ACTA N° 1

FECHA: Bogotá, 25 octubre 2024
HORA: 2:00pm
LUGAR: Jardín Infantil Cofinanciado Sembrando Camino
TEMA: Salud oral

ASISTENTES: Nutricionista: Ameye Ayala Medina: Talento Humano Jardín Infantil Sembrando Camino.

ORDEN DEL DÍA:

Agenda:

1. Saludo
2. Protocolo promoción higiene bucal en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural
3. Resolución de preguntas

DESARROLLO

Se da inicio a la actividad explicando:

En el ámbito nacional, el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006:

- En su artículo 23 relaciona que: Custodia y cuidado personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a que sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral. La obligación de cuidado personal se extiende además a quienes convivan con ellos en los ámbitos familiar, social o institucional, o a sus representantes legales;
- en el artículo 27: Derecho a la Salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad;
- y en el artículo 39, Proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene.
- El ICBF es el encargado de garantizar la protección integral a los niños, niñas y adolescentes, y actúa bajo el principio de corresponsabilidad desarrollado por el Código de Infancia y Adolescencia ley 1098 del 8 de noviembre de 2006 artículo 10.
- En coherencia con lo estipulado por la ley antes mencionada y la Ley 1804 del 2016 que entre sus fundamentos establece los principios de corresponsabilidad y solidaridad, mediante los cuales, las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones, las empresas, el comercio organizado, los gremios económicos y demás personas jurídicas, así como las personas naturales, tienen la obligación y la responsabilidad de tomar parte activa en el logro de la vigencia efectiva de los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes.

ENSAB IV

Por primera vez, el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) 2014, (Ministerio de Salud y Protección Social) incluyó el análisis de la situación de salud bucal de la población menor de 5 años (niñas y niños de 1, 3 y 5 años). En dicho Estudio, los cuidadores reportan que solo el 58,9 % de las niñas y niños menores de 5 años han asistido a consulta odontológica, siendo mayor la proporción de niñas y niños de 5 años, que los de 1 y 3 años. También los cuidadores señalan que el 55,3 % de las niñas y niños inició sus hábitos de higiene entre los 6 y 12 meses de edad, el 20,2 % antes de los 6 meses y un 17,9% entre los 12 y 36 meses; es decir, de forma tardía. El 45 % de los cuidadores se responsabiliza por la higiene de las niñas y niños de 1, 3 y 5 años, el 39,6 % señala que comparte la responsabilidad de la higiene con las niñas y niños y el 15,4 % indica que las niñas y niños realizan solos la higiene bucal, para lo cual es importante hacer un acompañamiento por parte del adulto para reforzar la limpieza de los dientes.

LA SALUD BUCAL

Es uno de los aspectos que afecta las percepciones sobre calidad de vida. La Asociación Dental Canadiense (2001), señala que la salud bucal “es un estado de los tejidos de la boca y de las estructuras relacionadas que contribuyen positivamente al bienestar físico, mental, social, y disfrute de las posibilidades de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos, por el dolor, incomodidad o vergüenza”1 , y Sheiham (2005), lo comparte al afirmar que la salud bucal afecta a las personas física y psicológicamente influenciando su crecimiento, el goce de la vida, el mirar, hablar, masticar, saborear la comida y disfrutar de la vida social, así como los propios sentimientos sobre su bienestar social”. Las familias y cuidadores tienen la principal responsabilidad de gestionar atención en salud bucal a sus niños y niñas. Un aspecto del maltrato infantil es la negligencia, en este caso, descuido dental, que ha sido definida por la Academia de Odontología Pediátrica de Estados Unidos (AAPD) como: la falla de los padres o tutores de buscar y obtener el tratamiento apropiado y disponible para la caries dental, infecciones orales y cualquier otra condición de los dientes y estructuras adyacentes que dificulten o imposibiliten la alimentación, que cause dolor crónico, que retrase el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas o que les impida realizar actividades diarias relacionadas con el juego, el arte, la literatura, la exploración del medio.

IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL EN LA PRIMERA INFANCIA

Es fundamental saber que los primeros dientes cumplen funciones indispensables para el desarrollo de las niñas y los niños, por lo cual es de suma importancia cuidarlos hasta que empiezan a caerse para la llegada de los dientes permanentes o definitivos. Las principales funciones de los dientes temporales son:

• Estimular el crecimiento de los huesos de los maxilares para la masticación.

• Preparar el alimento para su digestión en etapas en las que la niña y el niño está en máximo crecimiento, ya que son excelentes para masticar.

• Mantener el espacio para los dientes definitivos. Si se pierden antes de tiempo, los dientes permanentes saldrán desalineados.
• Intervenir en la fonación creando ciertos sonidos en conjunto con la lengua y los labios.
Se sugiere realizar una visita al odontólogo a partir de los seis meses de edad, para asegurar que los dientes y encías estén cuidados y limpios de manera adecuada, y que los procedimientos de protección específica se realicen en centros de salud, conforme a la Ruta Integral de Atención en Promoción y Mantenimiento de la Salud (RIAPYMS) del Ministerio de Salud y Protección Social.

CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN TEMPORAL DE LOS DIENTES EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS.

Principales recomendaciones para la familia y los cuidadores para un buen cuidado bucal durante la Primera Infancia Algunas maneras para cuidar los dientes y encías del bebé son:
• Cuando le salgan los dientes, el familiar o el cuidador debe empezar a cepillarle los dientes tres veces al día durante al menos dos minutos con cepillo y crema dental.
• El cepillado más importante es el de la noche, ya que es el periodo que más favorece la acumulación de placa bacteriana.
El familiar o cuidador debe usar seda dental diariamente, al hacerle la limpieza de los dientes a las niñas y los niños antes de dormir y después del cepillado de los dientes a partir de los 2 – 3 años.
• Se sugiere visitar al odontólogo a partir de los 6 meses de edad, cada 6 meses, para un examen bucal.

PRINCIPALES PROBLEMAS DENTALES
CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA O DE LA INFANCIA TEMPRANA
La caries de la infancia temprana (CIT) se define como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries) o restaurados en la dentición primaria, en niños y niñas en la primera infancia. Es un mal grave que puede afectar a los bebés desde el periodo de lactancia, cuando no se realiza higiene bucal y que se puede complicar si la alimentación no es la recomendada.
PROBLEMAS AL CONSUMIR LA CREMA DENTAL
La fluorosis dental es causada por el consumo de una cantidad excesiva de fluoruro, ya sea en alimentos como la sal o ingiriendo las cremas dentales, durante el período en el que los dientes se están formando, pero antes de que aparezcan en la boca. Afecta la estética, principalmente de los dientes incisivos superiores permanentes.

MALOS HÁBITOS BUCALES

- ***Succión de chupo de entretención***

El chupo, como tal, no tiene ninguna función y su uso no es recomendado. Lo que verdaderamente tiene una propiedad calmante es el estímulo de succión que se da cuando el bebé se alimenta con la leche materna directamente del pecho. Ese estímulo genera endorfinas

y le permite al bebe relajarse.
Consecuencias del uso del chupo:
• Interfiere con la lactancia materna.
• Puede producir infecciones de tejidos blandos, digestivas y respiratorias por la contaminación por el mal lavado.
• Alteración en la posición de la lengua, que puede dar lugar a malas mordidas o dientes torcidos
• Causa problemas a los incisivos superiores, que se hacen más cortos, y a los caninos, que salen más.

Succión de tetero

- Acumulación de azúcar sobre los dientes, lo cual genera la producción de la caries.
- 2. Producción de otras enfermedades como la otitis: al estar acostado, el líquido del tetero puede pasar al oído y presentar reflujo.

Succión del dedo

Los problemas que pueden ocurrir con chuparse el dedo son pulgares adoloridos, infecciones, callos en el pulgar, problemas de mordida o dientes anteriores sobresalientes.

