera puede ayudarlo y removerlo fácilmente, pero usualmente permanece duro y en sitio por lo que aumenta la preocupación de los padres. Pero tranquilos no hay que preocuparse.

Esto pasa cuando no hay mucho espacio entre dientes, y es más fácil para el diente permanente salir por detrás de los dientes primarios o de leche. Usualmente ocurre en el arco de abajo con los dientes (incisivos) anteriores mandibulares, pero la sobre-retención puede pasar con cualquier diente, con muchos o solo algunos.

Se resuelve en la oficina (con anestesia tópica y/o local) extrayendo el diente “de leche”. El diente permanente se acomodará una vez el espacio esté disponible solito o con ayuda de la lengua se moverá hacia adelante. Muchas veces no cabe derechito y quedan un poco apretados en el arco, esto se llama apiñamiento, otra causa típica de la edad que bien merece otra columna para explicar.

No importa como quepan esos dientes nuevos, estén derechos, apretados o bien virados, lo importante es que estén limpiecitos y muy cuidados. Llevemos los niños al dentista, cuidemos de sus sonrisas, pues cuando damos Salud estamos dando Amor.



Recuerde que la prevención es su mejor aliado, evitando las caries, proceso infeccioso del tejido duro dental que es la enfermedad de más alta incidencia en la población infantil.



¿Por qué reparar las piezas dentales con caries en la dentición de leche si estas se van a exfoliar?

Por **Dr. Aurelio Ruiz Luciano**
Fellow American Academy of Pediatric Dentistry

Los dientes de leche, o sea la dentición primaria, debe ser reparada o restaurada cuando estos tienen lesiones cariosas. La caries dental no conoce edades. Podemos encontrar pacientes con dientes dañados o con caries desde el primer año de edad. Dejar dientes sin reparar a temprana edad, provocará que el proceso infeccioso de la caries continúe hasta áreas más profundas, invadiendo al nervio del diente y provocando dolor.

A ningún padre le parece adecuado que su hijo pase por un proceso de dolor. No hacer nada por su hijo equivale a maltrato por omisión o deprivación. Así que los dientes de la dentición primaria o descidua, se dañan o padecen de caries y deben repararse con el propósito de preservarlos para que funcionen en la alimentación, en los procesos de deglución, de habla y de estética para ver un rostro agradable y saludable. Además, las consecuencias de no reparar los dientes, precipitan que haya que extraerlos para evitar abscesos e infección en el hueso, o celulitis facial que en muchos casos requieren de terapia intravenosa de antibióticos. Podemos encontrar casos de dientes no reparados a tiempo que causan infecciones agudas, requiriendo de hospitalización para comenzar terapia de antibióticos. Si los dientes de leche se pierden prematuramente al tenerlos que extraer debido a caries no restaurables, esto provocaría la pérdida de espacio para el diente permanente.

Hay un movimiento natural de los dientes posteriores a rodarse hacia el frente, en un proceso paulatino, cuando hay el espacio provocado por la ausencia de la molar extraída. La pérdida de espacio puede ser el detonante para encontrar “andanas” y problemas de oclusión.

Si el niño pierde prematuramente sus muelas de leche, en la mayoría de los casos requerirá de un aparato dental conocido como mantenedor de espacio, que preservará el lugar para la pieza permanente, en lo que esta sale. Recordemos que si el molar se pierde prematuramente, la muela sucedánea o permanente no erupcionará hasta años o meses más tarde.

Monitoree la higiene de su niño. Visite al Dentista Pediátrico cada 6 meses para evaluaciones periódicas y limpieza dental. En esas visitas el profesional le aplicará fluoruro, mineral por excelencia en la prevención de caries, que permite un esmalte dental más resistente y puede provocar remineralización de áreas débiles.

Mantenga unos buenos hábitos de higiene oral. Inculque además, buenos hábitos alimenticios, sustituyendo alimentos ricos en azúcares, por frutas y vegetales. Peras, manzanas, fresas, papaya, guineo, y frutas altas en fibras serán buenas alternativas en las meriendas. Nunca añada azúcar ni postres de bebé a las botellas de leche. Eduque a su niño a eliminar la botella entre los 12-20 meses de edad.

Medicamentos y remedios caseros para el cuidado dental en niños

Por | **Lillian Arce de Malavé, Pharm.D., CMTM**
Daibelis León Amaro, & Lesley Arcelay Feliciano, Pham.D Interns

¿Mamá y papá te has hecho estas preguntas?:

- **¿Por qué es importante tener una buena higiene bucal?**
- **¿Cuándo debemos empezar a cuidar los dientes de la población infantil - Nuestros hijos/hijas?**

Una buena higiene bucal es esencial para mantener los dientes de tus hijos(as) fuertes y sanos. Es necesario tener los dientes sanos para que así nuestros niños puedan masticar bien sus alimentos para crecer y desarrollarse adecuadamente, hablar con claridad, tener un mejor aspecto y ultimadamente evitar ser foco de burlas por sus compañeros debido a condiciones que pueden ser corregidas si se visita al dentista frecuentemente. Además, si enseñas y ayudas a tus hijos a cuidar sus dientes se podría prevenir la formación de la placa dental la cual actúa como un imán para las bacterias y el azúcar, lo que puede hacer que los dientes se debiliten desarrollándose caries dentales que pueden provocar situaciones y enfermedades afectando la salud de tu infante/niño/niña a corto o largo plazo.

Los dientes de leche, son los primeros dientes del niño, son importantes, ya que conservan el espacio para los dientes permanentes. Una buena higiene podría evitar el desarrollo de caries. Las caries dentales pueden hacer que el niño:

- Sienta dolor
- Tenga dificultad para masticar los alimentos
- Sienta vergüenza al hablar o sonreír
- Tenga problemas con los dientes permanentes

Toma estas medidas sencillas para evitar que a su niño desarrolle caries

A la mayoría de los bebés les comienzan a salir los dientes entre los 4 y los 7 meses. Desde este momento desarrolle buenos hábitos de higiene dental, para que su niño mantenga una sonrisa saludable por muchos años.



- Para empezar, se recomienda pasar un pañito o una toallita húmeda por las encías del bebé para eliminar las bacterias. Importante no dejar al bebe con el biberón en la boca durante la noche para evitar la propagación de bacterias en la boca.
- Entre los 6 meses a los 2 años de edad, es cuando comienzan a salir los dientes. Aquí se recomienda utilizar un cepillo de dientes apropiado para la edad y utilizar una pequeña cantidad de pasta de dientes que no contenga fluoruro.
- Alrededor de los 2 años de edad, ya la mayoría de los niños pueden escupir mientras se cepillan los dientes previniendo así una intoxicación por fluoruro. Es por eso que se recomienda el uso de una cantidad reducida de la pasta de diente que contenga fluoruro y que la cantidad de pasta utilizada sea del tamaño de un grano de arroz hasta que el niño cumpla los 5 años. La importancia del fluoruro en la higiene dental es que este actúa cuando hace contacto con los dientes absorbiéndose a nivel del esmalte ayudando en la re-mineralización y por consiguiente ayudando a la prevención de las caries.
- Cuando el niño tenga por lo menos dos dientes, uno al lado del otro, se utilice hilo dental entre ellos por lo menos una vez al día para ayudar a la salud oral.
- Enséñale a cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día
- Dale alimentos y bebidas saludables que contengan poca azúcar
- Llévalo al dentista a chequeos con regularidad

A continuación, se presentan los productos adecuados y aprobados para cada etapa de desarrollo de los dientes de sus pequeñines para conservar una buena higiene oral:

