



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 3 MESES DE EDAD A 2  
AÑOS.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

JESSICA MONSERRAT RIVERA VELÁZQUEZ

TUTORA: C.D. NIETO CRUZ MARÍA ELENA.

ASESOR: C.D. MENESES REYES CHRISTIAN.



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.

## **DEDICATORIAS.**

Primero quiero darle las gracias a Dios por permitirme concluir esta etapa de mi vida con éxito, gracias por ayudarme a lograr esta meta a pesar de los obstáculos que se presentaron.

Gracias a mi papá y a mi mamá por todo el esfuerzo que hicieron para que yo pudiera terminar mi carrera, gracias por esos días de cansancio para poder comprar mi instrumental, gracias por sus consejos, por su apoyo incondicional, por todo su amor y gracias por creer en mí. Este logro es de los 3, esto sin ustedes no hubiera sido posible, son y siempre serán mi motor de vida.

También gracias a mi hermano Ricardo y a mis primas Tania y Eli por sus consejos para echarle ganas, gracias por su apoyo, gracias por ser un ejemplo a seguir.

Gracias a mis padrinos por brindarme su apoyo a lo largo de mi vida.

Gracias a mis amigas por hacer de esta etapa la más bonita, gracias por su ayuda y por sus palabras de apoyo. Gracias a mi novio por alentarme a ser mejor día con día, gracias por estar.

También quiero agradecer a mi tutora la doctora María Elena Nieto, por su dedicación y apoyo para realizar mi trabajo.

Finalmente quiero agradecer a mis dos angelitos, gracias a mi papito Chato por haber estado para mí cuando lo necesite, gracias por esas palabras que hacían que yo le echara ganas, gracias por todo el amor que me dio; gracias a mi Juanita por esas noches en las que me acompañó haciendo mis tareas, gracias por escucharme, gracias por esas palabras que me motivaban a ser mejor; gracias a los dos por todo el amor que me dieron; este logro se los dedico a ustedes, espero que estén muy orgullosos de mí, así como yo lo estoy de ustedes. Los amo.

## **ÍNDICE**

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO.....	3
Capítulo I.	
GENERALIDADES.....	4
1.1. Prevención.....	4
1.1.1. Prevención primaria.....	5
1.1.2. Prevención secundaria.....	6
1.1.3. Prevención terciaria.....	7
1.2. Higiene.....	8
1.3. Hábitos (conceptos).....	9
1.3.1. Importancia del hábito en salud.....	11
CAPÍTULO II. ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LOS NIÑOS DE 3 MESES A 2 AÑOS DE EDAD.....	14
2.1. Aspectos psicosociales de 3 meses a 6 meses de edad.....	14
2.2. Aspectos psicosociales de 7 meses a 2 años de edad.....	19
Capítulo III. TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 3 MESES A 2 AÑOS DE EDAD.....	26
3.1. Técnicas de higiene oral en niños de 3 meses a 6 meses de edad.....	26
3.2. Técnicas de higiene oral en niños de 7 meses a 2 años de edad.....	30
Capítulo IV. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental es identificada como la tercera patología mundial, que afecta a los países desarrollados en 95% de la población.

Mientras en México, la caries dental afecta al 87% de la población que acude a los servicios de salud. <sup>49</sup>

Lamentablemente, hoy en día los padres de familia acuden a consulta dental con sus hijos cuando ya hay un problema que está causando molestias, o bien el problema ya es severo y no hay un pronóstico favorable. Sin embargo, muchos padres no están informados acerca de cómo evitar la aparición de dichos problemas. Es por ello que la prevención juega un papel muy importante que permite disminuir la posibilidad de desarrollar una enfermedad.

Es importante hablar sobre la higiene oral y su destacada función en la prevención.

Si se habla de la higiene oral como un hábito, aporta muchos beneficios para mantener buena salud en la cavidad oral, y disminuir el riesgo a la aparición de una enfermedad, o bien aminorarla.

En este trabajo se describen diversos aspectos preventivos, mismos que ayudarán a abordar de mejor manera este tema.

En el capítulo primero se abordan generalidades, mencionando conceptos básicos de prevención y tipos de ésta; así como conceptos de higiene, que permite identificar los contenidos de los siguientes capítulos.

En el capítulo segundo se muestran características psicológicas y sociales, lo cual es de gran importancia, ya que se podrá identificar el

comportamiento y actitudes que presentan los niños a la edad de 3 meses a 2 años.

En el capítulo tercero se describen diferentes técnicas de higiene oral en niños de 3 meses a 2 años de edad, mencionando que aditamentos se deben usar y como se relacionan al rango de edad.

Finalmente, en el último capítulo se tocará el tema de estrategias didácticas en la prevención, tocando puntos como: promoción de la higiene oral, el papel del promotor y los medios por los cuales se puede hacer promoción de salud oral.

## **OBJETIVO**

Describir las diferentes técnicas de higiene oral en niños de 3 meses a 2 años de edad, así como señalar estrategias didácticas de prevención.

# CAPÍTULO I. GENERALIDADES

## 1.1 Prevención

“La prevención es cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión.”<sup>1</sup>

De acuerdo a la Real Academia de la Lengua, la palabra “**prevención**” del verbo prevenir del latín praevent o- nis, es definida como: “La acción o efecto de prevenir, o la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo”.<sup>2</sup>

La ONU, define a la prevención como “La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”.<sup>2</sup>

Por otra lado, Foucault, señala que la prevención es el “arte de corregir”, que es un medio de “buen encauzamiento”, que mal aplicado podría tornarse peligroso.<sup>2</sup>

Visto desde otro punto de vista, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, destaca que la prevención “son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.<sup>3</sup>

En el año de 1965 Leavell y Clark consideraban a la enfermedad como un proceso que comienza con el estado de salud y termina con los desenlaces de la evolución de un padecimiento; por lo cual propusieron un modelo que consiste en tres niveles de prevención con base a la



evolución natural de la enfermedad, en dónde la salud depende del equilibrio de tres componentes (agente, huésped y ambiente).<sup>3</sup>