Interposición lingual

Consiste en la ubicación de la lengua entre los dientes (entre los labios), ya sea en la zona anterior (a nivel de incisivos) o entre los sectores laterales (a nivel de molares) causando alteración tanto en reposo y/o durante las funciones de deglución (tragar) y fono articulación. La posición normal de la lengua es cuando la parte superior de la lengua toca ligeramente el paladar mientras que la punta descansa detrás de los incisivos superiores (dientes de adelante).
Deglución atípica
La deglución atípica se detecta cuando los niños y niñas proyectan la lengua en la parte de atrás de los dientes de arriba (cara palatina de los dientes anteriores) abriendo la mordida, espacio que luego ocupa la lengua. Esto se traduce en problemas para pronunciar con claridad ciertos fonemas como: D, T, L, N, R.
Respiración bucal
Produce alteraciones que pueden afectar el desarrollo físico y psíquico de los niños y las niñas. Su detección y corrección dependen de la oportuna intervención de un equipo multiprofesional, que incluye: pediatría, otorrinolaringología infantil, fonoaudiología, odontología, etc. La respiración bucal propicia un aumento de las secreciones en las vías aéreas superiores, lo que a su vez favorece la alteración de la funcionalidad de los oídos y senos paranasales y con frecuencia desencadena en crisis obstructivas bronquiales a repetición.
Todo niño y niña que respire por la boca es un respirador bucal, ya sea de causa funcional (como la succión del pulgar por tiempo prolongado) o mecánica (hipertrofia adenoidea)

SALUD BUCAL EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD

Los cuidadores de las niñas y los niños con discapacidad también son responsables del cuidado de su boca. Los cuidadores necesitan desarrollar un plan para cuidado especial y puede que necesiten buscar guía profesional u obtener entrenamiento apropiado para poder cuidar niños y niñas con discapacidad. Las habilidades necesarias para fomentar la salud bucal son levemente diferentes de las que se necesitan para satisfacer las necesidades de cuidado bucal de otros niños y niñas de las unidades de servicio.

RECOMENDACIONES PARA EL CEPILLADO DE LOS DIENTES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN LAS UDS Y EN LAS CASAS CON LAS FAMILIAS

Utilizar un cepillo para niños y niñas con cerdas suaves y un tamaño acorde con la boca y los arcos dentales, debe tener un mango grueso que facilite su agarre, cerdas de la misma altura, de puntas redondeadas y exentas de color y sabor.
Evitar compartir los cepillos de dientes, ya que son de uso individual e intransferible. La parte activa del cepillo (cerdas) debe estar cubierta con un protector. La vida útil del cepillo es de 3 – 4 meses. En caso de enfermedades o infecciones como lesiones en la boca, se debe cambiar inmediatamente después de la recuperación del niño o la niña.
Evitar el uso de cremas dentales con sabores (chicle, fruta y demás) para reducir el riesgo de que el niño o la niña se la coma y permitir la eliminación de los excesos de crema después del cepillado.
Es importante comenzar con una cantidad muy pequeña de crema dental con flúor como un grano de arroz desde los 6 meses y aumentar la cantidad gradualmente hasta que llegue al tamaño de un grano de arveja, a partir de los tres años.
Las encías que sangran necesitan más tiempo de cepillado y no mayor fuerza de cepillado.
• Pasar la seda dental entre los dientes que están juntos, suavemente. Se puede usar antes del cepillado dental, para remover residuos y partículas que el cepillado contribuirá a eliminar.
En la medida en la que se completa la dentición temporal, se aconseja usar una cantidad suficiente de seda dental (20 – 30 mm), enrollándola entre los dedos índices y con apoyo de los dedos pulgares para deslizarla suavemente, por los espacios que hay entre dos dientes contiguos, hasta llegar a la encía.
• Los adultos también deben cuidar sus dientes y encías para no traspasar las bacterias a los niños y niñas a través de cucharas u otros objetos compartidos. Por ejemplo: los niños y niñas se animan a lavarse los dientes cuando ven a los adultos hacerlo.

PASOS CLAVES DEL PROTOCOLO SDIS
Espacio y elementos para la práctica de higiene bucal y cepillado de dientes

Espacio
El espacio debe ser amplio, ventilado y dotado con lavamanos suficientes según el número de niñas y niños establecido en los estándares higiénico-sanitarios del componente ambientes adecuados y seguros; a su vez, debe contar con un espejo adecuado (protegidos con película de seguridad) a la altura de las niñas y los niños.