EDAD	PASTA DE DIENTE	CEPILLO DE DIENTE	ENJUAGADOR BUCAL
6 meses a 2 años	**Sin Fluoruro** •No Fluoruro •No Colores artificiales •No Preservativos •No Lauril Sulfato de Sodio (SLS) •Sabor a Frutas	**Extra Suave** •Cerdas extra suaves •Mango antideslizante diseñado para adaptarse a la necesidad de los padres y a las del infante. •La cabeza está diseñado en un tamaño apropiado para los infantes cuyos dientes aún están en desarrollo.	*No se recomienda el uso de enjuagador bucal
2 a 12años	**Contiene Fluoruro** •Ingrediente active: Fluoruro de Sodio 0.24% •Sabor a Frutas •Con muñecos animados tanto para niños como niñas. •Tubo conveniente y fácil de usar	**Suave** •Diseñado para niños mayores de dos años con dientes en desarrollo •Mango antideslizante que se ajusta a los dedos pequeños •Cerdas curveadas para mayor alcance a todos los dientes, incluyendo las áreas de difícil alcance. •Cabeza ovalada y pequeña de un material suave y de cerdas extra suaves para ayudar a proteger las encías. **Extra Suave Electrónico con Baterías** •Cabeza pequeña que rota para limpiar los dientes y eliminar la placa dental. •Cerdas suaves que ayudan a proteger las encías •El cepillo se puede colocar horizontalmente para facilitar la aplicación de la pasta de dientes •Necesita 2 baterías AAA	•Sabor a frutas •Limpieza profunda de toda la boca para poder eliminar todas las partículas que el cepillado solamente puede omitir



Calmando las molestias de la aparición de los primeros dientes

SE RECOMIENDA CIERTOS TRATAMIENTOS QUE CONSISTEN EN ALIVIARLES: MOLESTIA, DOLOR, E IRRITACIÓN EN LAS ENCÍAS A SUS INFANTES, NIÑOS, Y NIÑAS. ES IMPORTANTE RECALCAR QUE LOS MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE (OTC) SON POR USO TEMPORERO Y LIMITADO ANTES DE USARLOS DEBES CONSULTAR CON TU FARMACEÚTICO. DE NO VER MEJORIA EN LA CONDICÍON ES SEÑAL DE QUE ES IMPORTANTE VISITAR A TU DENTISTA.

La aparición de los primeros dientes del infante alrededor de los seis meses de edad y continúan haciéndolo hasta los tres años. Esto puede causar irritabilidad, aumento en la producción de saliva y problemas para dormir. El exceso de saliva que los bebes producen durante la dentición podría quemar la piel por eso debe asegurarse de ponerle baberos para evitar el salpullido en el cuello.

Algunas alternativas no farmacológicas que ustedes los padres pueden hacer es darle masaje suavemente con uno de sus dedos limpios las encías alrededor de la erupción de los dientes, darle al niño un chupón previamente enfriado, permitir que el niño morder cosas frías para aliviar las molestias de las encías como ardor y picor. Asegurándose que son objetos seguros que no puedan romperse con facilidad para evitar atragantamientos.

Entre las alternativas de medicamentos sin prescripción se encuentra administrar un analgésico (acetaminofén o ibuprofeno) en dosis pediátricas para aliviar el dolor y fiebre; utilizar analgésicos bucales en tabletas ("Teething tablets"); medicamentos homeopáticos o utilizar analgésicos tópicos bucales sin prescripción los que llamamos de venta libre (OTC) que son aprobados para uso en infantes para aliviar la molestia y la irritación en los dientes. Según la Sociedad Dental Americana, se recomiendan que estos analgésicos bucales sean libres de alcohol. Además, la FDA recomienda que estos productos no sobrepasen de 7.5% del ingrediente benzocaína ya que podría causar complicaciones en la salud y en sobredosis hasta la muerte en los niños. Para infantes y niños mayores de 4 meses de edad, las indicaciones para estos analgésicos tópicos bucales son aplicar en el área afectada no más de cuatro veces al día. En caso de los infantes menores de 4 meses de edad estos analgésicos tópicos bucales no se recomiendan.



De utilizar estos medicamentos disponibles para vente libre (OTC) es IMPORTANTE que leas y sigas las instrucciones para evitar accidentes, toxicidades o envenenamiento.

ANALGÉSICOS

	PESO	EDAD	DOSIS	RECOMENDACIONES
Acetaminofén para Infantes	6-23 lbs 24-35 lbs	0-23 meses 2-3 años	Consultar con Pediatra 5 ml (1 cucharadita)	*TOMAR DE CADA 4 a 6 HORAS *NO EXCEDER DE CINCO DOSIS EN 24 HORAS
Acetaminofén para Niños	24-35 lbs 36-47 lbs 48-59 lbs 60-71 lbs 72-95 lbs	2-3 años 4-5 años 6-8 años 9-10 años 11 años	5 ml (1 cucharadita) 7.5 ml (1 ½ cucharaditas) 10 ml (2 cucharaditas) 12.5 ml (2 ½ cucharaditas) 15 ml (3 cucharaditas)	
Ibuprofeno para Niños	6-23 lbs 24-35 lbs 36-47 lbs 48-59 lbs 60-71 lbs 72-95 lbs	0-23 meses 2-3 años 4-5 años 6-8 años 9-10 años 11 años	Consultar con Pediatra 5 ml (1 cucharadita) 7.5 ml (1 ½ cucharaditas) 10 ml (2 cucharaditas) 12.5 ml (2 ½ cucharaditas) 15 ml (3 cucharaditas)	*TOMAR DE CADA 6 A 8 HORAS *NO EXCEDER DE CUATRO DOSIS EN 24 HORAS

MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO (EJ. CAMILIA TEETHING RELIEF)

INGREDIENTES	PROPÓSITO	DIRECCIONES	RECOMENDACIONES
Chamomilla 9C HPUS*	Alivia el dolor en los dientes acompañada de irritabilidad	•El medicamento viene empacado en ampolletas. •Se debe girar tapa para abrirlo. •Echar todo el contenido de la ampolleta en la boca del infante. •Repetir cuando sea necesario cada 15 minutos por 2 dosis extras. •Si los síntomas persisten o los síntomas regresan, se puede repetir las instrucciones antes mencionadas, NO EXCEDER 9 (nueve) dosis por día.	•Recomendado para infantes mayores de 1 mes de edad. •Libre de Benzocaína y Preservativos •Dosis empacadas en ampolletas para cada dosis. •Se puede utilizar hasta un máximo de 9 ampolletas por día.
Phytolacca decandra 5C HPUS*	Alivia el dolor en las encías		
Rheum 5C HPUS*	Alivia desordenes digestivos asociados con la aparición de los dientes		

*Las letras HPUS indican que el ingrediente es oficialmente incluido en el "Homeopathic Pharmacopoeia of the United States".

ANALGÉSICOS TÓPICOS BUCALES	
Anbesol Grape Baby Gel	Benzocaína 7.5%
Anbesol Original Baby Gel	Benzocaína 7.5%
Num-Zit Teething Gel	Benzocaína 7.5%
Orabase Baby Gel	Benzocaína 7.5%
Orajel Baby Gel/Liquid	Benzocaína 7.5%



Afecciones en la boca de niños inmunocomprometidos
Aftas y otras infecciones por Cándida

Es normal que en nuestro cuerpo vivan ciertos microbios como lo son las bacterias y hongos. Cuando el sistema inmune se debilita, el hongo puede multiplicarse y está más propenso a desarrollar infecciones. Es normal que en una persona saludable como parte de la flora natural de la piel, boca, tracto intestinal y área genital se encuentre un hongo llamado Cándida. La infección oral, denominada afta, ocurre con frecuencia en infantes y niños. Algunos de los signos y síntomas cuando se desarrolla la infección por Cándida (sapo) incluyen parchos dolorosos amarillos o blancos en la lengua, labios, encías, paladar y parte interior de los cachetes. También, se pueden esparcir en el esófago ocasionando dolor cuando se traga. Una infección de hongos con frecuencia va seguida de una terapia anti-bacteriana (antibióticos), por esta razón algunos niños pueden desarrollar la candidiasis luego de recibir dicha terapia.