En 1978 Milton Terris adaptó el modelo que recomienda la OMS y lo clasificó en prevención primaria, secundaria y terciaria. (Cuadro 1).<sup>3</sup>

Prevención	Objetivos	Actividades	Niveles de atención
Primaria: periodo prepatogénico	Disminuir la incidencia de enfermedades	Promoción de la salud Prevención específica	Primer nivel: es el más cercano a la población, denominado primer contacto
Secundaria: periodo patogénico	Detección temprana de la enfermedad incipiente	Detección, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado Limitación del daño	Segundo nivel: se ubica en los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados con la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría
Terciaria: periodo postpatogénico (cronicidad)	Recuperación máxima de funciones a través de la rehabilitación	Rehabilitación	Tercer nivel: se reserva para la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados, con uso de alta tecnología y competencia subespecializada

Cuadro 1. Niveles de prevención y atención en salud.<sup>3</sup>

### 1.1.1. Prevención primaria.

El médico y epidemiólogo Milton Terris menciona que: “La prevención primaria son aquellas medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad; sus estrategias pueden estar dirigidas a disminuir la exposición del individuo al factor nocivo.” Su principal objetivo es reducir la incidencia de enfermedades en la población a través de la educación para la salud y prevención específica.<sup>3</sup>

La prevención primaria también se orienta a aquellos pacientes asintomáticos, en ella se identifican los factores de riesgo iniciales y se trata de frenar el proceso patológico, por ejemplo la caries, se detiene antes de que desarrolle lesiones.<sup>4</sup>

Este tipo de prevención actúa desde el período prepatógeno, es decir, antes de la interacción entre factores de riesgo y el individuo, para evitar así la aparición de la enfermedad.

Las actividades de este primer nivel de la prevención, se clasifican en dos: promoción de la salud y protección de la salud.

1. La promoción de la salud, son actividades dirigidas a personas con el fin de reducir la probabilidad de desarrollar alguna patología (educación para la salud, vacunación, entre otros.)
2. Protección de la salud, son aquellas actividades relacionadas con el medio ambiente, como el control de la alimentación, agua, aire, entre otros.

Es por esto, que la prevención primaria puede estar dirigida al entorno que rodea al individuo o su entorno. <sup>5</sup> (Figura 1).



Fig. 1. Enseñanza de higiene oral. <sup>6</sup>

### **1.1.2. Prevención secundaria.**

El objetivo de la prevención secundaria es realizar la detección temprana de la enfermedad incipiente, con el fin de otorgar un tratamiento oportuno. En este segundo nivel de prevención, es esencial el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado. <sup>3</sup> (Figura 2).



Fig 2. Control de Biofilm y limpieza dental. <sup>2</sup>

La prevención secundaria se dirige a los pacientes en el inicio de la enfermedad, para así poder mejorar el pronóstico. Este tipo de prevención se emplea cuando la prevención primaria no funcionó o fue deficiente, e incluye el cribado, el cual consiste en medidas proporcionadas por el sistema de salud, para lograr detectar la enfermedad en etapas tempranas o iniciales; dichos cribados pueden ser dirigidos al público en general o a un colectivo que se considere de riesgo. Su principal objetivo es reducir la morbilidad y mortalidad. <sup>4,5</sup>

### **1.1.3. Prevención terciaria.**

Es aquel tipo de prevención mediante la minimización de los efectos de la enfermedad sobre la función y la actividad. <sup>1</sup>

La prevención terciaria se enfoca principalmente a lesiones dentales que ya están avanzadas, es decir, que ya hayan producido cavidad en caso de caries dental. El tercer grado de prevención se guía por un modelo quirúrgico. <sup>4</sup>

Su meta es reducir el progreso de una enfermedad ya establecida; en ella se aplican medidas que disminuyan las secuelas y discapacidades, minimizando así el sufrimiento causado por dicha patología.

Las acciones de la prevención terciaria comprende la atención de quienes han perdido la salud y requieren de un tratamiento, incluye la rehabilitación desde el punto de vista biológico, psicológico, nutricional y cinésico. Por ejemplo, en el ámbito odontológico, las prótesis dentales

forman parte de la prevención terciaria. El objetivo más importante es la recuperación total de las funciones. <sup>3</sup>

## 1.2. Higiene

La higiene oral es una limpieza mecánica cuidadosa de los dientes. Por otro lado se denomina a la higiene oral, como la conservación de la salud y prevención de enfermedades. La práctica de higiene realizada constantemente se vuelve un hábito en las personas, es por esto, que es conveniente que en el caso de los menores de edad, sus padres los guíen y los formen; de esta manera crean aptitudes y actitudes sobre ellos, logrando mayor autonomía en su cuidado personal y como resultado obtener una vida saludable. <sup>7,8</sup> (Figura 3)



Fig. 3. Niñas cepillándose los dientes. <sup>2</sup>

Una parte importante dentro de la odontología preventiva es la higiene oral; la cual se define como el conjunto de conocimientos y habilidades que cada persona aplica de forma individual en la vida cotidiana, para evitar diversas patologías orales, como caries, enfermedad periodontal y tener así un buen estado de salud bucal. <sup>10</sup>

En el ámbito dental involucra varios aspectos, y consisten en el cepillado dental después de cada comida y antes de dormir. La mala higiene es un

factor de riesgo significativo en el inicio, progresión y prevalencia de diversos problemas dentales como: caries dental. <sup>9</sup>

Los hábitos higiénicos adecuados actúan como factores protectores mecánicos de la salud bucal, al controlar el desarrollo del causante; es por ello que es considerada como un factor esencial para el cuidado de la salud. <sup>9</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 declaró que el mantenimiento durante toda la vida de una dentición natural, funcional, estética, de no menos de veinte dientes, que no requiera prótesis, debe ser la meta para la salud. <sup>11</sup>

Para lograr esto se deben llevar a cabo acciones educativo-preventivas como: instrucción de higiene, correcta alimentación y eliminación de hábitos nocivos, para poder conservar la salud bucodental. <sup>11</sup>

Es importante señalar que la higiene oral está relacionada al nivel socioeconómico de cada persona, ya que los elementos necesarios para llevarla a cabo (cepillos dentales, hilo dental, pasta dental e incluso agua), no están al alcance de todas las personas.

