



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROPUESTA DE UNA HISTORIETA COMO
ESTRATEGIA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

MARISOL CASTILLO BAUTISTA

TUTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

MÉXICO, Cd. Mx.

2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Quiero agradecer a mi tutora por brindarme su valiosa colaboración, orientación y conocimientos para la realización de este trabajo ya que sin su ayuda no hubiese sido posible realizar este proyecto.

A mis padres por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida por el apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria tanto moral como económica. Gracias por mostrarme el camino hacia la superación.

En especial a mi padre por haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

A mi madre por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones.

A mi abuela Soledad por haberme aportado todo su cariño y valores desde pequeña y estar presente en mi vida hasta ahora como un ángel.

A Orlando, por tu ayuda fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos, este proyecto no fue fácil pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían muchas gracias.

Finalmente gracias a todas las personas que ayudaron directa o indirectamente a la realización de este proyecto.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVO	7
CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES DE LA HISTORIETA	7
1.1 Antecedentes en México	12
1.1.1 Las historietas en la década de 1920	14
1.1.2 Las historietas en la década de 1930	17
CAPÍTULO 2 LA HISTORIETA ORIENTADA A LA SALUD	24
CAPÍTULO 3 ELEMENTOS DE UNA HISTORIETA	27
CAPÍTULO 4 CARACTERÍSTICAS DE UNA HISTORIETA	29

CAPÍTULO 5 TEMAS QUE PUEDEN INCLUIRSE
EN UNA HISTORIETA EN RELACIÓN A LA PREVENCIÓN
DE ENFERMEDADES BUCODENTALES O

HÁBITOS NOCIVOS	31
5.1 Caries	31
5.1.1 Recomendaciones que pueden incluirse en la historieta	32
5.2 Enfermedad periodontal	33
5.2.1 Gingivitis	34
5.2.2 Uso del hilo dental	37
5.2.3 Consejos de cuidado oral (4- 24 meses)	38
5.2.4 Consejos de cuidado oral (5-7 años)	38
5.2.5 Consejos de cuidado oral (8+ años)	38
5.3 Dieta y Nutrición	39
5.3.1 Nutrición	39
5.3.2 Dieta	40
5.3.3 Recomendaciones que pueden incluirse en la historieta.	41
5.4 Hábitos bucales	41

5.5.1 Succión de dedo	42
5.5.2 Diagnóstico	45
5.5.3 Tratamiento	46
5.6 Biberón y chupón	47
5.6.1 Consecuencias de la succión del biberón	50
5.6.2 Tratamiento	50
5.7 Respiración Bucal	50
5.7.1 Diagnóstico	51
5.7.2 Características faciales	52
5.7.3 Tratamiento	53
5.8. Onicofagia	54
5.8.1 Consecuencias de la onicofagia	55
5.8.2 Tratamiento	56
CONCLUSIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXO 1	68

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se destaca la importancia de promover la salud bucal, la cual está orientada a evitar caries dental y algunos hábitos nocivos, los cuales suelen ser muy destructivos en edades tempranas. El odontólogo es parte fundamental para la prevención de estos mismos, con estrategias tales como la historieta, con el fin de concientizar, educar y guiar tanto a los padres y al niño a un diagnóstico y tratamiento oportuno para las diferentes situaciones que pueden presentarse en estas edades, transmitiendo por este medio una forma de ver la vida y las enfermedades bucodentales de manera más sencilla, debido a que el comic tiene un alta universalización y presenta un código gráfico y lingüístico, fácil y altamente comprensible. Su función pedagógica permite utilizarla como un medio educativo eficaz para que una persona reciba información de manera visual.

Por lo tanto, es indispensable que el Cirujano Dentista conozca las características de cada uno de los problemas bucodentales mencionados, con la finalidad de tener éxito en el programa de salud ya mencionado con el propósito de garantizar resultados que beneficien la salud bucodental de los niños.

En este trabajo, se mencionan algunas recomendaciones dirigidas hacia los padres para una prevención de dichos problemas, con la finalidad de educar y obtener una disminución de enfermedades bucodentales.

OBJETIVO

Describir las características de la historieta orientada a la salud oral.

CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES DE LA HISTORIETA

Se define a una historieta o comic (del inglés comic) a una serie de dibujos que constituye un relato, con texto o sin él, así como el libro o revista que la contiene. La definición de mayor aceptación entre los especialistas es la de Scott McCloud quien la define como: “Ilustraciones y otro tipo de imágenes juxtapuestas en secuencia deliberada, con el propósito de transmitir información y obtener una respuesta estética del lector”.^{1, 2}

El nombre historieta se usa en Cuba, España, Argentina, Colombia, México, Venezuela y Perú, sin embargo en español existen otras formas locales de denominarla; en otros idiomas recibe diferentes nombres como: tebeo en España, comics o sequential en inglés, fumetto en italiano, lianhuanhua en chino, manhwa en Corea y manga en Japón. También aparece desde el movimiento contracultural el término comix, primero en inglés y posteriormente en otras lenguas, la cual suele utilizarse para obras y publicaciones de temáticas o estilo.

La historieta surge como primer medio de comunicación de masas y es considerado un producto cultural de la modernidad industrial y política occidental. Su punto de partida se encuentra entre la aparición de la imprenta en el año de 1446, y de la litografía en 1789.¹

Hacia finales del siglo XIX tanto en Europa como en Estados Unidos, los periódicos recurrían a diferentes incentivos con el fin de atraer un mayor número de lectores y, por consiguiente, controlar el mercado. En el año de 1893 en Estados Unidos la modernización de los sistemas de impresión permitió que se pudieran incluir páginas a color en los suplementos dominicales.

Las series iniciales fueron *Hogan's Alley* en 1895 de Outcault, protagonizada por *The Yellow Kid*, *The Katzenjammer Kids* en 1897 de Rudolph Dirks, y *Happy Hooligan* en 1899 de Frederick Burr Opper. Fueron estas series las que sentaron las bases del comic actual, con imágenes consecutivas para articular una historia o un relato, la permanecía de uno o más personajes a lo largo de la serie y la integración del texto en la imagen por medio de globos con dialogo.³

La auténtica edad de oro del comic se establece a mediados del siglo XX, proliferando las tiras diarias en la prensa, los *comic books* y los superhéroes. Es en entonces cuando el comic experimenta una rápida expansión internacional, diversificando ampliamente el género.¹

Algunos mantienen que el origen de la historieta se remonta a la antigüedad. Se podría decir que algunas pinturas rupestres que fueron pintadas en Francia, en las grutas, como las de Lascaux, o aquellas que se encuentran en Italia, Argelia o china se pueden considerar como una historieta, debido a que relatan una historia por medio de imágenes.

Un grupo de expertos reunidos en Italia determinaron como fecha de nacimiento del comic el 16 de febrero de 1896, día de la publicación de la tira de prensa *The yellow kid and his new Phonograph* de Richard Fenton Outcault en *New York Journal*.

Esta tira fue la primera en coordinar la organización de su discurso en secuencia de imágenes y la incorporación de las palabras mediante globos o bocadillos. Ese mismo año se estableció por la revista Inglesa Comic cuts el nombre por el cual hoy es conocida mundialmente la historieta.¹

A lo largo de su historia, el cómic ha tenido que padecer todo tipo de incomodidades. Por una parte en lo artístico por sus convenciones visuales con otros medios icónicos poderosos como lo es la pintura, y en tanto a su narración de aventuras y héroes poderosos se le ha asignado como un producto destinado al niño. Por otro lado, el cómic es considerado un mass – media, es decir un medio de comunicación que se elabora para poder llegar a grandes masas de población, pero aun siendo de naturaleza comunicativo e ilustrativo no llega a alcanzar los niveles de la televisión o internet.⁴

Surgieron algunos problemas con la acumulación de historietas y personajes en los periódicos a la hora de administrar su espacio y, aún más cuando empezaron a propagarse los periódicos de formato tabloide, nacidos en Inglaterra en 1903 por Daily Mirror. La difusión internacional de estos formatos tabloides obligó a una drástica estandarización de los cómics para todos los periódicos y todos los países.

Con esta estandarización se empiezan a imponer formatos, temáticas e ideologías y se rompe la influencia de las vanguardias en el comic. Por lo tanto surgen consecuencias positivas y negativas, las positivas fueron la difusión del comic y la introducción de la división en el trabajo. Las negativas fueron la homogeneización y la censura. Surgieron así las primeras agencias encargadas de vender el material dentro y fuera de Estados Unidos. En ese entonces surgen personajes tan apreciados como Betty Boop.³

A partir de estos personajes el comic – book comienza a manifestarse con un nuevo género, donde se incita al espectador a la evasión. Se trataba de libros

a color que recogían las aventuras de superhéroes. La nueva estética es opuesta a la caricatura, la cual había sido la mayor influencia en el comic hasta el momento.

Por su naturaleza icónico-literaria en el uso de su lenguaje, los cómics cada vez surgen más relacionados de alguna manera con el teatro, la novela, la pintura, el cine, la fotografía y la televisión.

El teatro con el comic, tienen en común la acción dialogada. Los primeros dibujantes de cómics estaban sujetos en gran medida a una estética teatralizante que, les llevaba a mostrar sus personajes en un plano general es decir de cuerpo entero y recurriendo a tímidos desplazamientos de los personajes en el espacio.

Con la pintura, los cómics han heredado un repertorio serio de técnicas. En 1924 Roy Crane, creó la serie Wash Tubbs y, fue en ese momento en el que surgió experimentar el dibujo con pincel pues hasta entonces sólo se había realizado a pluma. Con esta técnica destacan cómics tan famosos como el de Tarzán, de Harold Foster.⁴ Fig. 1



Fig. 1 Comic “Tarzán” con dibujos a pincel por Harold Foster. ⁵

El siguiente paso en la evolución del cómic se llevó a cabo gracias a Raymond en 1934 rebasando con sus dibujos de Flash Gordon el realismo y clasicismo de Foster (Tarzán), para entrar en una etapa que se puede llamar manierista, con influencias del prerromanticismo inglés.

El Arte Pop, en 1963 adopta los personajes y las onomatopeyas del comic como material expresivo, como es el caso de los cuadros de Licheinstein. Por otro lado, el comic de vanguardia comienza a utilizar nuevos recursos como es usar un plano general, con viñetas panorámicas, el uso de viñetas ovaladas y circulares en sustitución de las tradicionales, la reproducción del efecto de superimpresión o la utilización de imágenes ópticamente distorsionadas como la estética cinematográfica expresionista.³

Por otro lado en los años 60 en EEUU, surgió una etapa en la que el comic empieza a abordar temas prohibidos y se realizan tratamientos experimentales. Con esto se flexibiliza la censura en el comic por la hegemonía de la televisión. Surgen nuevas editoriales y revistas que, recogían otras formas de expresión destinadas a estratos minoritarios y marginales.

En Europa, hay también una renovación del cómic y, desde los años 70 el cómic se dirige a un público más especializado.

En Italia, el cómic destaca con H.Pratt, que crea al personaje “Corto Maltés”, cercano al estilo de Hergé. Su personaje destaca por su melancolía y está inspirado en el personaje principal de “El corazón en las tinieblas”, de Joseph Conrad.