Cepillo de dientes

El cepillo dental es el elemento básico para la implementación del hábito de higiene bucal, siendo parte de los implementos de aseo de la niña y el niño; debe ser de tamaño proporcional a la edad, con cabezal pequeño, suave y redondeado, sin superficies de caucho o cualquier otro material de fácil desprendimiento este debe cambiarse cada tres meses de uso o cuando el cepillo tenga las cerdas deformadas (mal estado), con el fin de mantener su efectividad en la remoción de la placa bacteriana que se sitúa en la superficie de los dientes y en las encías (placa supragingival).

El cepillo de dientes también debe ser cambiado si el niño o la niña presenta: Infección oral, de garganta, lesiones en cavidad oral o cualquier episodio viral puesto que los gérmenes pueden quedarse en las cerdas.

Es necesario recordar que el cepillo debe estar debidamente marcado con nombre completo de cada niña o niño utilizando un elemento que produzca bajo relieve en la superficie para que no sea borrado; el cepillo de dientes después de ser usado debe ser sacudido y ubicado en posición vertical para que se ventile a fin de reducir la formación de gérmenes. Una vez esté seco se debe colocar el protector plástico individual para proteger las cerdas del polvo y las bacterias del medio ambiente.

Protector individual de cepillo de dientes

Los protectores individuales para cepillos de dientes deben tener rejillas de ventilación tipo bisagra, elaborados con material sanitario, de fácil limpieza y desinfección para proteger al cepillo de dientes; este protector debe ser colocado una vez el cepillo de dientes esté seco para evitar el crecimiento de microorganismos.

De igual manera que el cepillo de dientes, el protector debe estar marcado con un elemento que produzca bajo relieve en la superficie del protector para que no sea borrado.

Dedal de silicona, gasa, solución salina o agua hervida.

El dedal de silicona debe ser de uso personal con un tiempo de utilización no mayor a tres meses para niños y niñas sin dentición. Este dedal debe enjuagarse después de cada uso con abundante agua. Se almacena en el recipiente donde viene almacenado el dedal, y debe estar marcado en relieve con nombres completos del niño y la niña y almacenado en el cepillero.

En caso de no utilizar dedal de silicona para los bebés de 0 a 6 meses o mayores de esta edad que no tienen dientes; la limpieza de las encías, lengua y carrillos debe realizarse con una gasa estéril humedecida en agua hervida a temperatura ambiente o solución salina.

Cepillero

El cepillero es un elemento donde se guardan los cepillos con el fin de mantenerlos aislados e higiénicamente disponibles. Debe estar ubicado en el salón de clase, fuera del alcance de

niñas y niños; este debe ser de material acrílico puesto que es un material de fácil limpieza y desinfección, con división para cada cepillo y sin cierre hermético que permita la ventilación. Es necesario establecer el proceso de limpieza y desinfección de este cepillero e incluirlo en el plan de saneamiento del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural. El uso del cepillero no exime que cada cepillo de dientes cuente con su correspondiente protector (tapa individual).

La crema dental

La crema dental se considera como un elemento opcional en el proceso de cepillado. En caso de usarla, se recomienda que en niñas y niños menores de dos años utilicen crema sin flúor y de 2 a 6 años con 400 a 600 partes por millón de flúor; la cantidad de crema que se debe poner en el cepillo es mínima, similar al tamaño de una lenteja. Es importante supervisar y explicar a las niñas y niños que la crema no se debe pasar o tragar, indicando que debe escupirse ya que no es recomendable para la salud.[1]

Cantidad de flúor en la crema dental por grupo de edad.[2]
Niñas y niños menores de 2 años: Crema dental sin flúor.
Niñas y niños de 2 a 6 años: Crema dental con 400 a 600 ppm (partes por millón) de flúor.

Determinar el momento y la frecuencia del cepillado

Para determinar el momento del cepillado o limpieza de la encía (cuando no están presentes los dientes en boca), se recomienda instaurar el hábito del cepillado en el Jardín Infantil o Casa de Pensamiento Intercultural, después de consumir alimentos para disminuir el riesgo de caries. Frente a lo anterior, es importante recordar que la boca debe estar limpia al momento de irse a dormir ya que durante la hora de sueño se reduce la cantidad de saliva, la cual cumple una acción de limpieza, lo que permite que a partir de los residuos de alimentos se generen enfermedades en la cavidad bucal.