### **1.3. Hábito**

Los hábitos orales son conductas adquiridas por la repetición constante de un acto, el cuál al inicio se realiza de manera consciente y posteriormente de manera inconsciente. Se pueden presentar a cualquier edad y son un proceso de adaptación del ser humano al medio que lo rodea y se relaciona con la alimentación, placer y comunicación. <sup>12</sup>

De acuerdo a un estudio de “Hábitos orales en niños de 6 a 10 años de edad” , los hábitos orales se definen como, acciones repetidas

relacionadas con la cavidad oral, de los cuales algunos son innatos y otros adquiridos. <sup>13</sup>

Si bien como se menciona anteriormente, el hábito es una acción que se realiza de manera repetitiva; y es por esto que la higiene oral entra en esta definición, ya que las actividades realizadas para mantener limpia la boca, se ejecutan de manera constante.

Los hábitos de higiene oral son influenciados por muchos factores, como lo son los valores que tiene cada individuo, motivaciones, posición económica y cultural, creencias, entre otros. <sup>14</sup>

Dicho esto la higiene oral depende en gran parte de las costumbres de cada persona, ya que en muchas religiones o creencias el adquirir atención médica no es visto de una forma positiva.

Por otro lado, sí es considerada a la higiene oral como un hábito; las enfermedades bucodentales se pueden prevenir a través de estos, como por ejemplo:

- Cepillarse los dientes después de cada comida (mínimo dos veces al día). (Figura 4)
- Uso de hilo dental.
- Enjuague bucal.
- Revisiones constantes con el especialista.
- Evitar jugos artificiales y bebidas gaseosas con un alto contenido de carbohidratos.
- No consumir en grandes cantidades dulces y comida chatarra.
- Evitar tabaco y alcohol. <sup>15</sup>



Fig. 4. La madre llevando a cabo junto a su hija el hábito de higiene oral. <sup>16</sup>

### **1.3.1. Importancia del hábito en salud.**

La higiene oral cumple un papel sumamente importante en la salud general del niño; ya que sin ésta se pueden desarrollar múltiples problemas como alteraciones en el crecimiento y desarrollo bucodental, caries, entre otros. Estos generan un impacto negativo en la calidad de vida de los niños y de sus padres. <sup>17</sup>

Por otro lado, el odontopediatra juega un papel muy importante como educador, ya que su objetivo principal es hacer comprender, motivar y convencer al paciente; además de que va a introducir al niño a la odontología, monitoreando su desarrollo y crecimiento.

Sin embargo, los principales educadores son los padres del menor, los cuales necesitan llevar a cabo hábitos de higiene oral para mantener saludables a sus hijos, libres de caries, enfermedad periodontal y otras complicaciones. <sup>18</sup>

El hábito de higiene oral introduce medidas que buscan disminuir la placa dentobacteriana y la prevención de enfermedades, esto a través de medios mecánicos y químicos.

Cuando antes se empieza con el hábito de la higiene oral, es mejor, ya que así se reduce el riesgo a padecer algún problema.

Aunque a temprana edad, los niños no son capaces de realizar dicha

actividad por ellos mismos debido a su capacidad motora, en esta etapa la higiene oral es responsabilidad de los padres. (Figura 5). <sup>17</sup>



Figura 5. Higiene oral a bebé con ayuda de su mamá. <sup>6</sup>

Es importante promover información necesaria para que los padres de familia adquieran los conocimientos necesarios y de esta manera desarrollen habilidades que causen un cambio en el comportamiento y actitudes del individuo, formando nuevos valores que beneficien la salud oral tanto en los padres como en los infantes. <sup>17</sup>

Finalmente es importante mencionar que la salud bucal es fundamental para prevenir padecimientos como: caries, gingivitis, pérdida dental, traumatismo dental, malposición dental o fracturas; para lo cual los hábitos de higiene, educación y alimentación son convenientes en cada etapa de la vida (Medidas para la salud bucal en todas etapas de la vida. Gobierno de México, 2013) <sup>19</sup>

Empezando por el embarazo, en donde se recomienda que la futura mamá por el bien de la salud bucal tanto de ella como de sus hijos/as, evite ingerir algún medicamento que no haya sido prescrito por un médico; consuma una dieta balanceada, cepille sus dientes después de cada comida y acudir a consulta médica cuatro veces durante todo el embarazo y que éstas sean registradas en su Cartilla Nacional de Salud; disminuir el consumo de azúcares y de golosinas o comida chatarra, entre



otros. Al nacimiento del bebé, aunque éste aún no tenga presentes los dientes; debajo de las encías se encuentran los órganos dentarios, por lo tanto, es recomendable que la alimentación por pecho materno sea hasta los 6 meses de edad, y que su boca sea limpiada por la mamá. (Figura 6).<sup>19</sup>

DE ENFERMEDADES										
SALUD BUCAL										
CADA SEIS MESES O AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA PREVENIR CARIES DENTAL Y ENFERMEDADES DE LA ENCÍA										
ACCIÓN	FECHA									
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA										1 <sup>er</sup> semestre
										2 <sup>o</sup> semestre
ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL										1 <sup>er</sup> semestre
										2 <sup>o</sup> semestre
ENSEÑANZA DE USO DEL HILO DENTAL										1 <sup>er</sup> semestre
										2 <sup>o</sup> semestre
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES E HIGIENE DE PRÓTESIS										1 <sup>er</sup> semestre
										2 <sup>o</sup> semestre
ATENCIÓN BUCAL A EMBARAZADAS										
ADEMÁS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS, DURANTE EL EMBARAZO SE DEBERÁN REALIZAR 3 APLICACIONES DE FLÚOR A PARTIR DEL 3er MES. LAS APLICACIONES SERÁN CADA 2 MESES*										
APLICACIÓN DE FLÚOR	1 <sup>er</sup> ESQUEMA			2 <sup>o</sup> ESQUEMA			3 <sup>er</sup> ESQUEMA			
	3er MES	5 <sup>o</sup> MES	7 <sup>o</sup> MES	4 <sup>o</sup> MES	6 <sup>o</sup> MES	8 <sup>o</sup> MES	5 <sup>o</sup> MES	7 <sup>o</sup> MES	9 <sup>o</sup> MES	
1er EMBARAZO										
2 <sup>o</sup> EMBARAZO										
3er EMBARAZO										

\* ELEGIR SOLO UN ESQUEMA SEGÚN EL MES DE EMBARAZO EN EL QUE SE PRESENTE.