Spielgelman crea la historieta conmovedora de “Maus” en los años 90, este cómic alemán que refleja la cruda realidad judía de la Alemania nazi. Se trata de la primera historieta gráfica ganadora de un premio Pulitzer en 1992.⁴

A lo largo de su trayectoria el comic ha logrado establecerse como un medio de comunicación que transmite valores siendo reconocido además por su lenguaje original, directo y accesible a todo tipo de público. Sus primeros indicios se remontan en los murales egipcios en forma de tira que incluían imágenes prototípicas, así como texto, debe destacarse también a las bandas que rodean a las columnas romanas como lo es la de Trajano. Es por esto que se dice que el hombre ha necesitado de este medio de comunicación original, accesible y directa desde tiempos remotos.³

1.1 Antecedentes en México

En 1826 se introdujo al país una técnica litográfica realizada por el ilustrador e impresor italiano Claudio Linati, al establecer el primer taller en el país y editar el semanario El iris en febrero - agosto del año 1826, donde surgió la primera caricatura política, una alegoría sobre la Tiranía. Durante el resto del siglo XIX se incrementan las publicaciones ilustradas, donde se encuentran los antecedentes de la moderna historieta mexicana. Con la nueva técnica de ilustración se abrió una era de esplendor gráfico que se desarrolló ampliamente en la prensa periódica, en gacetas, folletines, volantes y en todo tipo de impresos. La prensa política, tanto de conservadores como de liberales, iba acompañada de ilustraciones satíricas, las caricaturas.⁶

El ejemplo más temprano de historieta realizado en México, es una litografía de autor anónimo, el Cuadro Histórico del General Santa Anna, en el cual se relata irónicamente la historia del dictador en dos planchas de veinte viñetas cada una (fig.2). En el año de 1857 esta ilustración apareció en el segundo calendario de Pedro Urdimalas con una creación: Santa Anna a la faz de sus compatriotas; sus ilustraciones se presentan con la costumbre de trabajos europeos de este tipo, los llamados prints ingleses, los canards franceses y las aucas catalanas, las cuales narran historias a través de viñetas

secuenciadas y con textos rimados colocados al pie de las ilustraciones, este estilo no cambiará hasta la segunda década del Siglo XX, con la llegada de la influencia estadounidense de colocar globos sobre los personajes con el fin de enmarcar sus diálogos.⁷

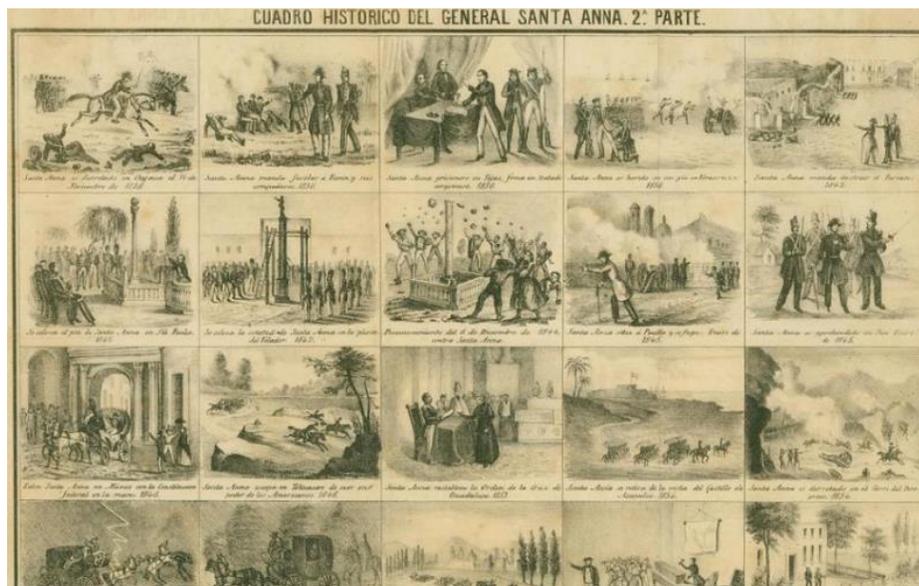


Fig. 2 Cuadro histórico del general Santana, primera evidencia de historieta en México.

Este tipo de ilustraciones políticas, en forma de historieta, aparecieron consecuentemente a partir de la República Restaurada y el inicio del Porfiriato en publicaciones como: La Orquesta, El Mundo Ilustrado o El Ahuizote, que fue publicado entre 1874 a 1876 con una redacción de Vicente Riva Palacio, Juan N. Mirafuentes y Luis G. de la Sierra, y por los ilustradores Trinidad J. Alamilla y José María Villasana.

La primera historieta publicada en la prensa mexicana es “Rosa y Federico” de José Tomas de Cuellar y José María Villasana es una novela ilustrada contemporánea publicada en el periódico de breve vida “la ilustración potosina” en 1869. Después otros autores desarrollaron historietas breves donde satirizan a los políticos y a la sociedad del país en general, sobre todo Santiago

Hernández, en la Orquesta, José María Villasana en El Ahuizote y Jesús Martínez Carrión en el Colmillo público, entre muchos más.

El 3 de diciembre de 1903 se da el inicio de la publicación de “Aventuras de un Tourista”, en las páginas principales de “el colmillo público” esto marco un hito en la historia de la historieta mexicana.^{7, 8}

Así mismo esta obra de Jesús Martínez Carrión en El Colmillo Público, constituye el primer cómic protagonizado por un personaje ficticio que se desarrolla en episodios sucesivo, un viajero que transita por el país cargando su cobija como equipaje, en donde atestigua los horrores del régimen porfiriano, los cuales termina por padecer en carne propia al terminar siendo enganchado hacia las plantaciones de Valle Nacional, destino de los rebeldes al régimen. Sin embargo en el ámbito social de la historieta se muestra un retroceso en la crítica política en los inicios del siglo XX debido al férreo control gubernamental de la prensa. En ella encontramos relatos contados con dibujos que permitieron comunicar historias e ideas a sectores importantes de una manera simple, cuando la alfabetización era privilegio de muy pocas personas.

1.1.1 Las historietas en la década de 1920

En el siglo XX se publicaron diversas series como Casianito el niño prodigio (obra anónima), además de Cándelo el argüendero de Clemente Islas Allende en el periódico El Imparcial; mientras que en 1921 el diario “El Heraldó” publicó la serie Don Catarino y su apreciable familia de Salvador Pruneda hasta los años de la década de 1950, donde abundaban los temas costumbristas.⁷

Fig. 3



Fig. 3 Don Catarino y su apreciable familia de Salvador Pruneda.
Historieta publicada en el diario El Heraldo en 1921.⁹

La tira de Don Catarino surge al fin de la Revolución Mexicana, en una época en la que se intentaba construir una identidad cultural en el país con elementos autóctonos considerados muy Mexicanos, pero al mismo tiempo se pretendía integrar a la cultura nacional otros elementos del modo de vida estadounidense. En la historieta, con textos de Carlos Fernández Benedicto y dibujos de Salvador Pruneda, se advertían influencias cómicas norteamericanas, en especial de las tiras cómicas de Frederick Burr Opper y George McMacnus.⁹

A principios del siglo XX la fábrica de producción de tabaco “El Buen tono” ocupa un lugar importante en su desarrollo al producir historietas con estos métodos.⁷

La fábrica fue inaugurada por Ernesto Pugibet en 1884 quien se mantuvo al frente de la fábrica hasta el día en que murió, en 1915. Ernesto Pugibet viajó de Francia, su país natal a Cuba, en donde aprendió todo lo relacionado con el cultivo del tabaco y la manufactura de cigarros. A su llegada a México, instaló una fábrica cigarrera a la que dio por nombre *El Buen Tono*.¹⁰

Las cajetillas de cigarrillos producidas por esta fábrica incluían estampas, en un principio con series numeradas con ilustraciones y fotografías que contenían diferentes temas; al inicio fueron de barcos, vestimentas militares españolas y personajes taurinos, debido a la fuerte influencia hispana existente en México. Posteriormente se incluyeron otras, más subidas de tono, que tenían la intención de coleccionarse; estas correspondieron a una serie de más de cien estampas ilustradas, titulada *La Historia de una mujer*, mismas que fueron realizadas por el pintor catalán Eusebio Planas. El lenguaje pictórico con el que las realizaba sería el uso de las ilustraciones del siglo XIX; ya que, los textos de los personajes aparecieron insertados en la parte inferior de la ilustración, estos no cambiaron hasta la década del siglo XX.

Con el gran éxito que se obtuvo con las estampas coleccionables, la empresa decidió incorporar al litógrafo Juan B. Urrutia, quien sería el creador de las Historietas *El buen tono* durante el periodo de 1904 a 1914, las cuales fueron difundidas también en el periódico *El Imparcial*. En estas creaciones se plasmaron diversos mensajes en los que el consumo de estos cigarrillos ayudaba a los personajes a salir de diversos problemas; esta propaganda al parecer funcionó, ya que la fábrica duplicó su capital social y logró controlar el 50% de la producción nacional de este tipo de productos de tabaco. Debido a esto la fábrica decidió desarrollar un área de comercialización de productos para niños, los cuales fueron cigarrillos de chocolate y también incluían estampas, induciéndolos desde pequeños al consumo de tabaco.¹¹

Por otro lado la serie llamada “Mamerto y sus conocencias” correspondiente a esos años, obra de Jesús Acosta en los textos y de Hugo Tighmann en las ilustraciones, resultó ganadora de un concurso de tira cómica en el periódico *El Universal*, en donde se publicó de 1927 a 1940. Sus personajes principales son una pareja de campirana, Mamerto y Ninfa su esposa, emigran de Michoacán a la Ciudad de México, charrito modernista que viene a ilustrarse con sus amigos de provincia en la ciudad, el usa vestimenta de charro, un gran

bigote, una chaqueta y corbata de lazo; mientras que ella usa delantal y falda larga con estampado de bolitas, un pelo largo amarrado con listones y huaraches, en plena época de la moda femenina de los años veinte los cuales usaban vestidos cortos y sueltos y el pelo cortado a la oreja. ⁷

1.1.2 Las historietas en la década de 1930

En esta década aparecieron diversas revistas de historietas, denominadas Pepín y Chamaco, además de otras revistas de monitos como Paquito, Pinocho, Paquín y Cartones. Estas publicaciones emitieron en total alrededor de cuatro y medio millones de revistas semanales, en estos momentos el tiraje de todos los periódicos del país apenas sumaba el medio millón de ejemplares diarios. ¹²

Estas revistas de historietas una vez que cumplían su objetivo de entretenimiento y conocimiento lúdico del mundo sociopolítico y económico, eran productos desechables por su formato de elaboración pequeño, estos se llevaban en el bolsillo trasero del pantalón, en la bolsa de mano o del mandado, se leían en todas partes en el taller, la oficina, la escuela, parques o en los traslados en los camiones, luego se tiraban, alquilaban o revendían, pasando de mano en mano hasta terminar quemados en el calentadores del cuarto de baño que existían en la mayoría de los hogares de personas con clase media de la época, estos consumían leña o desperdicio de madera, el cual se empaquetaba en bolsas de papel denominados combustibles, que se vendían impregnados de combustible en las tiendas. En 1936 apareció el primer número de la legendaria revista Pepín, esta transformo a la historieta en un fenómeno industrial y de la lectura. Las revistas Pepín y chamaco aparecieron a finales de la década de 1930, desarrollando en gran parte la década siguiente para así desaparecer en 1957. Conformaron publicaciones diarias, incluso con ediciones dominicales (fig. 4). ⁷



Fig. 4 Pepín y Chamaco fue la revista con éxito en el año de 1930.

La revista Chamaco, fue una clave importante en la editorial Publicaciones Herrerías, emisora del diario Novedades y de diversas revistas sobre todo para el público femenino, según Ramón Valdiosera quien la dirigió al inicio de los años cuarenta esta alcanzó tirajes de entre 650 y 700 mil ejemplares diarios, al parecer desmesurada, lo cierto es que “los pepines” y los “chamacos” fueron los pilares del emporio periodístico de la cadena García Valseca editora del diario deportivo “Esto” y de los “soles de México” cuya empresa para los inicios de la década de 1970 controlaba 37 periódicos, el 22% de la prensa del país, que cubrían toda la República Mexicana. Los pepines conformaron la materia prima de los sueños y saciaron la sed de narrativa de millones de mexicanos con una mínima educación, crearon mitos y contribuyeron a consagrar a los ídolos populares, además de colaborar en el habla popular. Por lo que en sus viñetas, y los globos de sus personajes, se pueden encontrar pistas fundamentales para comprender la sensibilidad popular del México del Siglo XX, durante su proceso de modernización.¹²

En sus textos e ilustraciones, las historietas homenajean o critican la opulencia y la pobreza; además de que exponen conceptos sobre las relaciones de género, despliegan ideas sobre la lucha de clases, abordan ideas sobre la justicia, y exhiben juicios sobre conceptos estéticos y afectivos. Complementario a la convivencia de los personajes en las tramas muestran a sus héroes y a las heroínas lidiando con la belleza, la maldad, el esfuerzo, el cariño, la violencia e incluso la muerte, en contextos que transitan desde lo internacional y nacional, hasta el barrio y la casa, por lo que estos contextos nos muestran la cultura popular de esas épocas. En sus páginas se desarrollaron los clásicos del cómic mexicano, ya que en Pepín aparecieron Los superlocos de 1939 a 1949 así como El Sr. Burrón o vida de perro de Gabriel Vargas. En los Superlocos el personaje principal era don Jilemón Metralla, un picaron con varias esposas que no duraban a su lado más de ocho días, aun así esto no le impedía seguir procreando una numerosa descendencia.