Es preciso mencionar que, dentro del proceso de limpieza de dientes en las horas de la noche, se incluye el uso de seda dental, en niñas y niños a partir de los 4 años, proceso que debe ser orientado, acompañado, supervisado y reforzado por los padres o cuidadores en casa.

Pasos para realizar la práctica del cepillado

Existen diversas técnicas para realizar el cepillado de dientes, para la promoción de la higiene bucal en jardines infantiles se sugiere implementar la técnica Barrido – Cepillado siguiendo los siguientes pasos:

1. Lavado de manos de la maestra y del niño o la niña.
2. Ubicar el cepillo de dientes del niño o la niña y retirar el protector.

[1] Ministerio de Salud, 2016 Documento Técnico Perspectiva Del Uso Del Flúor Vs Caries Y Fluorosis Dental En Colombia y Guía para la protección específica de la caries y la enfermedad gingival,2005.



Fuente: Protectores-para-cepillo-dental

3. Iniciar con el barrido en seco o cepillado sin crema dental.
4. Se debe realizar en orden y efectuarlo con movimientos suaves. Se comienza por los dientes superiores de derecha a izquierda, con un movimiento vertical desde la encía, de arriba hacia abajo por delante y por detrás, terminando con los molares posteriores en forma circular.
5. Se lava el cepillo, se enjuaga la boca.
6. Continuar con los dientes inferiores de derecha a izquierda, con un movimiento vertical desde la encía, de abajo hacia arriba por delante y por detrás, terminando con molares posteriores en forma circular.
7. Se lava el cepillo y se enjuaga la boca.



Fuente: https://mx.depositphotos.com/144645039/stock-illustration-smiling-boy-holding-a-toothbrush.html

8. Se inicia nuevamente todo el proceso de cepillado dental, adicionando en el cepillo la crema dental en una porción mínima, similar a un grano de lenteja.



Fuente:http://www.crececontigo.gob.cl/tema/el-cuidado-de-los-dientes/

9. Indicar al niño o la niña que saque la lengua y realice el cepillado de atrás hacia adelante en tres oportunidades con movimientos suaves (cepillar la lengua ayuda a eliminar la placa que puede provocar mal aliento).

El cepillado debe tener una duración mínima de tres minutos.



Fuente: https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBF_esCO803CO803&biw=1707&bih=821&tbm=isch&

Nota 1: No es recomendable usar enjuague bucal en niños o niñas.
Nota 2: En casos de niños y niñas con condición de discapacidad, limitación física y/o condición de salud que dificulte la realización de esta actividad, la maestra debe humedecer una gasa o el cepillo de dientes con la crema dental y pasarlo a lo largo de todas las superficies dentales y de la encía.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Ameye Ayala Medina	Nutricionista	Infancia Bosa	
Nancy Moya	Encargada unidad operativa	Jardín Infantil Cofinanciado Sembrando Camino	

REGISTRO FOTOGRAFICO









Fundación Social
Sembrando Camino

TEMA: Acta " Sensibilización Salud oral "

FECHA DE SOCIALIZACIÓN: 25- 10- 2024

ASISTENTES

NANCY MOYA	Nancy Moya
SANDRA PAREDES	Sandra Milena Paredes Jiménez
NIDIA RODRIGUEZ	FORO ENTRE PARES
MARCELA GUEVARA	
ANGELA SEGURA	
LAURA BORDA	
LUZ MERY MALAVER	
YURANI CEPEDA	FORO ENTRE PARES
SHIRLY ORTIZ	Shirly O.C
DANIELA TORRES	Daniela Torres S.
DANIELA ULLOA	Daniela Ulloa
NATALIA GONZALEZ	Natalia Gonzalez
YEIMY CASTRO	Yeimy Castro
MARTHA CAMACHO	Martha Camacho
NOREYDA BARRETO	Noreyda Barreto
MARIA MARIN	Maria Marin
MARLENY LONDOÑO	
WENDY ESCOBAR	Wendy Escobar
EDITH VANESSA DIAZ	EDITH DIAZ

Powered by CamScanner