Fig. 6. Cartilla Nacional de Salud Bucal.<sup>20</sup>

## **CAPÍTULO II. ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LOS NIÑOS DE 3 MESES A 2 AÑOS DE EDAD.**

### **2.1. Aspectos psicosociales de 3 a 6 meses de edad.**

El desarrollo psicológico es una serie de procesos, en los cuales las tendencias individuales heredadas de manera genética, la personalidad y las aptitudes cognoscitivas, interactúan con factores ambientales para formar el comportamiento del infante. <sup>4</sup>

El crecimiento psicosocial es un proceso de transformaciones, éstas se dan con la interacción de la niña o niño con su ambiente social y físico. <sup>21</sup>

### **3 MESES DE EDAD.**

A los tres meses de edad, el pequeño comienza con la pérdida de reflejos primitivos, ya que desarrolla nuevas habilidades como, sostiene de mejor forma la cabeza en posición decúbito ventral.

También logra sostener objetos con fuerza, pero sin oponer el pulgar.

(Figura 7). <sup>2</sup>



Fig. 7. Bebé en posición decúbito ventral. <sup>22</sup>

Es importante mencionar que, el pequeño comienza a mostrar interés y curiosidad por su entorno. A esta edad el bebé tiene la capacidad motora de estirar sus piernas y poder patear cuando está acostado boca abajo o boca arriba; abre y cierra las manos; lleva con frecuencia sus manos

hacia su boca, y empuja sus piernas hacia abajo cuando los pies se apoyan en alguna superficie firme.

En cuanto a los hitos visuales y auditivos, comienza a reconocer rostros y voces a distancia, empieza a balbucear y a imitar algunos sonidos.

En esta etapa se vuelve más comunicativo y expresivo con su rostro.<sup>23, 24</sup>

Al inicio del tercer mes el niño produce sonidos guturales que duran aproximadamente de 12 a 20 segundos. Responde a sonidos humanos mediante una sonrisa o arrullos o murmullos. Comienza a sonreír de manera espontánea; sigue objetos con la vista (Figura 8).<sup>2, 35</sup>



Fig. 8. El pequeño fija la vista hacia un objeto.<sup>25</sup>

#### **4 MESES DE EDAD.**

Para este rango de edad el bebé ya es más expresivo y controla de mejor manera sus extremidades y sus movimientos. En esta edad el llanto del bebé comenzará a sonar diferente si tiene hambre, tiene dolor o sentimiento.

Balbucea y copia los sonidos de las personas que estén a su alrededor.

Ya responde al afecto y al amor que le dan; sus ojos y sus manos trabajan en coordinación; así como los juguetes que puede sostener en su mano, los agita.<sup>26</sup>

En el área social y emocional, el pequeño ya sonríe solito y suelta una risita (aún no completa) cuando alguien lo trata de hacer reír. Trata de llamar la atención realizando sonidos y movimientos.

En cuanto al habla y la comunicación, el bebé gorjea (palabras como “agú”, “aaaah”), responde con sonidos cuando le hablan y voltea la cabeza al sonido de la voz de alguien más. Por otro lado, si tiene hambre abre la boca cuando ve el pecho o el biberón. (Figura 9).<sup>27</sup>



Fig. 9. Bebé reacciona al ver el biberón.<sup>28</sup>

Para esta edad el intervalo nocturno puede alcanzar hasta 6 horas, pues el sueño se vuelve menos vulnerable a sonidos externos (timbre, teléfono, sonido de la puerta, etc). En esta etapa la relación entre los padres y el hijo es mejor, al igual que la relación entre hermanos, ya que el bebé presta más atención a las acciones de los otros niños y trata de imitar las expresiones faciales y sonidos de las otras personas.<sup>29</sup>

### **5 a 6 MESES DE EDAD.**

Desarrolla el sentimiento de confianza y comienza a interesarse por interactuar con las demás personas.; aunque suele ser más selectivo, prefiriendo relacionarse con sus padres o personas conocidas, es decir, evita el contacto con gente desconocida.

Al contrario de meses anteriores, en estas etapas, el niño evita el contacto visual y sonríe y vocaliza poco. Descubre que puede realizar más

movimientos con sus brazos y manos, por lo que le resulta de gran interés sentir la textura, maleabilidad, temperatura y formas de objetos.

Relacionado al sueño; los niños o niñas suelen conciliar el sueño entre 8 y 12 horas por la noche, y tienen 2 siestas durante el día; aunque suele despertarse 2 veces por la noche (a esto se le llama sueño ligero).<sup>29</sup>

A los 6 meses de edad reconoce las caras familiares, por medio de las expresiones faciales, desarrollando vínculos firmes con sus padres o las personas que los cuidan, es decir, se genera una dependencia hacia ellos. (Figura 10).<sup>4</sup>



Fig. 10. Dependencia del hijo hacia el padre.<sup>30</sup>

En este rango de edad ya prevalece la posición en extensión.

Si al niño se le coloca boca abajo es capaz de girarse o voltearse por el mismo; así como ya logra sentarse con apoyo y puede sostener su cabeza. (Figura 11)<sup>2</sup>



Fig. 11. Niño girando por él mismo.<sup>31</sup>

Al despertar el interés por tocar objetos y sentir texturas, suele llevar sus juguetes a la boca y genera el sonido de balbucear.