Este personaje suele cambiarse de vestimenta exageradamente, para realizar todo tipo de fraude; siendo así como se abrió camino en la vida de la corrupción posrevolucionaria en una ciudad que transitaría a la industrialización; este personaje es acompañado de una serie de personajes, mismos que aparecen después en la Familia Burrón en el año de 1948. El trama del Sr Burrón o vida de perro nos muestra una versión costumbrista de la vida cotidiana que se vive en las vecindades en el centro de la Ciudad de México, a través de la cotidianidad de una familia integrada por un peluquero llamado don Regino Burrón y su esposa la señora Borola Tacuche, quien tiene una alta capacidad de liderazgo en su barrio, es una mujer impulsiva, violenta, malvada, chismosa y falsamente solidaria, quien es la versión femenina de don Jilemón Metralla, sus acciones caricaturizan el oportunismo y la ausencia de principios de un político típico de la época.

Por otra parte su marido el señor Burrón es dominado por su esposa, situación que es una constante en casi todas las series de historietas anteriormente mencionadas, encarnan valores como la honradez y el decoro, sufre miles de vergüenzas al tratar de inspirar sin ningún éxito a su mujer a tener un poco de cordura. Vergüenzas que se agravan por el comportamiento de sus hijos adolescentes, Macuca y Reginito, quienes han sido incorporados a las expectativas de las modas capitalinas, reflejo de las formas de vida estadounidenses; mientras otros personajes de la vecindad en que viven ayudan a la trama de las aventuras y desventuras urbanas de la familia Burrón.⁷ Fig. 5



Fig. 5 El Sr Burrón o vida de perros de Gabriel Vargas.¹³

Los supersabios de Germán Butze, se dio a conocer por la revista Chamaco en el diario Novedades de 1936 a 1946 y por Pepín los dos siguientes años, para posteriormente regresar a Chamaco hasta el año de 1953. ; terminando como publicación quincenal propia hasta 1968.

Fue parte de un cómic para adolescentes que mostraba formas de vida propias de la modernidad impulsada por el sistema político, Sus relatos alternan las costumbres de personajes de la clase media, con aventuras que incluyen viajes interplanetarios, a la usanza de los cómics y los seriales cinematográficos desarrollados en esas épocas en el país vecino.⁷

La serie de los supersabios narra las aventuras de dos jóvenes Paco y Pepe quienes construyen en secreto un cohete espacial para ir a Saturno, pero sus amigos Panza y Pola los espían por curiosidad y por descuido enteran a los villanos Solomillo y El médico, y estos roban copias del proyecto. Paco y Pepe deciden partir antes de lo previsto pero descubren que Panza y Pola van con ellos escondidos en el cohete. En el lejano planeta los cuatro amigos encuentran maravillas y numerosos peligros, entre los que también aparece El médico, que ha sido enviado por Solomillo. Sólo por su ingenio Los supersabios y sus amigos vencen los obstáculos y vuelven a la tierra. . En la trama los jóvenes científicos se rodean en sus aventuras de diversos personajes, como la familia de Panza integrada por una fastidiosa madre, Pepita Piñón, el egoísta abuelo Don Seve y una huérfana, Clavelito; otros personajes femeninos son las novias de los supersabios, Rosa y Violeta, que son hijas del banquero Rosado del Rosal.^{7, 14}

Posteriormente existieron otras series que siguieron apareciendo en Chamaco, con temas de misterio como El Monje Loco a finales de la década de 1930, a partir de textos de Carlos Riveroll del Prado y dibujos de Juan Reyes Beiker. Sus tramas, fueron tomadas de acontecimientos de la nota roja de la época, se describían a partir de situaciones en donde se manifestaban las perversidades humanas eran de suspenso con una temática que era tratada con bastante ironía, las cuales siempre se revertían, de forma moralizante. La historieta se desarrolló a partir del éxito de una serie radiofónica de gran difusión, donde el personaje principal era un monje que

contaba la historia, advertía: Nadie sabe... nadie supo...la verdad en el espantoso caso (luego vendría el tema del capítulo).⁷

En estos tiempos se desarrollaron historietas orientadas al consumo infantil pero se anunciaban como material propio para adultos, entre estas encontramos la famosa historieta de Memín Pinguín de Yolanda Vargas Dulché en 1943. Una serie semanal que continuaría reeditándose hasta la actualidad. Fig. 6

Memín Pinguín es papel principal, un negrito simpático de edad indefinida (entre 9 y 11 años), estudiante de tercero de primaria, es feo, torpe, ignorante, pobre y con un alma sin dobleces y una grandiosa sinceridad, también es malicioso y hasta tramposo pero al mismo tiempo es un niño tierno y alegre tenaz, y solidario con sus amigos y sobretodo, admirador de su madre. Tiene una facilidad para provocar enredos, en los que arrastra a sus amigos.^{7, 15}

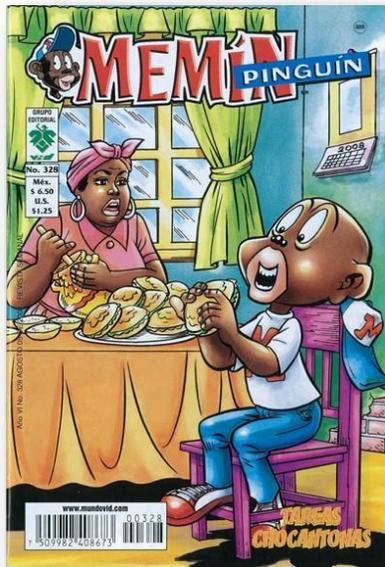


Fig. 6 Memín Pinguín una historieta orientada al consumo infantil creada por Yolanda Vargas Dulché en 1943.¹⁶

Sin embargo cuando salió a la luz La Familia Burrón, la historieta en México vivía su época dorada. Entre los años cuarenta y cincuenta una sola revista podía tener un tiraje de 350 mil ejemplares en dos semanas, y esta misma podía ser leída por hasta cinco personas, lo que permitió que cerca de 10 millones de mexicanos se involucraran en los deleites de la cultura popular del país. Todavía en 1989 estas publicaciones formaban parte del 80% de las ediciones periódicas; unos años más tarde, el cómic creado en México sufrió una crisis que persiste en la actualidad. A pesar de eso México ha sido el principal productor de Occidente, en volumen.

Con el éxito de la revista Paquín, que principalmente publicaba material estadounidense, los empresarios se lanzaron a la conquista del mercado nacional con revistas como Paquito, publicando las creaciones de Vargas. Gabriel afirmaba que la publicación de La familia Burrón continuaría hasta su último día, pues representaba su pasión y su vida misma. Pero eso no ocurrió, Vargas Falleció casi un año después de que publicaran el último número. Aún quedan los bosquejos de momentos de ocurrencia en los que tránsito.

Nadie pudo compararse con Vargas pues retrato el folklore urbano de la capital en cada una de sus historias a la manera de Chava Flores en la canción, a tal grado que sus personajes forman parte ya de la vida real. Por esta razón el 23 de Noviembre del 2007 Carlos Monsiváis inauguro su Museo de El Estanquillo ubicado en un edificio porfiriano en las calles de Madero e Isabel La Católica, con una exposición de los moneros Rius y Vargas, titulada De san Garabato al Callejón del cuajo con grandes paneles los dibujos de Borola, Regino, Macuca y los demás miembros de la familia Burrón asomados sobre los ventanales.

Sin embargo no solo se colocaron sus creaciones historietistas como un reconocimiento a su trayectoria la sala dos del Museo de Estanquillo llevara el nombre de “Gabriel Vargas” como símbolo recordatorio de “una de las figuras más representativas de la caricatura mexicana”.¹⁷

CAPÍTULO 2 LA HISTORIETA ORIENTADA A LA SALUD

Se ha definido y hablado hasta el momento del comic desde una perspectiva lúdica es decir de entretenimiento o diversión. Sin embargo desde sus inicios, la historieta ha tenido también una utilidad didáctica. Debido a su universalización y su código gráfico y lingüístico, fácil y altamente comprensible, el lenguaje que contiene un comic forma parte de nuestra vida cotidiana en la educación escolar, donde se usa como material pedagógico. En el caso que nos ocupa como odontólogos es la promoción y la educación para la salud.¹⁸

Para poder alcanzar una máxima comprensión y utilidad de un tema específico en el área de la salud, el formato idóneo es la historieta por diversos motivos que se mencionan a continuación:

- Los elementos que constituyen una historieta: narrador, acción, personajes, tiempo y espacio dan al texto un gran potencial informativo.
- Existe abundancia de oraciones simples.
- Los personajes muestran movimientos y gestos durante la historieta.

Estas características ayudan a hacer el texto más dinámico y atractivo, sin embargo la edición de una historieta resulta más costosa que la de un folleto, pues su costo de producción por unidad es mucho más bajo.¹⁹

Sin embargo una de las características que define a la sociedad actual es la ausencia de los medios de comunicación en la vida diaria de las personas. Durante mucho tiempo las historietas han sido concebidas sólo como un medio puramente distractivo cuya función de entretener apunta a su intención originaria, pero ésto no implica que se pueda dar una adecuación del medio para trasladar objetivos del comics a nuevas circunstancias, muchas dirigidas al campo instructivo, sin perder su meta inicial.

La historieta debería enfatizar su función pedagógica tratando de acoplarse a los objetivos educativos del país ya que en la actualidad una de las formas más eficaces de que una persona reciba información es la visual.

El éxito que puede tener una historieta en un niño se debe a que son fáciles de leer debido a una cantidad mínima de texto, ellos prestan mayor atención a las imágenes que les permite comprender la esencia del mensaje e identificarse con los personajes pues les transmiten valores y pueden ayudarlos a resolver problemas personales o sociales.²⁰

En el área de la salud se debe tener en cuenta las siguientes estrategias:

- Los personajes dibujados deben ser arquetipos de las personas a quienes va dirigido el mensaje, a fin de que estas se identifiquen con facilidad, se debe tener cuidado de no incluir muchos personajes en el área de la salud, ya que, puede confundir a los destinatarios.
- Al tratarse de historietas didácticas estas van a mejorar si contiene un mínimo argumento, con el fin de eliminar la posible sensación de un encadenado de viñetas sucesivas sin hilo conductor.
- En una historieta lo mejor será que sus personajes hablen y sus textos sean dialogados unos con otros y no sólo sean descriptivos, estos textos deben ser claros, directos y asertivos alejándose preferentemente de los tecnicismos, dependiendo del sector de población al que va dirigido.¹⁸

En México se han llevado a cabo proyectos de historietas por la secretaria de Educación Pública y el gobierno de México, utilizando comic como medio educativo. Así mismo existen algunas experiencias que por lo general están encaminadas por oficinas gubernamentales como lo es la Secretaria de salud para hacer campañas sociales a través de las historietas, con esto han surgido campañas para evitar adicciones o de planificación familiar siendo éstas las más conocidas.^{18, 21}

Por otro lado la Unicef y la Secretaria de Salud Materno infantil han contribuido a este medio de comunicación con una historieta considerada como un problema de salud pública titulada ¡No al biberón! (fig. 7), en ella se incluye una estrategia para favorecer la lactancia natural, ya que es fundamental transmitir a las mujeres que durante las primeras semanas la mayoría puede darle pecho a su hijos y que con ello vuelva a ser habitual la imagen de una madre lactando aunque ahora esa madre sea ejecutiva, hable cuatro idiomas y el dinero no sea su principal motivación para optar por la lactancia materna.²²

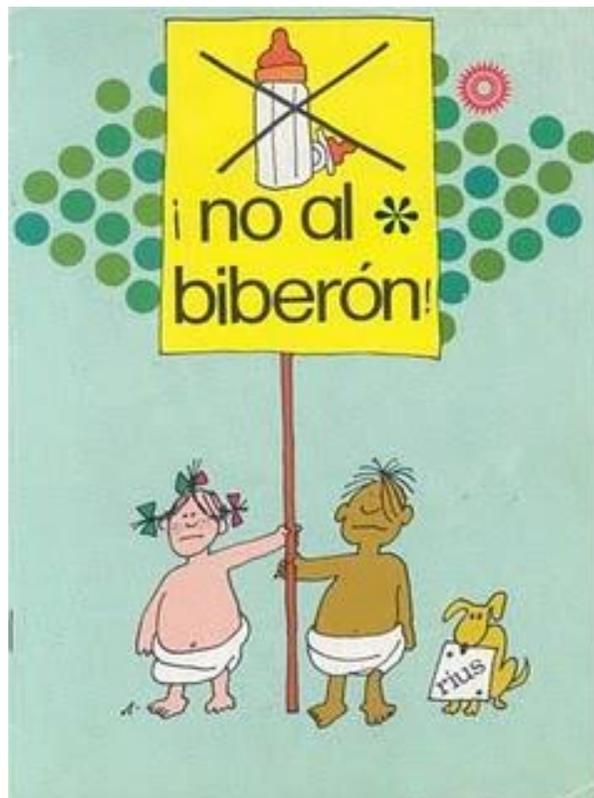


Fig. 7 ¡no al biberón! historieta publicada para favorecer la lactancia materna.