Existen algunos suplementos naturales o remedios caseros que podría ayudar con la candidiasis bucal en niños, de fácil aplicación y que resultan muy económicos. Recuerda que debes consultar con el pediatra o dentista antes de probar cualquiera de estos remedios caseros.

En los pequeños o en adultos, el virus del herpes simple se puede transmitir al tocarse la boca, compartir utensilios, vasos, botellas y cuando los niños se echan los juguetes en la boca. Es importante que las guarderías desinfecten bien los juguetes, de esta manera evitaremos el contagio con los otros niños. Además, para que el herpes no se propague, los niños deben de lavarse las manos con frecuencia, no tocarse las vesículas y no debe de besar a otras personas. Algunos niños pequeños requieren hospitalización para el tratamiento de la deshidratación y para controlar el dolor. Usualmente la terapia antiviral con Aciclovir ha demostrado ser eficaz.

Es importante llevar a sus hijos(as) al dentista en edad temprana para así ser educados en la manera correcta de cuidar y cepillar los dientes que resultara en dientes sanos. Ayudarlos a desarrollar buenos hábitos alimenticios a una edad temprana puede ayudar al niño a tener dientes sanos para toda la vida.

- **Té Verde** - Se debe lavar las hojas de té verde y hervirlas con un poco de sal. Se moja un algodón en el té verde y después que se enfrié se limpia la boca del bebé. Debido a algunas propiedades del té verde, este es adecuado solo en infantes y niños mayores de 6 meses de edad.
- **Violeta Genciana** - es un tinte antiséptico que podría ayudar con las infecciones causadas por hongos como lo es la candidiasis. La violeta genciana un producto tópico por lo que al usarlo en área de la boca puede ser diluido en agua y administrarlo con un algodón ya que es importante que el niño no trague el producto. Para la condición de candidiasis debe ser aplicado una a dos veces al día por 3-7 días.
- **Miel rosada** - se utiliza para pequeñas heridas y aftas en niños. Este producto se aplica en la boca con un algodón o Q-tip para facilitar la remoción de dicha placa. La dosis adecuada es de dos aplicaciones al día en infantes y niños.

Referencias

Natural Standard Herb & Supplement Guide: An Evidence-Based Reference Book, Author Catherine E Ulbricht

American Academy of Pediatrics
https://www.healthychildren.org/English/Pages/default.aspx

https://www.tylenolprofessional.com/dosage.html

https://espanol.motrin.com/children-infants/dosing-charts

https://www.verywell.com/teething-and-your-child-symptoms-treatment-2634391?utm_term=teething+remedies+for+babies&utm_content=p1-main-8-title&utm_medium=sem&utm_source=msn_s&utm_campaign=adid-3a4c77ce-67c6-4e2e-b8d4-f84688f9e70b-0-ab_msb_ocode-34461&ad=semD&an=msn_s&am=broad&q=teething+remedies+for+babies&o=34461&qsrc=999&l=sem&askid=3a4c77ce-67c6-4e2e-b8d4-f84688f9e70b-0-ab_msb

https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000626.htm

https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/infections/Paginas/Thrush-and-Other-Candida-Infections.aspx

http://espanol.babycenter.com/a15500143/remedios-para-la-dentici%C3%B3n-c%C3%B3mo-aliviar-el-dolor

http://www.lavidalucida.com/remedios-caseros-para-tratar-la-candidiasis-bucal.html

https://www.verywell.com/teething-and-your-child-symptoms-treatment-2634391

http://kidshealth.org/es/kids/teeth2-esp.html

http://www.colgate.com.mx/es/mx/oc/oral-health/life-stages/infant-oral-care/article/sw-28147497903837

https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002213.htm

http://kidshealth.org/es/parents/healthy-esp.html?WT.ac=pairedLink

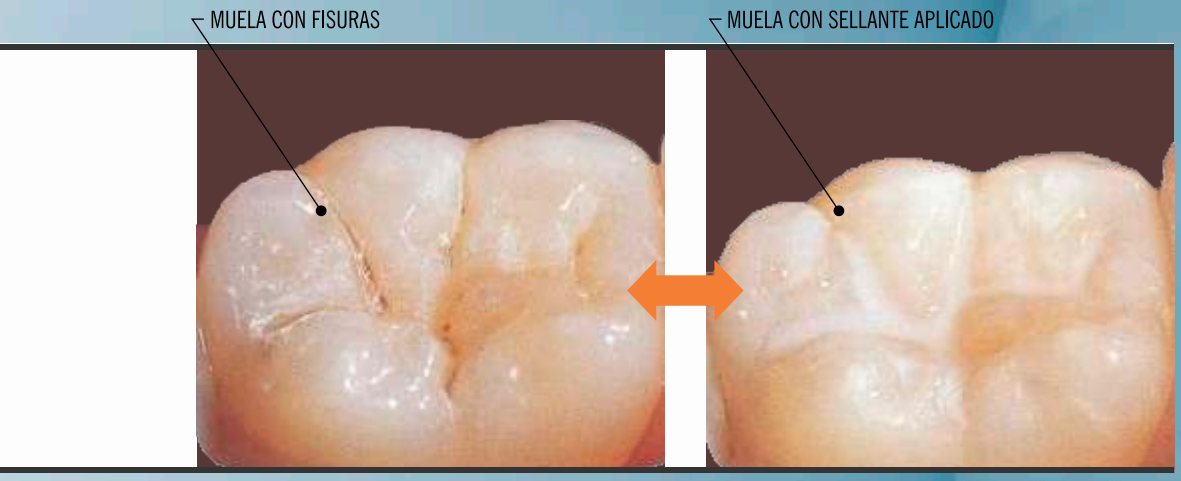
http://www.colgate.com/en/us/kids/parents-place

http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm306376.htm

https://medlineplus.gov/spanish/childdentalhealth.html

Sellantes de Fisuras

Por **Rosana Hanke Herrero DMD, MSD**
Board certified pediatric Dentist



Los sellantes de fisura son de color blanco o transparente y los mismos se pueden aplicar a varios dientes en la misma cita dental.

Los sellantes de fosas y fisuras son excelente herramienta para evitar las caries. Los dientes presentan pequeñas hendiduras donde se acumula la comida y las bacterias. Esas hendiduras son más comunes en las molares y premolares.

Los sellantes de fisuras son resinas que se aplican en mencionadas hendiduras. Para aplicar los sellantes no es necesario desgastar los dientes, es como si aplicáramos una capa de esmalte al diente. Los sellantes de fisura son de color blanco o transparente y los mismos se pueden aplicar a varios dientes en la misma cita dental. Existen también sellantes de ionómero de vidro los cuales son convenientes en algunas ocasiones.

En los dientes recién erupcionados, es altamente recomendada la aplicación de los sellantes de fisura ya que los dientes cuando salen a la boca su calcificación no está completa, funcionando entonces los sellantes como una protección adicional a esos dientes recién erupcionados. Los sellantes pueden ser aplicados a cualquier edad.

En la literatura los sellantes bien cuidados prometen durar 10 años, aunque en algunas ocasiones necesitan reparación cada cierto tiempo dependiendo de sus hábitos de alimentación. Pregunte a su dentista si los sellantes de fosas y fisuras están indicados para ti.