Algo que es muy importante mencionar, es que el bebé ya hace caso cuando lo llaman por su nombre. <sup>2</sup>

En este rango de edad se dan estructuras de entonación en las cuales pone énfasis y emoción. Las primeras emisiones vocálicas son realizaciones fonéticas que aparecen en orden:

En cuanto a las vocales, suelen decir primero la “a”, después la “e”, posteriormente la “o” y finalmente la “i” y la “u”. Es por ello que expresan palabras como “ba-ba”, “da-da”, “ta-ta”, “ga-ga”, entre otros. <sup>35</sup>

En estos rangos de edad (de los 3 meses a los 6 meses), hay una serie de cambios importantes en la conducta de los bebés, en los cuales los padres de familia deben prestar mucha importancia a cada uno de estos cambios. En este lapso de meses, los niños pueden anticipar todo aquello que está a punto de suceder y cuando algo no pasa como ellos esperaban, experimentan el sentimiento de decepción. Lo demuestran quejándose o actuando con temor.

Es un período de despertar social, en dónde hay un sube y baja de emociones y actitudes, pues el infante también suele sonreír y reír con frecuencia. Por ello en estos meses hay un intercambio recíproco entre el bebé y su cuidador. <sup>24</sup>

Para esta etapa, el niño no tiene capacidad de percepción de los procedimientos dentales, por lo cual la comunicación dentista-paciente resulta difícil. Sin embargo, aunque no haya cooperación, la exploración extraoral e intraoral y la adaptación de ciertos tratamientos pueden realizarse sin sedación. <sup>32</sup>

## 2.2. Aspectos psicosociales de 7 meses a 2 años de edad.

### 7-9 meses

A los 7 meses de edad el bebé desarrolla más habilidad muscular, logrando voltearse en ambos sentidos, es decir, de estar boca abajo hacia boca arriba y viceversa; así como puede sentarse primero apoyando sus manos y luego sin apoyarlas, también consigue hacer el agarre palmar, tomando cosas con una mano y transfiriendo de una mano a otra. (Figura 12).<sup>24</sup>



Fig. 12. Agarre palmar.<sup>33</sup>

Asimismo desarrolla la habilidad de observar todo a color, la visión a distancia y mejora la habilidad de seguir objetos en movimiento. También responde a su propio nombre, comienza a contestar cuando le dicen “no”, distingue el tono de voz según la emoción, y emite sonidos como el “balbucear”.

Al mismo tiempo, su forma de explorar su alrededor es a través de las manos y boca. Y demuestra cierto interés en las imágenes en el espejo. (Figura 13).<sup>24</sup>



Fig. 13. Bebé reaccionando frente al espejo.<sup>34</sup>

En estos meses, según Bateson (1975) “Los intercambios vocales que se dan entre la madre y el niño tiene un carácter de protoconversación”, ya que permite afirmar y mantener el contacto social.

Bruner (1979) señala que el pequeño cambia la “modalidad de demanda” a la “modalidad de intercambio y reciprocidad”.

En esta edad el niño emite diversas vocalizaciones espontáneas, tanto vocálicas como consonánticas, sílabas y diptongos. Dichas vocalizaciones son las que llevarán a que el bebé diga sus primeras palabras.<sup>35</sup>

Por otra parte, el psicoanalista Spitz (1966) menciona que en el octavo mes de vida, el niño presenta “angustia del 8° mes”, la cual se caracteriza por expresiones de ansiedad frente a la presencia de extraños.

En estas etapas el niño logra imaginar a sus padres durante su ausencia, es decir, ya tienen una imagen mental de ellos. Sin embargo, su capacidad cognitiva no le permite manejar el concepto de retorno, por lo tanto las separaciones suelen ser “duras”, es por ello que estas mismas deben ser cortas.

Con respecto a la alimentación, el bebé ya ingiere alimentos complementarios, y en esta etapa comienza la erupción de los dientes temporales.

A los 7 u 8 meses de edad, crea el lazo hacia un objeto (objeto transicional), puede ser hacia una muñeca, una frazada, un juguete o un trozo de ropa. (Figura 14).<sup>29</sup>



Fig. 14. Bebé abrazando su peluche (Objeto transicional).<sup>36</sup>



A los nueve meses, el niño ya logra sentarse bien. Comienza a gatear e intenta ponerse de pie con apoyo. Expresa nuevas gracias como decir “adiós” moviendo su manita. También toma objetos utilizando el pulgar.<sup>2</sup>

Al mismo tiempo, a los 9 meses el bebé comienza a mostrar interés a los juegos como “palmaditas”.

Relacionado a las características de lenguaje y comunicación, el pequeño señala cosas con los dedos, empieza a imitar movimientos y sonidos. (Figura 15).

Además reacciona visiblemente a nuevos olores y sabores.<sup>26</sup>



Fig. 15. Bebé señalando un objeto.<sup>37</sup>

También comienza a llamar su atención el convivir con otros bebés, hablar y tocarlos. En cuanto a sus emociones, expresan más de ellas de manera más diferenciada, tales como alegría, temor, enojo y sorpresa.<sup>26</sup>

### **10-11 meses.**

En esta etapa de los 10 meses de edad, el niño puede empezar a decir sus primeras palabras cortas, repitiendo lo que otras personas de su entorno dicen. También muestra comprensión en algunas palabras y expresiones. Por otro lado, presenta comportamientos más intencionados y por tanto más inteligentes. Al mismo tiempo, incorpora los músculos accesorios del habla y de la masticación, por lo tanto aumenta su destreza en lengua y labios, beneficiando la vocalización articulada. Debido a que el niño genera gran interés en imitar a las

personas y comunicarse con ellas, lo induce a aprender rápido el lenguaje, diciendo aproximadamente de tres a cinco palabras. Por otra parte, la relación madre-hijo disminuye y ya no está tan fuerte como en los primeros ocho meses.<sup>35</sup>

De acuerdo a Butterworth, a los 10 meses los niños son capaces de seguir las señales de otra persona. Con respecto a los 11 meses de edad, el niño ya cuenta en su repertorio lingüístico con más de cinco palabras. En dicha edad el pequeño ya dice palabras idénticas a las de un adulto, aunque no le asigna el mismo significado. Sin embargo conforme va pasando el tiempo el significado de las palabras que diga el bebé se van asimilando al significado real.