CAPÍTULO 3 ELEMENTOS DE UNA HISTORIETA

Como ya se mencionó anteriormente toda historieta tendrá la combinación de textos con elementos gráficos (globos, onomatopeyas) y van a tener como objetivo el comunicar una historia o idea que generalmente estará basada en un protagonista en el cual gira la historia relacionada como los demás personajes.²³

El lenguaje propio que posee un comic está formado por una variedad de elementos y signos, que pueden estar compartidos con algunas otras artes o bien ser característicos solamente del comic.¹⁸

Los elementos de la historieta son los siguientes:

- “**Viñeta:** es un espacio limitado que puede contener dibujos, textos, o ambos a la vez. Puede adquirir cualquier forma, aunque suele ser cuadrada o rectangular. Generalmente está delimitada por una línea, aunque también puede no estarlo, lo cual no impide que la viñeta siga existiendo.”¹⁸
- “**La imagen o dibujo:** es la representación de lo que se dice en el texto. Este puede ser una breve explicación, colocada en la parte inferior de la viñeta, que complementa la idea, representada en la imagen.”²³
- “**Texto:** es la parte escrita de la historieta. El tipo de letra usada en el texto a veces señala variaciones en la intensidad de la voz (si el personaje habla en voz alta, la letra tendrá un mayor tamaño; si habla en voz baja, se hace minúscula), y otra vez señala movimiento y distancias especiales.”
- “**Globo o bocadillo:** es el espacio donde se escribe lo que piensan dicen los personajes. Tienen dos partes; globo (donde se escriben lo que dice o piensa el personaje) y rabillo o delta (que señala al personaje que piensa o habla). Pueden tener diferentes formas.”

- “**Cartela:** es aquella que dice el narrador y que apoya al desarrollo de la historia. Este texto va escrito en un recuadro rectangular en la parte superior de la viñeta.”²⁴
- “**Onomatopeya:** son fonemas con valor grafico que sugieren acústicamente al lector el ruido de una acción o de un animal.” Son ejemplos clásicos: “sniff” “guau-guau”, “splash”.^{21, 24}
- “**Metáforas visuales:** son gráficos que se usan para expresar contenidos relacionados con el funcionamiento psicológico o emocional de los personajes. Algunos ejemplos son: una lamparita sobre la cabeza que indica idea, estrellas dando vueltas alrededor de la cabeza a causa de un fuerte golpe, corazones para representar afecto, etc.”
- “**Figuras cinéticas:** son gráficos que se utilizan para dar la sensación de movimiento a los personajes y los diferentes objetos. Por ejemplo: nubecitas detrás de un coche o alguien que corre, trazos cortos que rodean a un personaje que corre, salta o se cae, entre otros.”
- “**Código gestual:** los gestos de los personajes tienen una gran importancia para comunicar las distintas situaciones; por ejemplo: el cabello erizado expresa terror, las cejas altas expresan sorpresa, las cejas fruncidas expresan enfado, entre otros tantos ejemplos.”²⁴

CAPÍTULO 4 CARACTERÍSTICAS DE UNA HISTORIETA

- Para poder elaborar una historieta es necesario que se escriba el texto en forma de guion.
- El texto se desarrolla con secuencia de viñetas. Estarán distribuidas de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.
- Tendrá una estructura de un relato o narración, es decir tendrá una presentación, desarrollo, nudo y un desenlace.
- Un tema central desarrollado a lo largo de la historieta
- Un narrador que da continuidad a la historia.²³

La secuencia de imágenes estará basada en:

- “**El encuadre:** es la distancia aparente desde la que vemos el contenido de la viñeta o más propiamente los personajes”. Se distinguen en varios planos, el primero es un plano entero que nos mostrara el cuerpo entero del personaje, el plano tres cuartos cuando solo se mostrara la cabeza y parte de las rodillas, y por último el plano medio que representa al personaje solo de la cabeza a la cintura (fig.8).

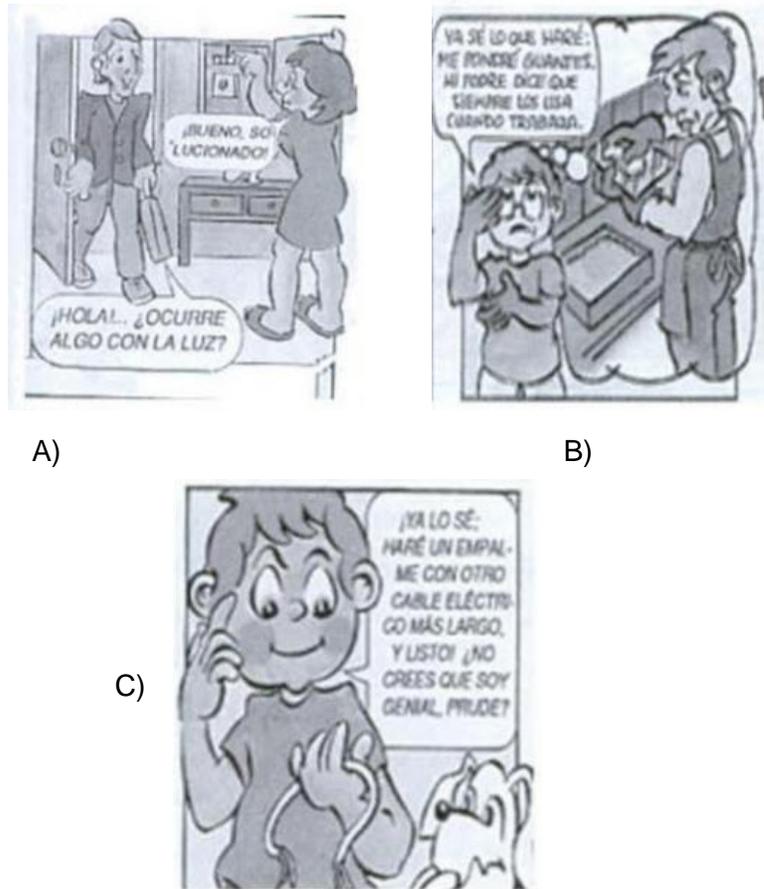


Fig. 8 A) Plano entero del personaje. B) Plano tres cuartos. C) Plano medio.

- **“Angulación:** Es el lugar aparente desde el que vemos los personajes u objetos representados en la viñeta”. En un ángulo horizontal el personaje aparecerá cara a cara. En el ángulo picado veremos el personaje desde arriba, y por último en el ángulo contrapicado el personaje será visto desde abajo. En la angulación se usa como referencia la línea del horizonte el cual podrá estar a la altura de los ojos del lector, por encima o por debajo.

Estas características forman parte importante del comic así como todas aquellas que merecen destacarse y que hacen característico al comic como la gestualidad de cada personaje, los objetos o conceptos, y la tipografía. ¹⁸

CAPÍTULO 5 TEMAS QUE PUEDEN INCLUIRSE EN UNA HISTORIETA EN RELACIÓN A PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES O HÁBITOS NOCIVOS.

5.1 Caries

La enfermedad crónica con mayor índice de afectación entre los niños y adolescentes es la caries dental y la que afecta de manera más frecuente a la salud bucal y general. El impacto que la caries tiene en la salud bucal y general dependerá de la edad en que aparezcan las lesiones, la profundidad de las mismas y su ubicación en los dientes. El impacto de la enfermedad se verá relacionada con la edad del paciente pues será más serio en niños pequeños, en niños con condiciones de salud crónicas (CSC) y en niños que no tienen acceso a adecuados servicios de salud dental.²⁵

Por ello se puede decir que las enfermedades que provocan una mayor morbilidad dentaria durante toda la vida de una persona, es la caries, pues suele prevalecer durante la infancia, por otro lado una higiene dental escasa alrededor de un diente con caries, también induce generalmente a los problemas gingivales que prevalecen en la adultez. Esto estará basado en relación directa con un deficiente nivel educativo, personas con mayor consumo de alimentos ricos en sacarosa entre comidas y en personas donde no existe un hábito de higiene constante. Todo esto será independiente de la edad, sexo, color de piel pero tendrá mayor predominio en poblaciones con bajo nivel socioeconómico ya que, la atención estomatológica es bastante cara.^{25, 26}

La caries dental tiene impactos en la salud bucal y en general cuando una caries dental no se trata la consecuencia más frecuente será el dolor, cuando

esto sucede se podrán identificar signos obvios como la incapacidad para masticar y de comer, limitaciones en la elección de alimentos, pérdida de apetito y se disfrutara menos la comida. ²⁵

El establecimiento de bacterias en la cavidad bucal principalmente ocurre durante la erupción de los dientes residuos. La primera fuente de transmisión de microorganismo cariogénicos se puede considerar que es de la madre al hijo y el principal vehículo para que esto suceda es la saliva materna. Esto se puede comprobar con algunos estudios que confirma que el niño presenta microorganismos con la misma carga genética que los de la madre.

Es por ello que la mayor susceptibilidad para la contaminación por microorganismos cariogénicos estará dadas por las “ventanas de infectividad” y corresponden a la época de erupción de los primeros y segundo molares deciduos (primera ventana) y de los primeros molares permanentes (segunda ventana).²⁷

5.1.1 Recomendaciones que pueden incluirse en la historieta

Los padres deben informarse y tomar medidas de prevención para ayudar a mejorar la salud oral de sus hijos a continuación se mencionan algunas medidas:

- Desde la aparición del primer diente los padres deben limpiar diariamente los dientes del niño con una gasa o cepillo adecuado a su edad. ²⁸
- Se deben utilizar productos dentales que contengan flúor (pasta de dientes).

- Cepillarse los dientes dos veces al día para eliminar la placa dentobacteriana.
- Llevar una dieta equilibrada en alimentos con alto índice de azúcares.²⁹
- No dar biberón durante la noche a los niños y cepillar sus dientes antes de dormir.
- No contaminar objetos que usa el niño (cubiertos, cepillo dental y biberón) con la saliva de los adultos.²⁸

5.2 Enfermedad periodontal

La frecuencia de la enfermedad periodontal clínicamente significativa es menor durante la infancia, sin embargo, deben ser conocidas las características normales del periodonto infantil para posibilitar un diagnóstico oportuno y precoz de las desviación de normalidad, se estima que en la actualidad algunos casos se establecen en las primeras etapas de enfermedad y que se harán evidentes durante la adolescencia y la edad adulta.³⁰

Las enfermedades periodontales van a afectar tanto a niños como adolescentes, ambos es común que presenten niveles altos de placa bacteria, cuadros de inflamación gingival y sangrado al cepillado. Esta enfermedad se puede evidenciar en niños sanos, sin embargo, se desarrolla con mayor frecuencia en niños que presentan algún problema sistémico como leucemia, diabetes o en pacientes afectados por algún Síndrome como Papillon Lefreuve, síndrome de Down, Síndrome de Ehlers Danlos entre otros.

