

El Flúor Y Su Importancia Para Los Niños

Autores: González Stella Maris; Galán Julieta; da Silva Claudia

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura OPS – Operatoria Dental A

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

La aplicación diaria de flúor debería ser la parte principal de cualquier programa completo de prevención para el control de la caries en los niños.

El flúor se puede incorporar por vía sistémica mediante la fluoración del agua, sal, leche, comprimidos, gotas, suplementos en la dieta, y vía tópica a través de geles, barnices, dentífricos, hilo dental y buches, entre otros. La dosis diaria debe 0,5 mg para los niños de 1 a 3 años, 0,8 mg para los niños de 4 a 6 años y menos de 1,5 mg para los niños de menores de 13 años.

Introducción

Existen dos formas de aplicar flúor sobre las piezas dentarias del niño.

El más utilizado dentro de las vías tópicas es el flúor fosfato acidulado 1,23% en forma gel aplicado por el profesional o en concentraciones menores, en forma ambulatoria.

Este producto, presenta altas concentraciones de fluoruro en un medio ácido y por lo tanto aumenta la incorporación de flúor almacenándolo y liberándolo durante un tiempo prolongado estando disponible en los casos de variaciones del pH.

En el niño es importante la incorporación de flúor después de la erupción de las piezas dentarias ya que sigue el proceso de mineralización natural biológica y este facilitaría e incrementaría la maduraciones de las mismas y por lo tanto la resistencia a las caries.

En caso que los pacientes sean de alto riesgo se debe realizar esta técnica de manera trimestral sino de manera semestral.

Recordar que la administración en exceso del mismo causa efectos tóxicos como la fluorosis dental, por lo tanto se debe realizar un buen seguimiento del estado bucal del paciente y elaborar un plan de tratamiento acordar al requerimiento individual que necesite el paciente.

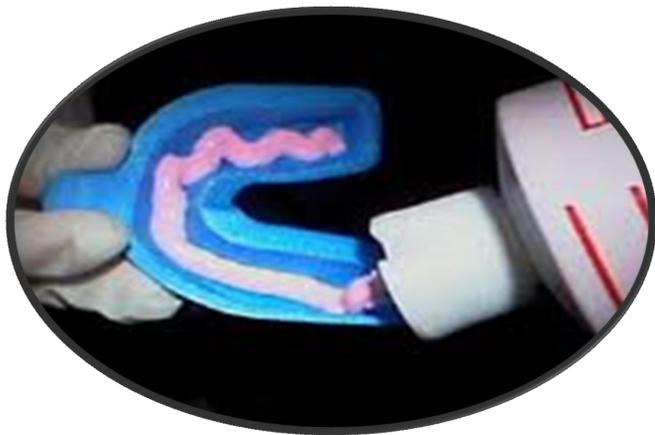
Descripción del Caso

En ambos casos utilizamos flúor fosfato acidulado 1,23% con un pH 3,5.

CASO I : se realizó mediante la colocación de una cubeta prefabricadas las cuales: presentan la forma de la arcada, favorecen un buen contacto entre el gel y los dientes, son cómodas, permite abordar ambas arcadas a la vez y aseguran un hermetismo suficiente a nivel de los bordes para que no entre la saliva. Esta forma se realizó en niños de edad escolar, en la Unidad Sanitaria Nro. 19 de Berisso:

Técnica:

- Limpieza de los dientes: eliminar depósitos groseros de la misma y restos de alimentos.
- Lavado de la boca con agua y su secado.
- Cargado de la cubeta con gel sin sobrepasar más de 2 ml., evitar el exceso del mismo para no producir la ingestión, náuseas y vómitos.



- Colocación de la cubeta en boca, con eyector de saliva, se mantiene en posición presionándola con los dedos. En este caso el paciente es cooperador y controla el reflujo de la deglución entonces se trató ambas arcadas al mismo tiempo.



- Tiempo: de 1 a 4 minutos, dependiendo el tiempo que indique el fabricante.
- Retirar la cubeta y limpiar el exceso de gel con gasa.
- Indicaciones: el paciente debe salivar, no comer, ni enjuagarse o beber líquidos durante media hora.

CASO II : se realizó en la escuela EGB N.º 8 General Martin Miguel de Güemes con niños preescolares y la técnica de cepillado para su aplicación.



En cuanto a la técnica, se coloca el flúor fosfato acidulado en el cepillo dental (con previa limpieza) y el profesional, o los mismos niños, realiza un cepillado durante un minuto en cada arco, y las mismas indicaciones que en el caso anterior.



Materiales utilizados:

- Guantes de látex descartables.
- Cepillos dentales.
- Cubetas prefabricadas.
- Flúor fosfato acidulado en gel para topicar (1,23% pH 3,5).
- Barbijos.



Conclusiones

La aplicación de flúor tópica, es una de las maneras más eficiente, económica y de fácil procedimiento, para no solo prevenir sino también motivar a los niños para que desde edad temprana adquieran buenos hábitos de higiene bucal y así prevenir riesgos cariogénicos, para obtener una salud bucal óptima.

Referencias

- 1-Bordoni, N. E.: Remineralización de caries de esmalte, su aplicación en los programas preventivos para pacientes de alto riesgo. Rev. Salud Bucal, año X, N° 1983.
- 2-Kennedy, D.B.: Operatoria Dental en pediatría. Medica Panamericana. Bs. As. 1977.