De los 11 meses a 12 meses de edad, el niño ya es capaz de decir sus primeras palabras de dos sílabas directas, como "mamá" o "papá".<sup>35,38</sup>

Respecto a la alimentación, en esta etapa el niño ya es capaz de alimentarse por sus propios medios, es decir, ya toma la comida por él mismo y la introduce a su boca, mostrando respuestas diferentes ante la comida, según su temperamento, por ejemplo: temeroso, entusiasta, entre otros. (Figura 16).<sup>29</sup>



Fig. 16. Bebé comiendo por sí solo.<sup>39</sup>

## 12- 24 meses.

A los doce meses de edad, el bebé comienza a dar sus primeros pasos solo y camina tomado de la mano de alguien. También es capaz de pronunciar algunas palabras y emite sus primeras palabras. Al mismo tiempo, ayuda a vestirse . Además sigue órdenes verbales.(Figura 17).<sup>2</sup>



Fig. 17. Bebé caminando con ayuda.<sup>40</sup>

Alrededor del año aumentan las capacidades motoras. Aprende a andar, se sienta y se levanta solo. Así como logra coger objetos y dejarlos caer de manera deliberada. Da palmadas y realiza señales de despedida. A esta edad suele ser más “desesperado”, ya que no le gusta esperar ni recibir órdenes, por lo que es común que emita mucho la palabra “No”. También desarrolla la capacidad de reconocer las voces y usa como muestra de afecto un “beso”.<sup>4</sup>

En esta edad el pequeño suele ser el centro de atención de su familia, por las ocurrencias, gracias y acciones que realiza; por tanto el niño tenderá a repetirlas una y otra vez.

Entre los 13 y 14 meses de edad inicia la etapa “Holofrástica”, en dónde el bebé emite frases de una sola palabra o elementos con varios significados. Por ejemplo, la palabra “Abe” (abrir) lo utiliza para diversas acciones como lo son: “abre la puerta”, “abre el juguete”, “hacer a un lado una cosa”. Por esta misma época los primeros avances de comunicación verbal son a través de la “dominación”, ya que el pequeño ya sabe utilizar

el nombre de las personas de la familia. Asimismo el niño comienza a comprender los calificativos que utilizan los adultos (bueno, malo, agradable, desagradable). De igual forma comprende la negación y la interrogación como actitud. <sup>35</sup>

Con relación a los 18 meses de edad, el bebé es capaz de explorar su medio ambiente, apoyándose de personas de las que está muy apegado. Y a medida que explora su medio ambiente, gana más confianza y muestra más entusiasmo. <sup>23</sup>

Al año y medio de edad hace uso de unas 15-20 palabras, aunque puede entender más palabras de las que puede decir. Pide cosas señalando e imita actividades que observa que realizan otras personas. <sup>4</sup>

Relacionado a la alimentación, a los 18 meses prueba más alimentos sólidos picados como pollo y calabaza, así como es capaz de sostener una taza o un vaso. <sup>26</sup>

Ya para esta etapa camina bien, sube escaleras apoyándose. También jala sus juguetes con una cuerda y come sin ayuda.

A los veinticuatro meses de edad el bebé ya puede correr, abrir puertas, subir los muebles, subir y bajar escaleras. Hojea libros página por página, así como logra ponerse algunas prendas de vestir y ayuda a quitarlas. Así mismo pronuncia oraciones de tres palabras.

Garabatea círculos e imita trazos horizontales.(Figura 18).<sup>2</sup>



Fig. 18. Bebé garabateando. <sup>41</sup>

Avisa que ya tiene hambre, que quiere ir al baño, es decir, sus necesidades biológicas. <sup>2</sup>

A los 2 años de edad, es cuando más cuidado deben de tener los padres de familia, ya que el niño tiende a mostrar mucho interés en el medio que lo rodea, examinando y revisando todo lo que está a su alcance (cajones, armarios, estantes, entre otros).

Igualmente desarrolla la “Imitación” ya sea de sus padres o hermanos. En cuanto a la alimentación, el bebé ya recibe 4 comidas al día, mezclando comidas de sus familiares y su leche materna, por lo que ingiere más nutrientes. <sup>29</sup>

Por otro lado en cuanto a su alimentación, mastica con movimientos completos de la mandíbula, así como utiliza cubiertos aunque derrama un poco de su comida, ya que está empezando a desarrollar una mano dominante. También clasifica formas y colores. <sup>26</sup>

## **CAPÍTULO III. TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 3 MESES A 2 AÑOS DE EDAD**

Llevar a cabo el hábito de la higiene oral desde edades tempranas es de gran importancia, ya que ayuda a prevenir la aparición de caries dental u otros problemas dentales en el niño.

La higiene oral en bebés es responsabilidad de los padres de familia, al menos hasta que el pequeño desarrolle las habilidades motoras para hacerlo por sí mismo.<sup>42</sup>

La visita temprana al cirujano dentista, permite al profesional brindar información importante a los padres de familia acerca del cuidado oral del bebé a partir de los 0 meses de edad. De acuerdo al artículo “Prácticas de higiene oral en niños de 0-36 meses de edad”, Wainwright en el 2014 identificó una gran variedad de aditamentos y prácticas para llevar a cabo la higiene oral en adultos y niños desde su nacimiento.

Por otro lado Al-Shehr (2015) señala que no es necesario llevar a cabo técnicas de higiene bucal antes de la erupción de los dientes temporales en niños alimentados a través de leche materna; debido a que la interacción de la leche materna con la saliva del bebé forma metabolitos inhibidores del crecimiento de patógenos orales, creando la función de inmunidad innata temprana.