En niños mayores de 7 años la enfermedad periodontal tendrá una prevalencia del 70% con gingivitis y un 30% con enfermedades periodontales. El desarrollo de estas enfermedades se puede dar en etapas tempranas y progresar durante la adolescencia llegando a comprometer los tejidos gingivales, periodontales y el sistema de soporte de las piezas dentarias.³¹

5.2.1 Gingivitis

Para poder hablar de gingivitis es importante definir a la placa dentobacteriana, esta se define como una masa organizada que principalmente está compuesta de bacterias que se adhieren a los dientes, prótesis y superficies orales. Se encuentra en el surco gingival y bolsas periodontales. Algunos componentes encontrados en la placa bacteriana incluyen una matriz orgánica de polisacárido – proteínas que consisten en subproductos bacterianos tales como enzimas, restos de comida, células descamadas y componentes inorgánicos como el calcio y el fosfato.³²

Mientras más tiempo permanezca la placa bacteriana adherida al diente esta se mineraliza y forma el sarro sobre los dientes y puede causar un mayor daño. Posteriormente a la adhesión se causa una inflamación en las encías a la cual conocemos como “gingivitis”. Si una persona tiene gingivitis, las encías se enrojecen, se inflaman y sangran fácilmente. La gingivitis es considerada una enfermedad leve de las encías que por lo general puede solucionarse con el cepillado dental.³³

La reacción inflamatoria incluye una respuesta vascular y una acumulación de células inflamatorias. Cuando la respuesta vascular ha alcanzado cierto nivel, habrá signos clínicamente notorios de la inflamación. La encía marginal tendrá cambios notables tales como enrojecerse y un aspecto inflamado y las papilas resaltan de los espacios interproximales. Se notará un aumento en el volumen

una superficie brillante. El exudado crevicular es clínicamente obvio, especialmente cuando se aplica una presión ligera a la encía libre.²⁵ Fig. 9

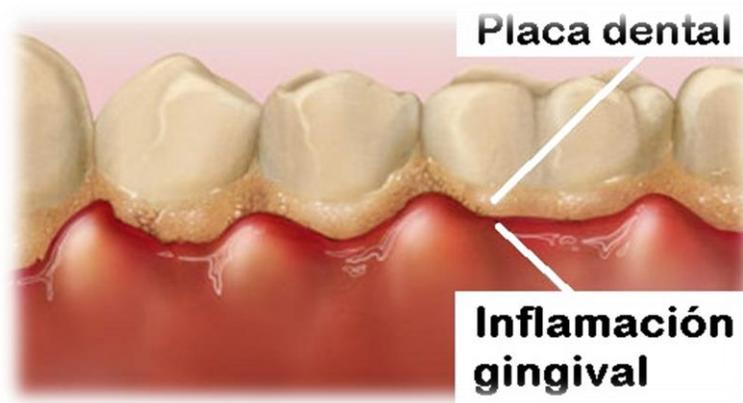


Fig. 9 Inflamación gingival a causa de placa dentobacteria.³⁴

La gingivitis afecta a niños y adolescentes con edades entre los 10 - 15 años de edad, el factor etiológico causante de esta patología es la placa bacteriana, esta origina una inflamación en la encía papilar y marginal así como también causa el sangrado fácilmente durante el cepillado. Se encuentra presente en pacientes que presentan restauraciones desbordantes, caries amplias con bordes cortantes, pacientes que se encuentran en tratamiento de ortodoncia, pacientes con discapacidad motora y pacientes con leucemia durante la etapa activa de quimioterapia. Por esto es necesario educar tanto al paciente como a sus padres acerca de la importancia de mantener una adecuada higiene oral.³¹

Dentro de la importancia de una adecuada higiene oral, el cepillado dental es la clave más importante para la prevención de las enfermedades ya mencionadas es un hábito cotidiano de higiene en la vida de una persona, por lo tanto una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental

relacionada tanto con la caries dental como con las enfermedades periodontales y la gingivitis. Aparte del cepillado dental existen también otros métodos que ayudan a eliminar la placa bacteriana tales como la seda dental, los cepillos interproximales o las limpiezas profesionales.³⁵

Una buena técnica de cepillado de dientes trae como resultado una higiene dental correcta, es por esto que si los padres desconocen la forma y técnica correcta del cepillado, puede solicitar la ayuda del dentista quien puede explicar de manera gráfica y sencilla la técnica adecuada y así una efectiva comprensión. Pues son los padres los encargados de enseñar la técnica de cepillado correcta a sus hijos. Es importante contar con esto ya que los estudios efectuados al respecto revelan que hay un amplio porcentaje de niños que no se cepillan los dientes con la frecuencia necesaria y hay muchos que no saben cepillarse correctamente.³⁶

Algunos de los objetivos del cepillado dental son:

- ✓ Retirar la placa dentobacteriana.
- ✓ Limpiar los dientes de los restos de alimento, detritos y tinciones.
- ✓ Estimular los tejidos gingivales.³⁷

Existen diversas técnicas de cepillado entre las más recomendadas a lo largo de los años encontramos las siguientes:

- Método de barrido.
- Método de Chatters.
- Método de lavado horizontal.
- Técnica de Fones.
- Técnica Stillman
- Técnica de Bass.³⁸

5.2.2 Uso del hilo dental

Como método complementario de la técnica de cepillado se encuentra el uso del hilo dental, su uso es considerado fundamental sin embargo su uso inadecuado puede ser traumático para la encía.³⁹

Para su uso debe cortarse un tramo que debe medir de 25 a 45 cm, la cual será enrollada alrededor del dedo medio de ambas manos. La seda dental debe ser lo suficientemente larga para permitir que los pulgares se toquen entre si cuando las manos se colocan de plano. La distancia entre ambos dedos índices debe ser de 2 a 3 cm, permitiendo que la seda dental permanezca estirada, pero sin tensión.

La limpieza de la zona se realizara por el movimiento de la seda dental de arriba hacia abajo y esta debe estar abrazando bien la superficie interproximal del diente. En la parte inferior la seda debe ser apoyada con el dedo pulgar y no con el indicie como en el arco superior. En la limpieza entre cada par de dientes la seda dental sucia debe ser enrollada en un dedo índice para que se use seda dental fresca y limpia desenrollada del otro dedo índice en cada ubicación nueva.^{37, 39} Fig. 10

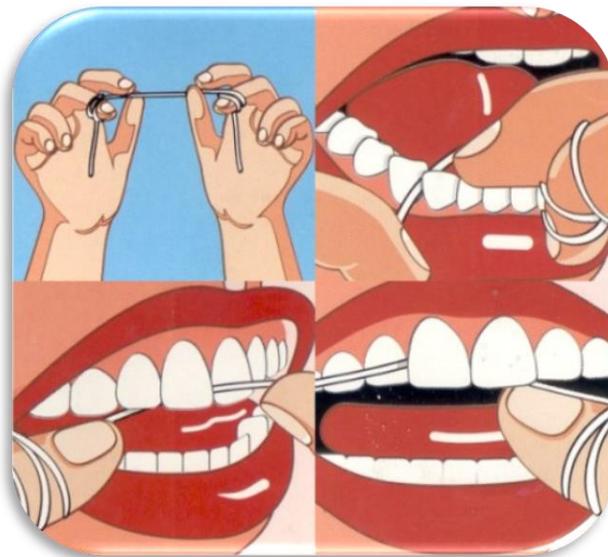


Fig.10 Uso adecuado del hilo dental.⁴⁰

5.2.3 Consejos de cuidado oral (4-24 meses)

Para prevenir el acumulo de placa bacteriana en los dientes, en esta etapa los padres deberán a empezar con un cuidado especial en sus bebés, empezando con limpiar regularmente las encías con un paño húmedo después de comer ya sea amamantado o por biberón.

Posteriormente a los 6 meses se debe pasar a un dedil de silicona que deberá ser usado por los padres en su dedo para calmar la picazón antes de la erupción de los primeros dientes, cuando el primer diente de los niños aparece, los padres deberán cepillar los dientes de sus hijos y, es entonces que debe usarse un cepillo dental con tamaño adecuado, con cerdas suaves y cabeza acolchada. En esta etapa no debe usarse pasta dental puesto que el niño aún no sabe escupir.

5.2.4 Consejos de cuidado oral (5-7 años)

A partir de los cinco años a los niños comienzan a erupcionarles los molares permanentes, por ello es importante comenzar con el uso de pasta dental con Flúor y un cepillo dental acorde a su edad.

5.2.5 Consejos de cuidado oral (8+ años)

Los niños de ocho años o más deben usar pasta dental con flúor y un cepillo dental diseñado para una completa mezcla de diferentes tamaños de dientes es decir dientes de bebe y dientes permanentes. Es importante mencionar que los niños menores de 9 años aun no pueden limpiar correctamente sus dientes, debido a que su coordinación motora y desarrollo neurológico están disminuidos y estos factores no se desarrollan generalmente hasta los 9 años, por lo que se puede incluir en la historieta.⁴¹

5.3 Dieta y nutrición

“La enfermedad dental en niños ha sido atribuida fundamentalmente a una higiene bucal impropia y a una dieta inadecuada desde los primeros meses de vida.”⁴²

Cuando la caries está presente en la cavidad dental varios factores biosociales estarán involucrados éstos promueven la transmisión de la infección por microorganismos con potencial cariogénicos, una vez instalados en el ecosistema bucal y ante patrones dietéticos inadecuados forman glucanos que incrementan su adhesión a los dientes y ácidos que desmineralizan las estructuras dentarias, si éste no es interrumpido se lleva a cabo la desmineralización sobre la re mineralización con la formación de una cavidad clínicamente visible llamada caries.⁴³

5.3.1 Nutrición

“La nutrición es la ciencia que estudia los alimentos, nutrientes y otras sustancias presentes en ellos, su acción, interacción y balance en relación con la salud y la enfermedad, así como el proceso mediante el cual el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta las sustancias alimenticias. La misma comprende tres etapas fundamentales: alimentación, metabolismo y excreción.”

La alimentación abarca los procesos que van desde la fabricación de una dieta hasta la absorción estos estarán influidos por las modificaciones digestivas, por lo cual es importante la prescripción, preparaciones alimenticias adecuadas y la digestión de los alimentos.⁴⁴

Por otra parte la nutrición está relacionada al efecto sistémico que los nutrientes absorbidos ocasionan en la salud general del individuo, favoreciendo el crecimiento y desarrollo. Una absorción adecuada de nutrientes por todos los tejidos conduce a un equilibrio energético del organismo, y esto tiene influencia en la formación de los dientes, en calidad y cantidad del flujo salival, siendo capaz de aumentar o disminuir la resistencia del hospedero.²⁷

Sin embargo la elección de los nutrientes es uno de los momentos más influidos por diversos factores sociales, económicos y culturales de cada persona y su familia; es decir todo grupo humano o sociedad tiene un patrón alimenticio que es propio y siguen día con día, resultado de costumbres y tradiciones que transmiten y modifican a lo largo de la historia.⁴⁷

5.3.2 Dieta

Se define el término dieta como el consumo de alimentos y bebidas (“tipo de vida”). El tipo de comida y la cantidad es un factor ambiental en la etiología de diversas enfermedades, este término se utiliza de manera específica al referirse al curso prescrito de comer y beber para un beneficio terapéutico. Esto abarca la regulación de la cantidad de ingesta, frecuencia y categoría de los alimentos y bebidas, ya sea por recomendación médica o de manera autorregulada.⁴⁵

Una dieta inadecuada esta relaciona al efecto de los elementos, es decir, afecta el metabolismo del biofilm bacteriano y tiene influencia la producción de ácidos. Los factores dietéticos reaccionan directamente a la superficie del esmalte y estos servirán como un sustrato para los microorganismo cariogénicos presentes en la micro biota oral.²⁷

5.3.3 Recomendaciones que pueden incluirse en la historieta

- Es necesario insistir un cambio de actitud en la población con respecto al consumo de carbohidratos fermentables y crear consciencia sobre una higiene bucal correcta después de consumir alimentos para poder prevenir algunas enfermedades bucodentales como las ya mencionadas anteriormente.
- Tener un estilo adecuado de alimentación promoviendo una dieta saludable desde edades tempranas.
- Incrementar la divulgación sobre la importancia de una dieta saludable y el resto de las medidas de prevención en clínicas estomatológicas, centros de salud, escuelas, centros de trabajo y en medios de difusión masiva y en la comunidad.⁴⁶

5.4 Hábitos bucales

La maloclusión puede presentarse a una edad temprana, ésta sucede cuando se altera el equilibrio de las estructuras del sistema bucal o estomatognático. Este desequilibrio funcional afecta a los tejidos orales y periorales del niño y como consecuencia directa se produce la maloclusión.