Muelas de juicio

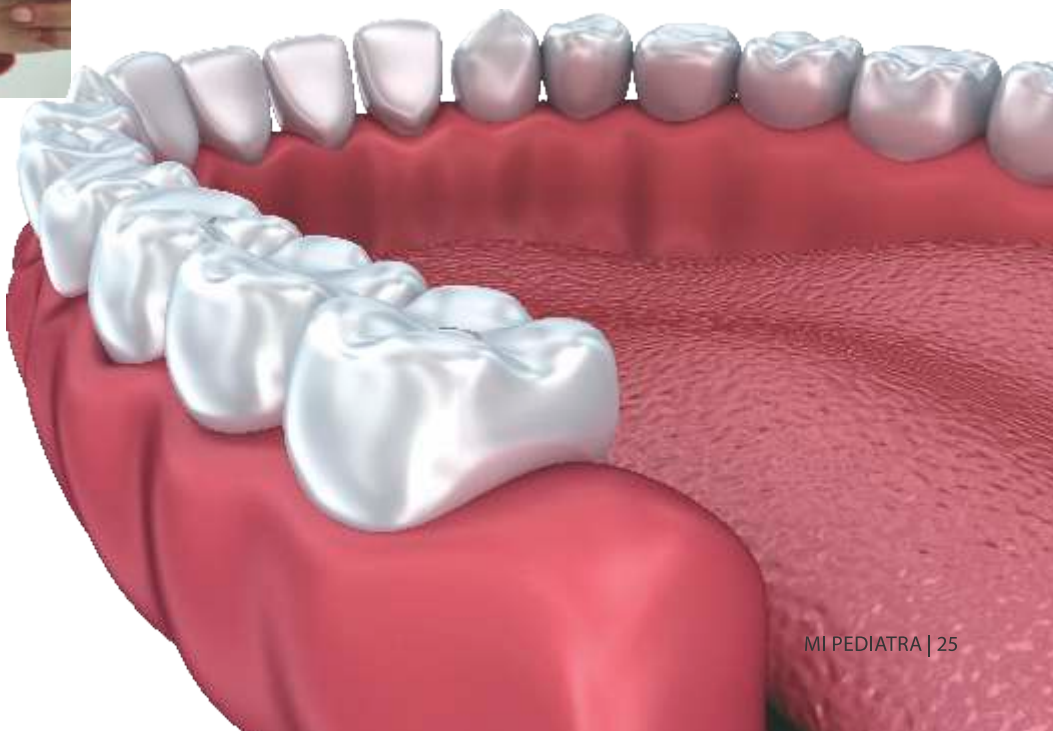
Los cirujanos orales y maxilofaciales: un enlace importante



Los cirujanos orales y maxilofaciales son los únicos especialistas dentales reconocidos que, tras culminar sus estudios en odontología, reciben capacitación quirúrgica a través de un programa de residencias durante un período mínimo de cuatro años, en un hospital acreditado por la Asociación Dental Americana. Son instruidos junto a médicos residentes en medicina interna, cirugía general y anestesiología, y también realizan prácticas en otorrinolaringología, cirugía plástica y medicina de emergencias, entre otros campos de especialización. Su formación se concentra casi exclusivamente en el tejido duro (los huevos) y el tejido blando (la piel, los músculos) del rostro, la boca y la mandíbula. Gracias a su conocimiento y pericia quirúrgica, están excepcionalmente capacitados para diagnosticar y pautar el tratamiento de condiciones funcionales y estéticas en esta área anatómica. El campo de la práctica de la cirugía oral y maxilofacial incluye, entre otros:

- Anestesia ambulatoria
- Cirugía dentoaleveolar para el control de enfermedades de los dientes y los tejidos de apoyo duros y blandos
- Corrección quirúrgica de malformaciones maxilofaciales esqueléticas
- Cirugía de paladar hendido y craneofacial
- Cirugía de traumatismo facial
- Cirugía de articulación temporomandibular
- Condiciones patológicas como el cáncer de la cabeza y el cuello
- Cirugía facial reconstructiva
- Cirugía facial cosmética

Para más información acerca de la cirugía oral y maxilofacial, o para encontrar un cirujano en su comunidad, visite aaoms.org o llame a la Asociación de Cirujanos Orales y Maxilofaciales al teléfono (800)822-6637.





¿Cuál es la seriedad de una muela impactada?

Una muela impactada puede dar paso a una serie de problemas de la salud, como amontonamiento de los dientes y los daños en las muelas o las raíces adyacentes. Además, puede llegar a ser dolorosa y provocar una infección.

Los problemas más serios ocurren cuando el saco que rodea la muela se llena de líquido y se agranda, formando un quiste. A medida que el quiste crece, puede hendir la mandíbula, dañando permanentemente las muelas adyacentes, el hueso circundante y los nervios. En raras ocasiones, si el quiste no es tratado se puede formar un tumor en sus paredes y quizás sea necesaria una intervención quirúrgica más seria para eliminarlo.

Además de la gran preocupación que hay con los terceros molares impactados, un estudio de varios años auspiciado por la Asociación Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales (AAOMS, por sus siglas en inglés) y la Fundación de Cirugía Oral y Maxilofacial (OMSF, por sus siglas en inglés) reveló que incluso aquellos terceros molares que han llegado a romper el tejido gingival y han erupcionado en una posición vertical normal, también pueden proclives a sufrir enfermedades.

¿Se debe sacar la muela aunque no haya causado problemas todavía?

Muchas personas creen que mientras no sientan dolor, no tienen que preocuparse por sus muelas del juicio. Sin embargo, el hecho de estar "asintomático" o "sin dolor" no significa una ausencia de enfermedad o patología. Es posible que la bacteria causante de la enfermedad periodontal exista en cantidades clínicamente significativas dentro y alrededor de los terceros molares y ocasionen daños antes de que los síntomas le permitan saber si algo anda mal. Los cordales impactados pueden resultar en una variedad de problemas, como infección daño a dientes aledaños, caries, recesión gingival, dientes flojos, pérdida ósea y pérdida de dientes. Además, las investigaciones sugieren que la bacteria que rodea a las muelas del juicio contribuye con diversos problemas sistémicos de la salud, como la diabetes, la enfermedad cardíaca, la enfermedad renal y otras condiciones. Otros estudios han revelado que la enfermedad periodontal en mayor probabilidad de bebés prematuros o con bajo peso. Por lo general, los sistemas de raíces de las muelas de juicio de un adulto joven son incompleto, de ahí que la cirugía para eliminiarlas sea relativamente sencilla.

A medida que los cordales crecen, sus raíces se extienden y pueden llegar a enredarse con los nervios sensoriales que recorren la mandíbula inferior o el área de los senos paranasales. En estos casos, las muelas del juicio pueden ser más difíciles de extraer y es muy probable que ocurran complicaciones. Nadie puede pronosticar cuándo sucederán las mismas, pero de ocurrir, las circunstancias pueden ser mucho más dolorosas y las muelas más difíciles de extraer.

La AAOMS recomienda encarecidamente que un cirujano oral y maxilofacial evalúe los terceros molares cuando el paciente sea un adulto joven para poder valorar la presencia de los mismos, el estado de la enfermedad y sugerir opciones de tratamiento que abarcan, desde la extracción, hasta un programa de conservación controlada de la pieza que garantice los resultados óptimos específicos del paciente.

¿Cuándo debo quitarme los cordales?

No es recomendable esperar a que sus muelas de juicio comiencen a molestarle. En general, mientras más temprano se extraigan, más rápido y fácil será el proceso de sanación. Investigadores de la AAOMS/OMSF descubrieron que los pacientes ya adultos tienen mayores riesgos de sufrir enfermedades, como la periodontitis, en el tejido que rodea a los terceros molares y las muelas adyacentes.