Más tarde en el 2018 Sweeney refuerza la teoría de Al-Shehr, demostrando que la interacción de la saliva del bebé y la leche materna, libera compuesto antibacterianos entre ellos el hidrógeno y el peróxido, logrando regular el crecimiento de bacterias.<sup>43</sup>

### **3.1 Técnicas de higiene oral en niños de 3 meses a 6 meses de edad.**

La higiene oral en lactantes es realizada por medios mecánicos (gasas, cepillos dentales) y no por medio de medios químicos (enjuagues bucales). En cuanto a la higienización de los bebés, los autores Podestá

Marío E. y Arellano Sacramento Cesar , clasifican la higiene bucal de los bebés en tres períodos, guiados por 2 circunstancias: la presencia de dientes en boca y la diferencia morfológica de los dientes.<sup>2</sup>

### **1. Período de la membrana mucosa bucal (PMMB)**

Inicia en el nacimiento y concluye con la aparición del primer diente deciduo con superficies lisas (6 meses de edad).

Normalmente en el ser humano la “eliminación natural” de microorganismos en boca es a través de movimientos la masticación, la deglución y la fonación (movimientos fisiológicos); sin embargo en el bebé este tipo de “eliminación natural” es deficiente.<sup>44</sup>

La limpieza en el PMMB se introduce como un juego, el baño diario es una buena opción para poder limpiar las mucosas bucales y de esta forma el pequeño convierte esto como algo normal y cotidiano.

La limpieza en este período se realiza con gasa esteril y agua a temperatura ambiente, ya hervida anteriormente. La gasa puede ser de 8 x 8 cm, se moja con agua y se escurre hasta que quedé húmeda, se envuelve en el dedo índice y se lleva a la boca del bebé. (Figura 19).<sup>2</sup>



Fig. 19. Adecuación de la gasa en el dedo índice.<sup>2</sup>

Con la gasa enrollada en el dedo índice, se iniciará con la limpieza de las zonas de: mucosa de los labios, paladar duro, mucosa de carrillos, rodetes gingivales superior e inferior (zonas de estímulo y sensibilidad) y

cara dorsal de la lengua; la cara ventral de la lengua no es necesario pasar la gasa, debido a que está en contacto con las glándulas salivales y la saliva se lleva por sí misma los restos de alimentos.(Figura 20).<sup>2</sup>



Fig. 20. Limpieza de mucosas y estimulación digital de rodetes.<sup>2</sup>

Se debe evitar tocar el paladar blanco y el tercer tercio de la cara dorsal de la lengua, ya que el bebé puede arrojar una respuesta vomitiva. La gasa se debe pasar una sola vez en cada zona, aunque sí es mucho el resto de alimento en dichas zonas, se pasa más de una vez.<sup>2</sup>

De acuerdo a Moscardini Vilela Maria et al. en su artículo “Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal” de la Revista ALOP (2017), la limpieza de la cavidad bucal del bebé debe ser una vez al día de preferencia por las noches después de la última alimentación, pues las inmunoglobulinas que contiene la leche materna protegen a la mucosa bucal contra infecciones.<sup>46</sup>

Por otro lado, el brasileño especialista en Odontopediatría Pereira (1929), destacaba la necesidad de iniciar la limpieza de la boca desde antes de la erupción de los dientes, utilizando una gasa húmeda con bicarbonato.



Mientras tanto, la Academia Dental Americana (1981), sugería que la limpieza debe realizarse antes de la erupción dental.<sup>50</sup>

La Sociedad Española de Odontopediatría (2013) menciona que, aunque no existe riesgo de caries porque el bebé aún no tenga dientes, es conveniente eliminar los restos de leche materna que hay en su boca por diversos motivos, como:

- Prevenir la aparición de Candidiasis.
- El masajeo de las encías puede ayudar a aliviar molestias en la futura erupción dental.
- Se generan vínculos con el bebé.
- Se acostumbra a la manipulación de la cavidad bucal para el futuro.<sup>47</sup>

También es importante mencionar que la leche materna no es cariogénica por sí misma, pero si es un alimento que contiene lactosa (glucosa + galactosa) y si la leche materna se le da al bebé a libre demanda y ésta se prolonga y aún peor, no se adoptan las medidas higiénicas, es alto riesgo de producir caries.

El Colegio de higienistas de Madrid recomienda que, la gasa también se puede humedecer con suero fisiológico, de igual forma se puede hacer uso de un dedal de silicona, también llamado dedo dent. (Figura 21).<sup>47</sup>

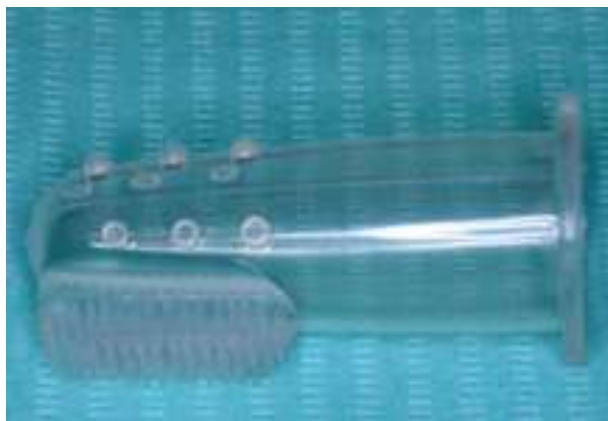


Fig. 21. Dedo dent.<sup>43</sup>

### 3.2 Técnicas de higiene oral en niños de 7 meses a 2 años de edad.

#### 1. Período de Tejido Dentarios Duros Lisos (PTDD-L)

Inicia con la erupción del primer diente primario con superficies lisas (incisivos) y termina con la erupción del primer diente deciduo con fosas y fisuras (primeros molares inferiores primarios- 14 meses).

En este período se recomienda usar la gasa humedecida en peróxido de hidrógeno de 10 vol. (al 3%), diluido en un  $\frac{1}{4}$  de agua a temperatura ambiente previamente hervida, tres veces al día.