Una maloclusión causa problemas en el desarrollo facial y craneal, altera no sólo la relación normal de los dientes y de los maxilares, también causa cambio en las funciones asociadas con el sistema estomatognático como son: la deglución, masticación, fonación, respiración, además de causar cambios en efectos sobre la autoimagen y autoestima por la apariencia física. La existencia de una maloclusión genera también cambios en la armonía, simétrica y

proporción facial. Es por ésto que se debe conocer la importancia de controlar la presencia de maloclusiones en la población y así favorecer la normalidad y la salud en la comunidad. ⁴⁷

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. La mayoría de los pacientes afectados muestran evidencias de esta patología desde la infancia y pueden ser asociadas de forma directa con hábitos bucales.

Es importante destacar la definición de un hábito, para posteriormente señalar alguno de los de mayor prevalencia, éste se define como la costumbre o practica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente, como son la respiración nasal, masticación, el habla y la deglución, considerados fisiológicos o funcionales, existiendo aquellos también no fisiológicos entre los cuales se encuentran las succión del dedo, respiración bucal y la deglución atípica.⁴⁸

Los hábitos bucales suelen considerarse reacciones automáticas que pueden presentarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento así como también por falta de atención de los padres hacia el niño, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional entre otros.

5.5.1 Succión de dedo

“Se conoce como succión digital al hábito que consiste en introducir uno o más dedos (generalmente el pulgar) en la cavidad oral, La American Dental Association (Asociación Estomatológica de los Estados Unidos de América) considera que el niño puede succionar el pulgar hasta que tenga 4 años sin

dañar sus dientes”. Sin embargo, este hábito debe ser interrumpido, ya que si continua después de que los dientes permanentes han erupcionado, puede causar alteraciones de la oclusión provocando inicialmente una mordida abierta anterior y una distalización de la mandíbula ocasionada por la presión que ejerce la mano y el brazo.⁴⁸ Fig. 11



Fig. 11 Habito de Succión de dedo. ⁴⁹

Un hábito digital puede causar diversos cambios dentales, lo cual depende de su intensidad, duración y frecuencia. La primera es la cantidad de fuerza aplicada a los dientes durante la succión. La segunda se refiere a la cantidad de tiempo que se dedica a la succión de un dedo; la frecuencia es el número de veces que se realiza el hábito durante el día. La que causa más problema en los movimientos dentales es la duración, algunos testimonios clínicos y experimentales sugieren que se requiere de un tiempo estimado de cuatro a seis horas de aplicación de fuerza por día para ocasionar un movimiento dentario. ⁵⁰

Cuando el pulgar es introducido entre los dientes, la lengua se ve obligada a mantener una posición baja disminuyendo su presión sobre la bóveda palatina, permitiendo que la presión del buccinador durante la succión se lleve a cabo sobre los procesos alveolares desde la comisura a la altura de los caninos hasta la zona de los molares, dando como resultado junto con el empuje labial de los incisivos una forma en V tan característica de estos pacientes. La prevalencia de este hábito varía desde un 31% a los 12 meses de vida, hasta un 12% a los 4 años de edad.⁵¹

Como signos clásicos de un hábito activo se encuentran:

- Movimiento vestibular de los incisivos superiores, y desplazamiento lingual de los inferiores.
- Mordida abierta anterior
- Colapso maxilar

La mordida abierta anterior consiste en la falta de contacto entre los incisivos superiores e inferiores aun cuando los demás dientes se localizan en oclusión, esto se produce porque el dedo se apoya de manera directa en los incisivos, teniendo como consecuencia un ligero aumento en la abertura vertical, el movimiento vestibulo lingual de los incisivos dependerá de cómo coloca el paciente el pulgar o el dedo índice en la boca. El niño que succiona de modo activo puede ejercer una fuerza suficiente para inclinar los incisivos superiores hacia vestibular y los inferiores hacia lingual, teniendo como resultado un aumento de la sobremordida horizontal.⁵⁰ Fig. 12



Fig.12 A) Hábito de succión de dedo activo. B) Mordida abierta anterior resultado directo de un hábito activo de succión digital. C) Aumento de la sobremordida horizontal debido a la posición del dedo durante la succión.^{52, 53}

La academia Americana de pediatría recomienda que el hábito debe cesar antes de los tres años de edad, debido a que ya están presentes los incisivos y la presión se ejercería directamente contra ellos.

5.5.2 Diagnóstico

El diagnóstico de succión digital es obvio cuando el niño lo practica, sin embargo, el paciente rara vez lo demuestra en la consulta e incluso lo niega si se le pregunta, siendo la madre quien lo refiere. Cuando se exploran los dedos que son sometidos a una succión éstos se encuentran enrojecidos y extraordinariamente limpios con una uña corta o aplanados, en casos donde el hábito es más severo se podrán observar callosidades en la zona del dorso de los dedos, de esta manera, el estado de los dedos permite estimar la intensidad y frecuencia en la práctica de succión.

En la exploración intraoral se encuentran una serie de situaciones asociadas a respiración bucal e interposición lingual, sobre todo en niños con mordida abierta, sin embargo también se encuentra estrechamiento del arco dental con presencia de mordida cruzada posterior con una prevalencia de un 22%.

La consecuencia de tener la boca abierta, debido a la presencia del pulgar, en el sector lateral de la arcada se produce un espacio libre y una ausencia de contacto dental posterior, lo cual permite que los molares se extruyan condicionando una tendencia a clase II y un incremento del patrón de crecimiento vertical.

5.5.3 Tratamiento

En niños menores de 3 años se considera que no debe haber intervenciones activas, es decir no tener ningún tratamiento, normalmente antes de los 4 años el niño abandona el hábito y se autocorrigen muchas de las maloclusiones producidas.⁵¹

Con respecto a los tratamientos disponibles para este hábito se utilizan algunas estrategias psicológicas (persuasivos), así como también la utilización de dispositivos ortodóncicos que dificulten el hábito y tratamiento miofuncionales.

Tratamientos psicológicos:

Con la presencia de los padres se han descrito algunos procedimientos consistentes en explicar al niño mediante modelos de yeso y láminas ilustrativas las consecuencias que puede causar el hábito de succión digital, los padres tanto como el niño deben estar presentes con el objetivo de que los padres refuercen en casa las explicaciones. Se les explican los problemas estéticos que ocasiona este hábito como la deformación de la cara y la boca

sin contar los daños para su salud. Se les aconseja que vayan a la cama abrazando algún juguete (muñeca, oso de peluche, etc.) para mantener las manos ocupadas y evitar que se las lleven a la boca.⁴⁸

Utilización de dispositivos ortodóncicos:

La más común en este apartado es la trampa palatina, está diseñada para interrumpir el hábito digital pues impide la colocación del dedo y la satisfacción derivada de la succión. Se ajustan bandas en los primeros molares permanentes o en los segundos primarios. Se dobla un arco lingual de alambre grueso y se suelda a las bandas de los molares, a fin de formar una trampa u obstrucción mecánica del dedo. Estos aparatos pueden permanecer colocados durante seis meses para extinguir el hábito.⁵⁰ Fig. 13



Fig. 13. Diferentes diseños del tratamiento con aparatología fija (trampa palatina).^{54,55}

5.6 Biberón y chupón

Cuando la alimentación se realiza mediante el biberón, esta tiene una consideración especial, si el biberón tiene forma anatómica, consistencia elástica y blanda no perjudica la posición de la lengua, sin embargo, en los biberones que no presentan forma anatómica y son rígidos éstos obligan a la lengua a adoptar una posición más baja.⁵⁰

“El uso del chupón o pacificador podría tener una ventaja sobre el dedo, ya que es más sencillo dejar el hábito del chupón que el hábito del dedo. El uso del chupón va disminuyendo con la edad, pero se sitúa entre 20 y 25% en niños entre 3 y 5 años de edad”.⁵⁶

La succión es una necesidad del bebé que se sacia a través de la alimentación materna o biberón, se desarrolla desde la vida intrauterina y es primordial para el bebé pues ayuda a satisfacer sus necesidades nutricionales y psicológicas. Cuando ésta se realiza correctamente estimula toda la musculatura facial y favorece el crecimiento armónico de la cara.^{57, 58}

La sensación de hambre y la necesidad de succión surgen al mismo tiempo y forman parte del proceso de desarrollo y alimentación del niño. Por ello, lo ideal sería que la succión y el hambre quedaran saciadas al mismo tiempo, pero esto no siempre ocurre simultáneamente. Hay bebés que quedan saciados mediante la lactancia materna y hay otros que necesitan de más tiempo de succión, como también ocurre cuando los bebés son alimentados con biberón. En aquellas situaciones en que se hace mayor el agujero del biberón a fin de que el niño acabe antes de comer, lo único que se favorece es la salida “a chorro” del alimento y un menor esfuerzo del niño, que al terminar no se siente cansado, de modo que tiene necesidad de succionar y suele contentarse con el biberón. En ambas circunstancias el biberón cobra importancia, pues es usado para satisfacer la necesidad de succión. Lo que debe evitarse es hacer un mal uso del mismo o que se transforme en un hábito.^{51.58}

En algunos casos la succión puede llegar a ser favorable cuando estimula el crecimiento mandibular de niños con retrognatismo (poco crecimiento del maxilar inferior). Sin embargo, la succión puede traer consecuencias cuando se prolonga más allá de los 18 meses de vida, llegando incluso a producir alteraciones a nivel oro-facial; en otros casos también puede producir alteraciones en la oclusión dentaria.⁵⁷

Por otro lado el uso de biberón prolongado puede causar la “caries por alimentación temprana” desde que aparece el primer diente. Los niños más propensos a este tipo de caries son los que están todo el día con el biberón, que se lo llevan a la cama y disfrutan del biberón endulzado con miel o azúcar.⁵⁹

En este caso el azúcar se queda en los dientes y las bacterias que residen en la boca van a convertir ese azúcar en ácido. Los residuos de la leche también se descomponen y provocan un ambiente ácido, éste va disolviendo gradualmente el esmalte, que en el caso de los dientes de la primera dentición son de una densidad inferior a una cáscara de huevo, en muchas ocasiones este proceso inicia en la cara interna de las piezas dentales. Ahí empieza a establecerse la caries (fig.14).^{59, 60}



Fig.14 Establecimiento de la caries por alimentación temprana.

5.6.1 Consecuencias de la succión del biberón

- Alteraciones en el habla debidas a la disminución en la fuerza muscular oro-facial.
- Mal oclusiones dentales como: alteración de la mordida.
- Hipotonía de la musculatura oro facial (flacidez de los músculos faciales).
- Caries.