¿Qué para durante la cirugía?

Antes de la intervención, su cirujano oral y maxilofacial discutirá detalladamente el proceso con usted y le dirá lo que debe esperar. Este es el momento perfecto para hacerle preguntas y expresarle sus preocupaciones. También es de vital importancia que le informe si padece de alguna enfermedad o si está tomando medicamentos.

La relativa facilidad para extraer una muela del juicio depende de ciertos factores, como la posición de la misma y el desarrollo de la raíz. Es posible que los cordales que están parcial o totalmente impactados necesiten una intervención quirúrgica más compleja.

Como norma, la mayoría de las extracciones se realizan en la oficina de cirugía oral y maxilofacial bajo anestesia local, sedación intravenosa o anestesia general, y prácticamente no causan molestias. Su cirujano oral y maxilofacial le informará la variante de anestesia más adecuada para su caso.

¿Qué para después de la cirugía?

Inmediatamente después de culminar la cirugía, usted descansará unas horas en la oficina de su cirujano. Durante esa recuperación, el cirujano o su asistente harán un monitoreo de su condición antes de permitirle marcharse a su casa con su acompañante. Antes de irse de la oficina, recibirá instrucciones específicas que deberá seguir durante los próximos días. Es posible que le indiquen modificar su dieta un par de días a fin de ingerir alimentos blandos y tomar líquidos. Los medicamentos recetados por su cirujano oral y maxilofacial lo harán sentirse mejor. Generalmente, usted podrá regresar a sus actividades normales en un período de tiempo relativamente corto.

¿Y si decido mantener mis cordales?

Si después de conversar con sus dentista familiar o su cirujano oral y maxilofacial decide quedarse por mientras con sus muelas de juicio, es importante que establezca un plan a largo plazo para velar la salud y la condición de los dientes y el tejido gingival en el área de los terceros molares. La mayoría de los cirujanos orales y maxilofaciales concuerdan que se deben realizar readiografías anuales y exámenes clínicos de los cordales y el hueso circundante para determinar si se ha producido alguna patología. Por su parte, es vital que haga extremo énfasis en la limpieza y el uso del hilo dental en esta área como parte de su régimen de cuidado de la slaud oral.

Los cirujanos orales y maxilofaciales son un enlace vital en la red de referencias especializadas de los médicos primarios. Si desea encontrar un cirujano oral y maxilofacial en su comunidad, visite la base de datos “Find a surgeon” de nuestro sitio aaoms.org, o llame a la Asociación Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales al número (800)622-6637.



Emergencias Dentales:

¿Qué hacer cuando mi niño(a) se lastima un diente?

Por | **Anabelle Mudafort, DMD FAAPD***

ANTES



DESPUÉS



ANTES



DESPUÉS



¿Qué debo hacer cuando mi niño(a) se lastima la boca y pierde un diente primario (de leche)?

Se debe contactar a su dentista pediátrico lo antes posible. Un diente primario nunca se debe reimplantar debido a que debajo de cada diente primario se está desarrollando un diente permanente. Al intentar reposicionar el diente primario, podemos hacerle daño al diente permanente que se está formando.

¿Qué debo hacer si mi niño(a) recibe un golpe fuerte a la cabeza o tiene una fractura de mandíbula?

Este niño(a) necesita atención médica inmediata en sala de emergencias. Un golpe fuerte a la cabeza puede poner en riesgo la vida de su niño(a).

¿Qué debo hacer si uno o varios dientes de mi niño(a) se fractura?

Se debe contactar a su dentista pediátrico lo antes posible. Si se actúa con rapidez, se pueden prevenir infecciones orales y reducir la necesidad de tratamientos dentales extensos. Si logra encontrar el pedazo del diente fracturado, colóquelo en un recipiente con leche fría y tráigalo a la oficina de su dentista pediátrico lo antes posible; muchas veces este pedazo se puede reposicionar.

¿Qué debo hacer si se le cae un diente permanente a mi niño(a)?

El diente permanente se debe recolocar lo antes posible en su posición original y visitar a su dentista pediátrico lo antes posible. Si no logra reposicionar el diente, coloque el mismo en un recipiente con leche fría y visite a su dentista pediátrico inmediatamente. Mientras más rápido se reposicione el diente, mejores probabilidades tendrá de salvarlo. Luego de una hora de que el diente se encuentre fuera de la boca, las posibilidades de salvar el diente disminuyen grandemente.

¿Qué debo hacer si mi niño(a) se queja de un dolor de muelas?

Llame a su dentista pediátrico lo antes posible. Es muy probable que su niño(a) tenga una infección dental y necesita tratamiento de inmediato. Puede tomar medicamentos para el dolor según la edad y peso del niño(a) en lo que recibe el tratamiento dental.

¿Se pueden prevenir los traumas dentales en los niños (as)?

El riesgo de recibir una lesión en la boca se puede reducir grandemente siguiendo estos consejos:

- Si su niño(a) practica deportes de contacto, se recomienda el uso de protectores bucales (“mouthguards”).
- Siempre se debe usar el cinturón de seguridad y un asiento de niño(a) apropiado en los automóviles.
- Es importante que su niño(a) visite a su dentista pediátrico cada 6 meses para visitas de seguimiento. Durante estas visitas, su dentista pediátrico tendrá la oportunidad de discutir con usted otros métodos de prevención de acuerdo a la edad de su niño(a).



Hemofilia

Manejo dental para el paciente pediátrico

Por **Dra. Natalia Martínez-Godás**
Dentista Pediátrico
Certified, American Board of Pediatric Dentistry

La hemofilia es una condición hereditaria donde esta afectado el proceso de coagulación de la sangre. Existen diferentes tipos: **Hemofilia A** (hemofilia clásica o deficiencia de factor VIII), **Hemofilia B** (deficiencia de factor IX) y **Hemofilia C** (deficiencia de factor XI). Estos, a su vez, están subdivididos dependiendo del grado de severidad de la condición. Los pacientes con hemofilia sangran con facilidad o de manera prolongada. A veces la condición no es detectada hasta que el niño sufre algún golpe o caída. El tipo específico que padece el paciente se determina por exámenes genéticos y otros exámenes de laboratorio.

Antes de proveer tratamiento dental a un paciente pediátrico que sufre de hemofilia, el dentista debe consultar con el hematólogo pediátrico del niño. Es muy importante conocer el historial familiar y médico del paciente, si este ha estado hospitalizado y si ha recibido alguna transfusión de sangre o algún otro tratamiento. Aquellos que no están diagnosticados pero cuyos padres reportan episodios de sangrado nasal frecuentes, sangrado de las encías o sangrado vaginal, deben ser evaluados por un hematólogo para descartar la posibilidad de padecer de esta condición. En el examen oral clínico se podrían detectar diminutos puntos rojos (petequias) en el paladar o encías, hematomas grandes o inflamaciones intraorales.

El hematólogo debe proveer al dentista con información detallada del tipo de hemofilia que padece el paciente y dar instrucciones de como preparar al mismo previo a una visita dental, ya sea para una limpieza, arreglo de caries o para algún tipo de cirugía oral. El hematólogo determinará si es necesario recetarle al paciente, antes y después del tratamiento dental, el factor de coagulación u otro medicamento que este necesite dependiendo del tipo y severidad de hemofilia que padezca. Los niños con desordenes de sangrado leves y moderados usualmente pueden ser tratados en la oficina dental siguiendo las recomendaciones del hematólogo.

Luego de completarse algunos procedimientos dentales quirúrgicos es necesario tomar medidas de sangrado locales y prevenir sangrado postoperatorio. Ejemplo, de estas medidas de sangrado son: aplicar presión directa al área de sangrado, suturar y/o recetar algún medicamento para ayudar a controlar el sangrado. Ácido Aminocaproico es un medicamento que permite la coagulación y evita que haya sangrado luego de la cirugía.