5.6.2 Tratamiento

Algunos tratamientos consisten en terapia mio-funcional, activación de patrones musculares orofaciales por medio de masajes y algunos ejercicios específicos, así mismo, regulación y eliminación del uso del biberón, utilización de otros utensilios y consecuencias alimenticias.⁵⁷

5.7 Respiración bucal

“Se define a la respiración como la función en virtud de la cual se absorben del exterior los gases necesarios para el sostenimiento de la vida y se eliminan del interior gases nocivos para la misma. Esta se realiza de manera involuntaria, constante siendo una de las funciones más importantes del organismo”.⁵¹

Las fosas nasales limpian y caldean el aire para después conducirlo hacia las vías aéreas, es por ello que la cavidad bucal solo debe intervenir en la respiración en aquellos casos de esfuerzos físicos cuando el aire inspirado por las fosas nasales resulta ineficiente.⁴⁸

Por lo tanto, la respiración bucal ha sido definida como la respiración que las personas efectúan a través de la boca, en lugar de hacerlo por la nariz. La respiración bucal exclusiva es sumamente rara que por lo general se utilizan ambas vías, es decir, la bucal y la nasal pues nunca se obstruye por completo las fosas nasales, así que, aunque la boca se encuentre abierta también pasa cierta cantidad de aire por la nariz.⁶¹

Las personas que respiran por la boca lo hacen por alguna razón patológica o fisiología, la obstrucción respiratoria nasal de estos pacientes se puede deber a diversas causas como son las siguientes: hipertrofia de amígdalas palatinas y de las adenoides en un 39%, seguida de las rinitis alérgicas en un 34%, la desviación del tabique nasal en un 19%, hipertrofia turbinal 12%, rinitis vasomotora un 8% y en menor porcentaje estarían otras causas, como los pólipos y los procesos tumorales.⁵¹

5.7.1 Diagnóstico

A pesar de que existen diversas herramientas para diagnosticar el hábito de respiración bucal como: la observación clínica, el espejo, radiografías, rinomanómetros, SNORT, entre otros, ninguna es 100% certera.

La gran dificultad para diagnosticar es que no existen herramientas precisas para determinar los porcentajes exactos de respiración bucal y nasal, debido a que las personas varían mucho en su manera de respirar; en algunos momentos se respira más por la nariz y otros por la boca. Por ello es muy difícil poder determinar ciertamente el grado de respiración bucal.⁵⁶

5.7.2 Características faciales

Cuando existe la respiración bucal una de las características peculiares es que la lengua asume la posición ascendente, causando un desequilibrio de la musculatura, por lo cual desaparece el apoyo interno de los dientes posterosuperiores permitiendo que la musculatura bucal descansa sin oposición en la parte externa; por lo tanto, se crea una contracción del arco superior y del paladar. Para permitir el paso de aire por la boca, es necesario que el paciente mantenga de manera permanente un "pasillo bucal" libre, la mandíbula gira hacia abajo y la lengua se mantiene en posición baja, dejando de modelar el paladar. El aire que penetra por la boca empuja el paladar hacia arriba y sin la existencia de una fuerza contraria de la columna de aire nasal, éste permanece alto.

Históricamente, la obstrucción respiratoria nasal y el hábito de respiración bucal han sido vinculados a una serie de anomalías faciales, esqueléticas y dentarias las cuales se denominan facies adenoidea o Síndrome de la Cara larga.⁴⁸Fig.15



Fig.15 Características faciales del respirador bucal.⁵¹

Las características del síndrome de cara larga son:

- Cara larga es decir una mayor altura del tercio inferior de la cara
- Labios entre abiertos
- Presencia de ojeras
- Depresión malar
- Tercio inferior aumentado
- Resequedad de labios e incompetencia labial
- Un paladar ojival ya sea en forma de V ó U
- Mordida abierta anterior
- Mordida cruzada posterior
- Colapso del maxilar superior
- Gingivitis
- Elevación de la base de la nariz (que presentara su punta elevada, permitiendo una observación frontal de las narinas, que serán estrechas)
- Maxilar superior protruido (clase II)
- Vestibularización de los incisivos superiores con un gran resalte
- Retrusión maxilar
- Incisivos inferiores lingualizados y apiñados
- Lengua en posición atípica, ubicándose en el piso de la cavidad bucal o entre los dientes
- Déficit de neumatización de los senos
- Predisposición a una pronunciación mala.⁴⁸

5.7.3 Tratamiento

- Requiere equipo interdisciplinario.
- Algunas veces se requiere de tratamiento quirúrgico para corregir obstrucción nasal (amígdalas, adenoides, pólipos).

- Se debe llevar a cabo una interconsulta con otorrinolaringólogo y alergólogo para tratar problemas de asma, rinitis alérgica y bronquitis y llevar a cabo la re-educación del patrón respiratorio y problemas de habla si existen.
- Remisión a ortodoncia e implementación de aparatología.
- Terapia mio-funcional, fortalecimiento de musculatura orofacial y posicionamiento lingual.⁵⁷

A un paciente con respiración bucal se les debe enseñar a respirar utilizando la vía nasal, mediante ejercicios repetitivos de respiración nasal con boca cerrada y labios juntos y relajados.⁵¹

5.8 Onicofagia

La onicofagia se define como una costumbre de comerse o morderse las uñas con los dientes, es el resultado de la repetición de una manifestación no deseada que en la frecuencia de la práctica puede instalarse pasando al ámbito inconsciente. Por ello es un acto adquirido mediante la experiencia, repetitivo y adverso, proveniente de patrones neuromusculares complejos, dañino para el sistema estomatognático pues produce un trauma en el sistema masticatorio. Como hábito es muy frecuente en niños en edad escolar, igual proporción en ambos sexos, generalmente entre los 11 y 13 años de edad, y no guarda relación con el nivel mental de la persona.^{61, 62} Fig. 16



Fig.16 Hábito oral de morderse las uñas, más frecuente en la edad escolar.⁶³

“Los niños en particular practican estos hábitos anómalos como una forma de atraer la atención debido a que se encuentran expuestos a un entorno familiar violento, a la falta de atención de los padres, a la falta de madurez emocional, a los cambios constantes en el ambiente familiar, o bien, a modo de imitación”.⁶⁴

Este hábito tiene gran importancia ya que, como en todos los hábitos bucales se modifica la posición de los dientes y la relación que guardan estos entre sí, por interferir en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial. Además estos hábitos de posición o funcionamiento de dichos órganos rompen el equilibrio y conducen a disfunciones. Por lo mismo se dice que la onicofagia a largo plazo provocaría una disminución del espacio articular, y por ende, desencadenaría una compresión discal.⁶²

5.8.1 Consecuencias de la onicofagia

Se pueden presentar desde consecuencias estéticas hasta las siguientes:

- En los dientes se pueden presentar desgastes y cambios en su posición. El hábito crónico de morderse las uñas es perjudicial a largo

plazo para la sustancia adamantina frontal de los dientes, aumentando la caries en las zonas afectadas.^{57, 65}

- En las uñas: el continuo mordisqueo crea microtraumas y heridas alrededor de la uña, que hacen que el dedo se inflame y duela provocando que no crezca la uña. Fig. 17
- En la articulación temporomandibular causa disfunciones y trastornos.⁵⁷

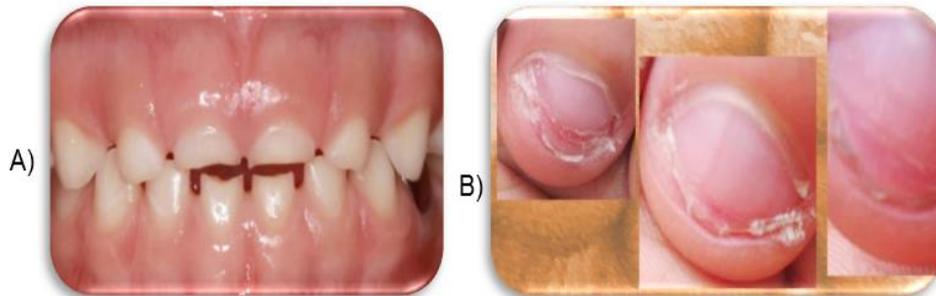


Fig.17 A) Desgaste dental producido por hábito de morderse las uñas. B) En las uñas el hábito crea microtraumas y heridas alrededor de la uña. ^{66, 67}

5.8.2 Tratamiento

El tratamiento varía de acuerdo a la gravedad del problema. Algunos pacientes responden a aplicaciones tópicas en las uñas, como esmalte de uñas que sabe amargo, cremas o incluso salsa picante. Otros tratamientos pueden incluir técnicas de modificación del comportamiento.⁶⁸

El hábito puede llegar a desaparecer por la modificación del comportamiento de forma paulatina, y para que eso se produzca, lo que hay que eliminar son las causas que producen la onicofagia, es decir, aquellas situaciones que desencadenan que el niño se muerda las uñas, una vez identificados estos momentos de estrés o ansiedad que llevan al niño a

morderse las uñas, hay que proporcionarle otras opciones para que mantenga las manos ocupadas, como un trozo de plastilina, por ejemplo, el objetivo es que deje de utilizar el hábito de la onicofagia como respuesta a una determinada situación. Para ayudar a que el niño se esfuerce en no continuar con este mal hábito, se puede colocar tiritas de colores en los dedos. De esta forma, cuando vaya a llevarse el dedo a la boca, la tirita llamativa le llevará a hacer una pausa y podrá controlar su impulso.⁶⁹

CONCLUSIONES

Se destacan algunos de los problemas bucodentales que puede presentar un niño en edades tempranas y que puede pasar desapercibido por los padres, dando menor importancia a éstos, por lo anterior es importante que el odontólogo forme parte fundamental en la prevención para brindar información no sólo a los padres, sino también al niño de la importancia que tienen estos problemas en el desarrollo del mismo, así como las consecuencias que éstos pueden tener si no son atendidos.

Se pueden implementar diversas medidas preventivas dependiendo de cada paciente, en el presente trabajo se decidió presentar una historieta para los niños durante su infancia, ya que, el comic presenta un lenguaje sencillo, lo que facilita su comprensión.

Las alteraciones y patologías que se mencionan en este trabajo, son de elevada prevalencia en edades tempranas por ello, se pueden implementar de manera sencilla y didáctica en una historieta y así transmitir información no sólo al niño sino también a los padres, debido a que el comic puede ser leído a cualquier edad. La importancia radica en proporcionar la información necesaria de manera divertida creando interés por parte del niño y los propios padres.

Finalmente es importante señalar que el Cirujano Dentista tiene como meta llevar a cabo el conocimiento obtenido a través de programas de salud oral ya sea que se transmitan de manera individual, grupal o comunitaria. Para así transmitir métodos de prevención y ofrecer un tratamiento adecuado al momento de su diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olson R, Outcault, Richard F, El origen de la historieta comic y su evolución, Iber libro.com. Hallado en: <https://www.iberlibro.com/blog/index.php/2014/09/11/el-origen-de-la-historieta-o-comic-y-su-evolucion/>
2. Martin A, Entender el cómic: el arte invisible, Revista de estudios sociales, No.30, 2008, ISSN 0123-885X P.p 116 Hallado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n30/n30a12.pdf>
- 3.- González N, El comic, Orígenes y evolución, Eudinnova. Hallado en: <http://www.eduinnova.es/ene2010/comic.pdf>
4. González N, Origen del comic y su evolución a través de los años, Te interesa saber, Hallado en: <http://www.teinteresasaber.com/2014/12/origen-del-comic-y-su-evolucion-traves.html>
5. <https://scriptoriumav.files.wordpress.com/2013/06/hfoster-01.jpg>
6. Acevedo E, Sánchez A, Historia de la Caricatura en México, Lleida, España, Editorial Milenio y la Universidad de Alcalá, 2011.
7. Domínguez H, La Historieta o Cómic 1920-1940, Programa de Cómputo para la Enseñanza: Cultura y Vida Cotidiana: 1920-1940, 2012, (1-12) P.p 1 – 12, Hallado en: http://portalacademico.cch.unam.mx/materiales/prof/matdidac/sitpro/hist/mex/mex2/HMIICultura_Vida/Comic1920.pdf

8. Cardoso Vargas, Hugo Arturo en Rosa y Federico, Novela ilustrada contemporánea, para la Revista latinoamericana de Estudios sobre la Historieta, vol. 2, no. 8 (diciembre de 2002).
9. Barajas H, Una tira cómica que hizo época en México, Zona Franca, Enero del 2016, Hallado en: <http://zonafranca.mx/una-tira-comica-que-hizo-epoca-en-mexico/>
10. Rodríguez C, Breve historia de la fábrica de cigarros “El Buen Tono, S. A.”, palabradeclio, Hallado en: http://www.palabradeclio.com.mx/src_pdf/BuenTono.pdf
11. Rodríguez C, “Fundación y desarrollo de la fábrica de cigarros El Buen Tono, S. A.”, en: Palabra de Clío, Revista de Divulgación Histórica, Año 1, No. 1, 2007, Pp. 9-34, Hallado en: http://www.palabradeclio.com.mx/src_pdf/diacronias/Pal1460700712.pdf
12. Aurrecoechea M, et al., “Presentación”, en: Catálogo de Historietas, México, FONCA/UNAM Hemeroteca Nacional, 2011, Hallado en: http://www.pepines.unam.mx/index.php?vl_salto=1&seleccion=Presentacion
13. El Sr Burrón, Hallado en: <http://portalacademico.cch.unam.mx/materiales/prof/matdidac/sitpro/hist/mex/mex2/HM2-3CultPortal/SrBurrón.htm>
14. Bardin A, Instituto Mexicano de Cinematografía, los supersabios, imcine, Hallado en: <http://www.imcine.gob.mx/cine-mexicano/pelicula2974>
15. Memín Pinguín, Comics Animo, Hallado en: <http://aminoapps.com/page/comics-es/2616658/memin-pinguin>
16. [https://www.google.com.mx/search?q=memin+pinguin+rica&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiY8tq1pt3VAhUHL48KHamTA7gQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgsrc=oSr05cDbf-Tr8M:](https://www.google.com.mx/search?q=memin+pinguin+rica&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiY8tq1pt3VAhUHL48KHamTA7gQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgsrc=oSr05cDbf-Tr8M)

17. Gómez L, La historieta en México, La razón, Hallado en:
<http://www.razon.com.mx/spip.php?article44475>
18. Marqués F, Sáez S, Guayta R, Métodos y medios en promoción y educación para la salud, 1ra Edición, Barcelona, editorial UOC, 2004.
19. Basagoiti I, Alfabetización en la salud de la información a la acción, 1ra Edición, Editorial Ítaca, 2012, Pp. 285,286
20. Baudet J, La historieta como medio de enseñanza, Caracas, 2001, Hallado en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAP4190.pdf>
21. Baena G, Montero S, Ciencias de la comunicación, 1ra edición, México, Grupo editorial Patria, 2014, Pp. 42-45
22. El pecho contra el biberón: la lactancia materna renace, Hallado en: <http://criandomultiples.blogspot.mx/2010/10/el-pecho-contra-el-biberon-la-lactancia.html>
23. Llico I, Las Historietas, Creaciónliteraria.net Recursos y ayuda para docentes y alumnos, Hallado en: <https://creacionliteraria.net/2012/05/las-historietas/>
24. ¿Cuáles son los elementos de una historieta?, Respuestas.tips Hallado en: <http://respuestas.tips/partes-de-una-historieta/>
25. Göran K. Sven P. Odontopediatría Abordaje clínico. 2a edición. Venezuela: Editorial AMOLCA 2011. Pp. 61-62
26. Márquez M. Rafael A. Rodríguez C. Rodríguez Y, Estrada G. Aroche A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica La Democracia Epidemiology of dental caries in 6-12 years children from "La Democracia" Dentistry Clinic; 2009, MEDISAN v.13 n.5 Santiago de Cuba sep.-oct. 2009, Hallado en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500012

27. Guedes A.C, Bönecker M, Delgado. Martins C.R. Fundamentos de Odontología Odontopediatría. 1ra Edición Sao Paulo. Editorial Livraria Santos 2011.

28. Palomer L, Caries dental en el niño, Una enfermedad contagiosa, Rev. chil. pediatr. v.77 Núm.1 Santiago feb. 2006, Hallado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000100009&script=sci_arttext&lng=en

29. ¿Qué son las caries?, Colgate, Hallado en: http://www.colgate.com.mx/es/mx/oc/oral-health/conditions/cavities/article/what-are-cavities?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=oralhealth&utm_content=oc-em-mic-oralhealth-Caries-article&gclid=Clap-trh9dQCFQSraQodlaoFcQ

30. Escobar F. Odontología Pediátrica. 1a edición (Madrid). Editorial Ripano, 2012.

31. Ramírez M.C, Guido M.P, Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente. Odontol Pediatr Vol. IO N° 1, Enero - Junio 2011 Hallado en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v10n1/a5.pdf>

32. Cabrera A, Hernández A, Vargas A.P, Yáñez R, Monteagudo C, A. Periodontologia e implatologia. 1ra edición (México D.F.) Editorial Medica Panamericana, 2016, Pp. 43.

33. DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS, Institutos Nacionales de la Salud. Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal Causas, Síntomas y Tratamientos. NIH Publicación No. 13-1142S marzo 2013, Hallado en:

https://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/GumDiseases/Documents/Periodonta_spanish_061413_508C.pdf

34. https://www.google.com.mx/search?q=gingivitis+en+el+ni%C3%B1o&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjbrNzk8f_UAhVI0mMKHfR7BmYQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#tbm=isch&q=gingivitis+en+el+ni%C3%B1o+por+placa&imgsrc=e60ouyGvZGAX2M:

35. Técnicas de cepillado dental, Saludalia, Hallado en: <https://www.saludalia.com/vivir-sano/tecnicas-de-cepillado-dental>

36. Técnica correcta del cepillado de dientes, Hallado en: <http://cuidadoinfantil.net/tecnica-correcta-del-cepillado-de-dientes.html>

37. Harris N.O, García F, Odontología preventiva primaria, 1ra edición en español, México, Editorial El Manual Moderno, 2001.

38. Dean J.A, Avery D.R, McDonald R.E, Odontología para el niño y el adolescente, 9ª Edición, New york USA: Editorial Amolca, 2014. Pp. 214

39. Técnica de cepillado en niños, Hallado en: <http://www.cioimplant.com/Higiene/higiene-oral-infantil/Tecnica-de-cepillado-en-ninos.html>

40. <http://isidroymarquez.es/blog/portada/2014/10/como-se-utiliza-el-hilo-dental/>

41. Cepillo de dientes y técnicas de cepillado, Hallado en: <https://odontologosdacs.wordpress.com/clinicas-dentales-y-herramientas-de-entrenamiento-2/cepillo-de-dientes-y-tecnicas-de-cepillado/>

42. Cid M.C, Martínez I, Morales J.M, Ingestión de azúcares en niños menores de 1 año. Revista médica electrónica. Vol. 28, núm. 6 2006, Hallado en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/344/html>

43. Terán T. Pinos P. Guerrero A. Guamán B. Guerrero J. Gutiérrez K. Ibarra K., Caries dental y su relación con hábitos alimenticios en niños de 6 a 10 años en la Escuela mixta "República de Chile" y en la "Escuela de varones Arzobispo Serrano", en el Cantón Cuenca provincia del Azuay- Ecuador, período 2013, Acta Odontológica Venezolana ISSN: 0001-6365, Vol. 52, No. 4, Año 2014, Hallado en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/4/art-14/>
44. Urgellés Y, Abellas M.A, Algunas consideraciones sobre la alimentación del lactante para la conservación de su salud bucal, MEDISAN vol.16 no.4 Santiago de Cuba abr. 2012, Hallado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400013
45. Ireland R, Higiene dental y tratamiento. 1ra Edición. México: Editorial El Manual Moderno.2008.
46. Sarabia M, Gómez M, García O, Pérez R, La dieta y su relevancia en la caries dental y la enfermedad periodontal, AMC vol.9, no.1, Camagüey ene.-feb. 2005, Hallado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552005000100015&script=sci_arttext&tlng=en
47. Guido M.P, Castillo J.L, Manejo odontológico materno infantil basado en evidencia científica, 1ra edición, Madrid, Editorial Medica Ripano, 2012, Pp. 121-122, 135-138.
48. Laboren M., Medina C., Vilorio C., Quirós O., D´Jurisic A. Alcedo C., Molero L., Tedaldi J. Hábitos Bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición Primaria, Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws". Edición electrónica julio 2010, Hallado en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-20/>

49. <http://molachitos.com.mx/?page=servicios&sb=habitos>
50. Pinkham J.R, Mctigue D, Fields H, Casamassimo P, Nowak A, Odontología Pediátrica. 2da Edición, México, Editorial interamericana Mc Graw – Hill, 1996.
51. Boj J, Catalá M, Garcia C, Mendoza A, Planells P, Odontopediatría La evolución del niño al adulto joven, 1ra edición, Madrid, Editorial Ripano, 2011.
52. https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&q=mordida+abierta+por+succion+digital+en+ni%C3%B1os&oq=mordida+abierta+por+succion+digital+en+ni%C3%B1os&gs_l=psy-ab.3...34483.36625.0.36914.9.9.0.0.0.209.1174.0j5j1.6.0....0...1.1.64.psy-ab..3.1.209...0i30k1j0i8i30k1.AxMyTzWg4Wo#imgsrc=FMgAChGVomimPM:
53. <http://ksolanoodontopediatra.blogspot.mx/2016/05/habito-de-succion-digital.html>
54. https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&q=succion+digital+tratamiento&oq=succion+digital+tratam&gs_l=psy-ab.3.0.0j0i24k1.77577.78864.0.80213.7.7.0.0.0.125.783.1j6.7.0....0...1.1.64.psy-ab..0.7.783...0i30k1j0i8i30k1.SUxwZwEc6wc#imgsrc=1Aj0NasZOoywqM:
55. https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&q=succion+digital+tratamiento&oq=succion+digital+tratam&gs_l=psy-ab.3.0.0j0i24k1.77577.78864.0.80213.7.7.0.0.0.125.783.1j6.7.0....0...1.1.64.psy-ab..0.7.783...0i30k1j0i8i30k1.SUxwZwEc6wc#imgsrc=HaAVA8QGNBT5sM:
56. Castillo R, Estomatología Pediátrica, 1ra edición, Madrid, Editorial Ripano, 2011.
57. Navas C, Hábitos orales, Fundación valle de Lili Excelencia en salud al servicio de la comunidad, 2012, Núm. 189, ISSN 1900-3560, Hallado en: http://www.valledellili.org/media/pdf/carta-salud/CSFebrero2012_baja.pdf

58. Varas F, Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas, Importancia del diagnóstico precoz, AEP (asociación española de pediatría), 2012, Vol. 77 Núm.6, Hallado en: <http://www.analesdepediatria.org/es/habito-succion-del-chupete-alteraciones/articulo/S1695403312001518/>

59. La caries del biberón como es y cómo se puede evitar, Hallado en: <http://clinicaortodonciacadiz.com/la-caries-del-biberon-que-es-y-como-se-puede-evitar/>

60. Caries de biberón. Hallado en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/bucodental/esquemas/caries-de-biberon.html>

61. Morán, Zamora V, Orlenis, Tipos de Maloclusiones y hábitos orales más frecuentes, en pacientes infantiles en edades comprendidas entre 6 y 7 años, de la E.B.N Los Salias, ubicada en San Antonio de los Altos, Edo. Miranda, Venezuela, Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Depósito Legal N°: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823, Hallado en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-4/>

62. Ojeda L.C, Espinoza A, Biotti P, Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta primera y/o segunda fase: Una revisión narrativa, Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral vol.7 no.1 Santiago abr. 2014, Hallado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072014000100009

63. <http://www.subebe.com/consejos-2/acabar-onicofagia-infantil>

64. Murrieta J.F, Allendelagua B, Pérez S, Juárez L.A, Linares V, Meléndez O et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex, 2011; 68(1), Hallado en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100004

65. Restrepo C, Tratamiento de la onicofagia en niños. Revisión sistemática, Revista de odontopediatría Latinoamericana Asociación Latinoamericana de Odontopediatría, Volumen 1, Núm. 1, 2011, Hallado en: <http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2011/1/art-14/>

66. https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&q=desgaste+dental+en+ni%C3%B1os&oq=desgaste+dental+en+ni%C3%B1os&gs_l=psy-ab..1.8.995...0j0i8i30k1.YV4HrNdSQUE#imgsrc=gvt24hke7CcAIM:

67. <http://onicofagiamg.blogspot.mx/>

68. Onicofagia: Síntomas, Causas, Consecuencias y Tratamientos, Hallado en: <https://www.lifeder.com/onicofagia/>

69. Onicofagia infantil, Por qué se muerden las uñas los niños, Hallado en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/trastornos/onicofagia-infantil-por-que-se-muerden-las-unas-los-ninos/>

ANEXO 1 HISTORIETA





Fuente Directa