Aquellos casos más severos de hemofilia deben ser atendidos en un ambiente de hospital para poder suministrar los medicamentos necesarios (factores de coagulación) antes y/o después del procedimiento dental o quirúrgico y así poder atender cualquier emergencia que surja. Las visitas de seguimiento deben ser de 24 a 48 horas después de la intervención. En estas, se examina al paciente para signos de sangrado o infección y se asegura que el tejido sane adecuadamente. Para el control del dolor debe usarse Acetaminofén con o sin codeína y evitar Ibuprofeno y otros analgésicos no-esteroidales (NSAIDS).iento de condiciones funcionales y estéticas en esta área anatómica. El campo de la práctica de la cirugía oral y maxilofacial incluye, entre otros:





El dentista y el paciente con espectro de autismo

Por **Dra. Damaris Molina Negrón**
Dra. Ana Laura Hernández
Dentistas Pediátricos

La visita de pacientes con la condición del Espectro de Autismo al Dentista Pediátrico puede ser un reto. Sin embargo, existen unas estrategias que podrían ayudar a facilitar la misma. Lo ideal es que al momento de hacer la cita, los padres o encargados sean claros con respecto a la condición del niño. La primera visita podría ser una de conocer la clínica y las facilidades dentales.

Utilizando recursos como lo es el portal http://www.livingwellwithautism.com, pueden conseguir ayudas visuales secuenciales donde estructuradamente se educa al niño o niña de cada paso de su cita dental. Esto provee una ayuda para poder ir aceptando el tratamiento. Los padres o encargados del niño pueden también crear un tipo de "historia o cuento social" personalizada tomando fotos de la oficina específica que van a visitar, desde el exterior hasta el interior de la misma. Además, se pueden incluir fotos del personal. Esto es con el propósito de familiarizar al niño con un nuevo ambiente.

Cada paciente tiene retos personales que son particulares y unos requerirán más citas de adaptación que otros. Pero lo importante es tratar de que se evalúen lo antes posible para lograr prevenir enfermedades de la cavidad oral. Idealmente, la primera visita debe ser no más tarde del primer año de edad. Tan pronto vea un diente en la boca de su hijo, coordine una cita con el dentista pediátrico de su preferencia. La clave es establecer un hogar dental donde un dentista desde temprana edad aconseja a la madre, padre o tutor del niño o niña.

Una vez la citas dentales sean positivas para su hijo con autismo, lo ideal es mantenerse visitando el mismo dentista, que preferiblemente se siente siempre en la misma silla dental y con la misma asistente. Esto provee una sensación de seguridad y permite que el paciente esté relajado. Otro recurso que ayuda al paciente con autismo en su cita dental es, de ser posible, llevar a la cita videos de sus personajes favoritos y que mientras esté en la silla dental, observe los mismos.

Una creencia común es que todos los niños con Autismo se comportan de forma parecida, o tienen características similares. En realidad, la condición de Autismo abarca una amplia gama de niveles de capacidad intelectual y de aspectos sensoriales. Hay niños que han sido diagnosticados bien temprano y han podido recibir terapias intensivas (Intervención Temprana), por lo que logran un modo de comunicación y comportamiento adecuados. Otros pueden tener condiciones médicas adicionales al Autismo que les hace más difícil el poderse controlar en el ambiente de la oficina dental. El Dentista Pediátrico debe ser informado de los aspectos médicos, terapéuticos, nutricionales, emocionales, y escolares del niño.

Se recomiendan citas cortas en donde se vaya exponiendo el paciente poco a poco a diferentes tratamientos, por ejemplo, examen dental, limpieza, radiografías, sellantes, arreglo de caries, etc. Es importante que el dentista vaya detectando cosas que le gustan o disgustan al niño (sabores, texturas, sonidos, etcétera) para que así las visitas sean más placenteras y se pueda lograr el propósito de las mismas.

La Sociedad de Dentistas Pediátricos de Puerto Rico tiene el portal www.sdppr.org donde podrá ver información educativa y otros recursos importantes para la salud de su hijo o hija.



Ortodoncia Pediátrica

Por **Emilio M. Agrait Defilló DMD, FAAPD**
Catedrático y Director del Programa Graduado en Odontología Pediátrica de la Universidad de Puerto Rico

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) reconoce la importancia del manejo y tratamiento temprano de la mala mordida para el bienestar de los infantes, niños y adolescentes. Esto incluye el reconocer, diagnosticar y tratar adecuadamente estos problemas a temprana edad.

El objetivo principal del tratamiento temprano consiste en corregir el desequilibrio esquelético (huesos de la cara), dentoalveolar (dientes) y muscular, existente o en desarrollo, para corregir el medio ambiente antes que se complete la salida de todos los dientes permanentes. El tratamiento ortodóntico a temprana edad muchas veces reduce la necesidad de un tratamiento más complejo que involucre extracciones de dientes permanentes o algún tipo de cirugía de los huesos superior o inferior de la cara.

Algunas de las ventajas de tratamiento ortodóntico temprano son:

1. Influye de manera positiva el crecimiento de los huesos maxilar (arriba) o mandibular (abajo).
2. Elimina las mordidas cruzadas de los dientes de al frente o de las molares (atrás) y de esta forma ayuda a mejor desarrollo de los huesos de la cara.
3. Reduce la posibilidad de cirugía de los huesos de la cara maxila y mandíbula.
4. Menos riesgo de trauma, fractura o golpes a los dientes permanentes que están en una posición muy al frente.
5. Corrige o elimina hábitos orales, guía los dientes permanentes a una posición más estable,
6. Reduce la posibilidad de dientes impactados (dientes que no salen).
7. Mejora el perfil y musculatura (como el paciente se ve de lado) ayudando a la estética y autoestima del niño(a).

Existen también contraindicaciones para no realizar tratamiento temprano. Algunas de ellas son:

1. Potencial de crecimiento pobre de los huesos debido a problemas hereditarios o sistémicos.
2. Apiñamiento leve /espacios que serían mejor tratados en la dentición permanente.
3. Problemas esqueletales severos
4. Poca cooperación del paciente

Es muy importante destacar que los tratamientos tempranos hay que hacer todos los esfuerzos posibles por incorporar el paciente y los padres en este tratamiento para mejor efectividad y destacar la importancia de la cooperación del paciente infante, niño o adolescente. La duración de este tratamiento temprano debe ser estimada razonablemente y conocida por el paciente y por los padres antes de comenzar.

Por lo anterior, y ante la evidencia en la literatura de éxito en este tipo de tratamiento ortodóntico a temprana edad, las preguntas que surgen son: ¿en qué casos está indicado el tratamiento temprano?, ¿a qué edad se debe comenzar? y ¿qué aparatos en boca se debe usar? Todas estas preguntas llevan a considerar que las maloclusiones (mala mordida) tienen múltiples orígenes, pero existe un factor de ventaja asociado en los infantes, niños y adolescentes ya que se encuentran en período de crecimiento activo y esta maloclusión (mala mordida) en la mayoría de los casos tiene las mejores probabilidades de ser controlada y mejorada a edad temprana y a su vez tendrá mejor pronóstico (éxito).

A continuación les muestro ejemplos de tratamientos antes y después a edad temprana.



ANTES **DESPUÉS**



Mejora la forma de los arcos, arco antes en forma de V y luego está más redondeado en forma de U mejorando la salida de los dientes permanentes.

ANTES **DESPUÉS**



Se evita impacción(dientes que no pueden salir solos) de dientes permanentes. En este caso de un paciente de 10 años de edad se realizaron extracciones de dientes primarios a tiempo y el canino(colmillo) superior izquierdo erupcionó(salió) sin dificultad.

ANTES **DESPUÉS**



Paciente de 7 años de edad se elimina la mordida abierta, usualmente causada por hábitos de chupar dedo o el bobo.

ANTES **DESPUÉS**



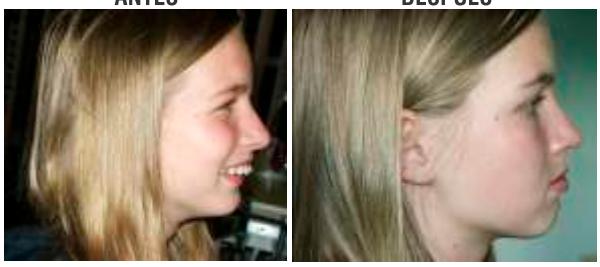
Paciente de 5 años de edad con mordida cruzada anterior, los dientes superiores maxilares (arriba) están detrás de los dientes mandibulares (de abajo). El problema resolvió en 8 meses y pueden notar en la foto después de corregido el central mandibular (de abajo) permanente saliendo en posición correcta y no cruzado.

ANTES DESPUÉS



Paciente de 8 años de edad. Antes era muy pequeño proporcionalmente el hueso de arriba (maxila), después de desarrollarlo y moverlo al frente mejora el perfil. Se toma la ventaja de su crecimiento activo y de esta manera se evita una cirugía en un futuro. 1 año de tratamiento.

ANTES DESPUÉS



Paciente de 10 años de edad, antes existe exceso del hueso de arriba (maxila) y los dientes anteriores protruidos (hacia afuera). Después ambos huesos de arriba (maxila) y de abajo (mandíbula) coordinados y en función. Se toma la ventaja de su crecimiento activo y se evita una cirugía en un futuro. 1 año de tratamiento temprano.

ANTES DESPUÉS



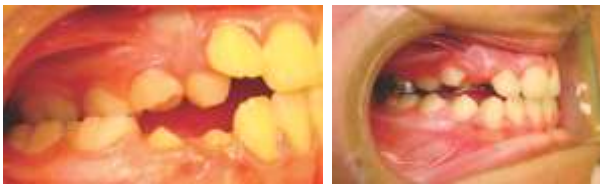
Paciente de 7 años de edad, los dientes superiores anteriores muy protruidos (hacia afuera) son propensos a trauma y fractura en deportes o accidentes. Se deben llevar a una posición más funcional lo antes posible.

ANTES DESPUÉS



Paciente de 8 años de edad con mordida cruzada anterior. Se corrigió en 8 meses y se puede notar como los dientes superiores y inferiores estando en harmonía se mejoró el apiñamiento que presentaba abajo además de corregir su mordida. Se toma ventaja del crecimiento.

ANTES DESPUÉS



Paciente de 8 año de edad con la mordida cruzada en posterior (atrás, área de las muelas). Fue corregido en 6 meses. Se toma ventaja que el hueso de arriba (maxilar) está en formación y las suturas no han cerrado completas. Esta expansión ayuda también a crear más espacio para la erupción de los dientes permanentes. 8 meses de tratamiento.

ANTES DESPUÉS



Paciente de 7 años de edad con apiñamiento o dientes virados mandibulares (de abajo). Su corrección se realizó en 7 meses. Se desarrolló su arco mandibular (abajo) tomando ventaja del crecimiento y a su vez creando espacio para que los dientes permanentes puedan salir en una posición correcta.

ANTES DESPUÉS



Paciente de 8 años que no le ha salido el central maxilar permanente izquierdo. Luego de intervenir se pudo bajar el central a edad temprana ofreciéndole al niño(a) una mejor mordida estética a edad temprana. Se toma ventaja que el central no ha completado la formación de su raíz y es más sencillo bajarlo y colocarlo en posición correcta.

Es importante recalcar que la cooperación del paciente tratado tiene que ser excelente al igual que su higiene y cuido de los aparatos que se le coloquen en boca. Pueden ver que muchos de los problemas del hueso maxilar (arriba) y mandibular (abajo) y de los dientes son eliminados o reducidos sustancialmente, al igual que disminuye la necesidad de tratamiento prolongado en la adolescencia cuando mude todos los dientes. Cabe acentuar que el tratamiento ortodóntico temprano no siempre es necesario ni indicado. En algunos casos es mejor esperar que el paciente esté más grande en edad. Por esta razón es importante que se escoja bien el caso a tratarse pero como pueden ver la ortodoncia pediátrica a temprana edad en el mayor número de los casos tiene muchas ventajas.

Sociedad de Dentistas Pediátricos de Puerto Rico, Inc.

DIRECTORIO DE MIEMBROS

ÁREA METROPOLITANA

Bayamón

Aviles, Lenna
Urb. Cana Calle 5 PP-14
Tel. 787-998-5255

Cora, Lorena
Urb. Hermanas Dávila J-4 Ave. Betances
Tel. 787-798-8260

Martínez Godas, Natalia
Ave. Betances J-24 Hermanas Dávila
Tel. 787-798-8260

Ruiz Luciano, Aurelio
Urb. Riverview ZA-20 Ave. Comerío
Tel. 787-787-6738

Vélez Acaron, Leykza
Urb. Lomas Verdes Ave. Laurel Z 30
Tel 787-787-2384

Carolina

Rodríguez Bonilla, Carla
Carolina Shopping Court Suite 311
Tel. 787-752-0322 / 787-512-0488

Vélez Acaron, Leykza
Galerías de Escorial Shopp. Center
5725 Blvd Media Luna, Suite 5
Tel. 787-769-6684

Guaynabo

Agrait Defilló, Emilio
Villa Clementina
B-3 Camino Alejandrino
Tel. 787-720-6414 / 787-720-9692

Carcache Mena, Milena
Edificio Energizer
544 Calle Aldebarán Oficina 102
Tel. 787-781-2028 / 787-781-2500

Esquilín Cruz, Melba
Plaza Real Shopping Center
Suite 205
Tel. 787-567-5437

Martínez Godas, Natalia
Plaza Real Shopping Center
Suite 205
Tel. 787-567-5437

Méndez Buso, Hilda
Plaza Real Shopping Center
Suite 205
Tel. 787-567-5437

Maldonado Cruz, Karla
101 Ave San Patricio Ste 830
Maramar Plaza
Tel. 787-918-2737

Molina Negrón, Damaris
Caribbean Cinemas Building
Plaza Guaynabo, Suite 202 (Altos)
Tel. 787-789-5314

Mudafort, Anabelle
Maramar Plaza Suite 1210 101 Ave, San Patricio
Tel. 787-946-0277

Rodríguez Bonilla, Carla
Cond. Iberia I - Local C
Calle Pereo # 554
Tel. 787-781-7330

Hato Rey

Busquets Lloréns, David
La Torre de Plaza Las Américas
Suite 810
Tel. 787-751-1053 / 787-751-8751

Hanke Herrero, Rosana
Adler Medical Center Suite 307
576 Ave. Tnte. César González
Tel. 787-753-1405 / 787-753-1475

Noriega Hernández, Anabel
La Torre de Plaza Las Américas
Suite 704
Tel. 787-765-9768

Rivera Nazario, Yilda
Adler Medical Center Suite 307
576 Ave. Tnte. César González
Tel. 787-753-1405 / 787-753-1475

Rodríguez Vélez, Rosa María
456 Ave. Tnte. César González
Tel. 787-753-2376

Sotomayor, Lauramar
Adler Medical Center Suite 307
576 Ave. Tnte. César González
Tel. 787-753-1405 / 787-753-1475

Torres Palacios, Alma
La Torre de Plaza Las Américas
Suite 812
Tel. 787-751-5317

Victoria, Yinayra
Calle Duarte #229 Suite 4-A 2do nivel
Tel. 787-945-5077 / 787-666-0111

Río Piedras

Aymat Santana, Noel J.
Plaza El Amal Suite 211
282 Ave. Piñero
Tel. 787-765-2679

Cerda Marulanda, Sandra
Plaza El Amal Suite 211
282 Ave. Piñero
Tel. 787-765-2679

Defendini López, Ana M.
Río Piedras Heights 1725 Yangtze
Tel. 787-758-5120 / 787-758-5124

Hernández, Ana Laura
1324 Ave. San Alfonso Urb. Altamesa
Tel. 787-767-7148

Maldonado Cruz, Karla
9410 Los Romeros
Montehiedra Town Center Ofic. 207
787-790-2420

Pagan, Elaine
Plaza Puerto Rico Marginal Sein Carr # 1
Tel. 787-756-6125

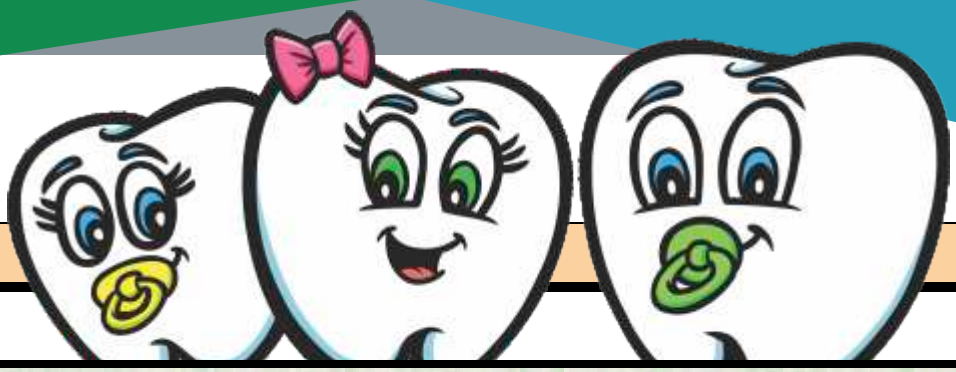
Rodríguez García, Alexandra
Río Piedras Heights 1725 Yangtze
Tel. 787-758-5120 / 787-758-5124

Rodríguez Quesada, Ivette
Las Cumbres 273-Emiliano Pol Esq. Morena
Tel. 787-720-7722

Santurce

Cesáreo Navarro, Zaida M.
Ashford Medical Center 29 Washington Suite 406
Tel. 787-722-5756

Pagán Rodríguez, Alexis R.
San Jorge II Medical Building
253 Calle San Jorge, Suite I-A
Tel. 787-727-3838 / 787-727-3820



Aibonito

Díaz Bonilla, Carem
Littler Plaza Suite 203-51
Ave. San José
Tel. 787-735-0575

Aguadilla

Rivera Bericochea, Juan R.
Carr. 107 Ave. Albizu Campos #51
Tel. 787-891-6022

Arecibo

Gasrcia Sotomayor, Yadira
Sector Barranca Carr. 653 Km 2.2
Tel. 787-816-8674

Ruiz Oronoz, Juan F.
540 Ave. Miramar Suite 6
Tel. 787-880-1681

Arroyo

Cora, Lorena
Centro de Salud Familiar
Dr. Julio Palmieri Ferri
Calle Morse Esquina Valentina
Tel. 787-839-4150

Caguas

Miranda Santiago, Valmín
Urb. Bairoa AA-3 Ave. Bairoa
Tel. 787-743-6015

Rivera Ortiz, María Victoria
Plaza Los Prados Suite Z-1
Carr. #156
Tel. 787-626-6217

Santiago Torres, Mariedalí
Urb. Bairoa AA-3 Ave. Bairoa
Tel. 787-743-6015

Cayey

Paulo, Cheryl
Carr 14 km 71.6
Tel 787-738-1620

Cidra

Santos Malave, Livia
Carr. 734 Km 0.5 Barrio Arenas
Tel. 787-714-0681

Fajardo

Santiago Torres, Mariedalí
Centro Dental Pediátrico,
Fajardo Shopping Center
Tel. 787-860-4088

Guayama

Cora, Lorena
128 S. Ashford Medical Plaza
Suite 204
Tel. 787-866-6406

Ramos, Mariela
La Fuente Town Center Suite 11136
Tel. 787-864-2857

Gurabo

Berrios Hernández, María
Plaza Nazario
200E Calle A.Aruz Rivera Ste B4
Tel. 787-737-9150

Humacao

Calderón, Dagnes
Hospital Ryder - Oficina 508
Tel. 787-656-0725

Rodríguez Quesada, Ivette
10 Ave. Padre Rivera
Tel. 787-852-6729

Las Piedras

Santana, Yaira
Bo. Ceiba Sur Int 30 Salida 19
Tel. 787-716-7000

Manatí

Ruiz Luciano, Aurelio
Manatí Medical Plaza Suite 208
#1 Calle José Candela
Tel. 787-884-6991

Mayagüez

Rivera Bericochea, Juan R.
Edificio Médico La Palma #3-A
Tel. 787-831-6005 / 787-834-1525

Moca

Vargas Ayala, Janet
Moca's Healthy Smiles
Calle Don Chemary # 32
Tel. 787-877-6684

Ponce

Busquets Lloréns, Antonio R.
Urb. Santa María 611 Ferrocarril
Tel. 787-840-2715

Vázquez Rivera, Humberto
1577 Muñoz Rivera Ext. Mariani Ste. 2
Tel. 787-840- 5515

Río Grande

Rosario Rivera, Elizabeth
45 Calle Pimentel (Altos)
Tel. 787-887-7693 / 787-887-7638

Sábana Grande

Gil Rodríguez, Marianne
64 Calle 25 de Julio
Tel. 787-873-5150

San Germán

Basora Rovira, Selma
San Germán Medical Plaza Suite 204
Tel. 787-892-0585

Rivera del Toro, Lizza
1 Ext. Calle Sol
Tel. 787-264-5437 / 787-892-3205

San Lorenzo

Rodríguez Bonilla, Carla
San Lorenzo Shopping Center
Local 4
Tel. 787-745-1185

Toa Baja

Hernández, Ana Laura
Urb. Covadonga AA-1 Ave. Don Pelayo
Tel. 787-798-8589

Ortiz Díaz, Nadgie
Urb. Covadonga AA-1 Ave. Don Pelayo
Tel. 787-798-8589

Vega Alta

Echandy, Irma
Centro Gran Caribe #214
Tel. 787-883-6446/883-6496

Vega Baja

Rivera Mora, Arminda
Urb. Brazilia E-11
Tel. 787-855-3645

Esc. De Medicina Dental, UPR

Garri Fraternali, Viviana
González Rodriguez, Manuel A.

Abbott

SIMILAC® ALIMENTUM®

AHORA CON NUEVO TAMAÑO DE EMPAQUE E IMAGEN



ANTES



NET WT. 16 OZ (454g)

PARA ALERGIA A LOS ALIMENTOS Y CÓLICOS DEBIDO A LA SENSIBILIDAD A LA PROTEÍNA

Comienza la reducción de los síntomas del cólico debido a la sensibilidad de la proteína en...

24 horas,

en la mayoría de los bebés*

* Based on a clinical study with Alimentum Ready To Feed without DHA and ARA in a small group of infants experiencing colic symptoms due to cow's protein sensitivity. Data on file, Study AC84, August 2004 Abbott Nutrition Columbus, Ohio.

© 2016 Abbott Laboratories, Inc. APR-160496 LITHO en Puerto Rico.