Se coloca en un vaso una cucharada de peróxido de hidrógeno y tres cucharadas de agua. La limpieza se realiza de la misma forma que el primer periodo (PMMB). (Figura 22).<sup>2</sup>



Fig. 22. Combinación de Peróxido de Hidrógeno con Agua.<sup>2</sup>

La función del peróxido de hidrógeno reacciona ante las catalasas del tejido bucal liberando oxígeno, formando un poder bactericida sobre microorganismos anaerobios.<sup>2</sup>

Por otra parte, en el artículo “Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal” de la revista ALOP (2017), menciona que Modesto y Col realizaron un estudio, aplicando un cuestionario a odontopediatras de varias ciudades de Brasil, en dónde observaron que las soluciones más usadas para la limpieza de la boca del

bebé son: el bicarbonato de sodio al 10% , peróxido de hidrógeno al 3% diluido en  $\frac{1}{4}$  de agua, solución de manzanilla (1 gramo de planta seca en 250 mililitros de agua), y fluoruro de sodio (NaF) al 0.02%. Con estos datos se analizaron cuáles de estas soluciones tienen una actividad antimicrobiana en contacto con la saliva del bebé. Los resultados demostraron que el bicarbonato de sodio y la manzanilla no presentaban actividad antimicrobiana; mientras que el peróxido de hidrógeno con agua y el fluoruro de sodio si presentaron actividad antimicrobiana sobre el biofilm dental. <sup>45</sup>

El uso del Peróxido de Hidrógeno es controversial, ya que tiene un sabor desagradable, una acción efervescente y puede ser cancerígeno cuando se usa diariamente; y en el caso de los bebés altera la microbiota normal bucal, ocasionando infecciones bucales crónicas (Cándida Albicans). Por lo cual Modesto y Col recomiendan el uso de una gasa humectada con solución salina o manzanilla en aquellos pacientes que tengan un bajo riesgo a caries, mientras que el uso de fluoruro de sodio y de peróxido de hidrógeno se haga con autorización de un especialista. <sup>46</sup>

En el libro de la dra. Figueroa Espitia Yuritz, et al. “Odontología Pediátrica tomo 1” (2015), se menciona que después de los 6 meses de edad, con la aparición del primer diente, se recomienda seguir haciendo el aseo oral en aquellas zonas desdentadas con una gasa húmeda, y con un cepillo blando de látex o silicón realizar limpieza en las superficies de los dientes ya erupcionados, efectuando movimientos de barrido en sentido vertical. A los 10-12 meses de edad ya están presentes los incisivos inferiores y superiores, por lo cual se comenzará a hacer uso de un cepillo de cerdas de nylon que facilite la remoción de restos de alimentos. (Figura 23) <sup>50</sup>



Fig. 23. Cepillado dental con cepillo infantil de cerdas de nylon. <sup>50</sup>

### **1. Periodo de Tejidos Dentarios Duros con Fosas y Fisuras (PTDD-F Y F)**

Comienza con la erupción del primer molar primario (14-18 meses de edad). Se divide en en dos etapas:

#### **a) PTDD- F Y F FASE 1**

En esta etapa únicamente es indicado el uso del cepillo dental con dilución de peróxido de hidrógeno de 10 volúmenes a  $\frac{1}{4}$  de agua hervida. El cepillo dental crea cierta independencia en el bebé, debido a que él ya puede en ocasiones “hacerse cargo de su propia limpieza”, pero aún debe estar bajo la supervisión de su mamá o papá. El cepillo dental, que debe usarse en este período debe de ser del tamaño de la distancia que hay entre la parte distal del incisivo lateral derecho al incisivo lateral izquierdo, inferior. <sup>2</sup>

El mango del cepillo debe ser recto y largo, con una empuñadura gruesa, cerdas suaves con puntas redondeadas. (Figura 24).



Fig. 24. Tamaño perfecto del cepillo dental.<sup>2</sup>

La técnica de cepillado debe ser sencilla, realizando movimientos circulares en las caras linguales y vestibulares y en las caras oclusales con movimientos anteroposteriores. <sup>43</sup>

Debido a que hasta los 8-9 años de edad es cuando los niños desarrollan sus habilidades motoras; es importante que la madre supervise que su hijo se cepille los dientes, ya sea colocándose detrás de él y está controlando la limpieza de los dientes; o colocándose frente a un espejo para que el niño reconozca el procedimiento que hacen en él. (Figura 25-26). <sup>2</sup>



Fig. 25. Bebé frente al espejo cepillando sus dientes. <sup>48</sup>



Fig. 26. Madre ayudando a su hija a cepillarse sus dientes. <sup>2</sup>

#### a) PTDD- F Y F FASE 2

Para esta fase se piensa que el bebé ya puede retener a voluntad líquidos en boca (24 meses de edad).

De acuerdo a Health Development Agency, 2001), se hace uso del cepillo dental con pasta con flúor, 2 veces al día. <sup>2</sup>

Mientras que Davies RM et al., recomiendan pasta con baja concentración de fluoruro (<600 ppm F). <sup>50</sup>

De acuerdo al Especialista en Odontopediatría Podestá Mario y el Cirujano Dentista Arellano César (2013) la cantidad de pasta que se debe colocar al cepillo dental debe ser del tamaño de un chicharo (Figura 27). <sup>2</sup>



Fig. 27. Cantidad de pasta dental en el cepillo infantil. <sup>42</sup>

Es importante mencionar que entre más tiempo esté la pasta en la boca, mayor eficacia tendrá. Así como el bebé debe dormirse con los dientes limpios, ya que por las noches disminuye la cantidad de saliva y eso provoca que se nulifique el arrastre fisiológico. <sup>2</sup>

A partir de los 18 meses y hasta los 2 años y medio de edad, es recomendable hacer uso del cepillo dental acorde a la edad y pasta dental sin fluoruro, también llamadas “pastas dentales de entrenamiento para bebés”, para enseñarle al bebé a escupir y así acostumbrarlo y poder lograr la introducción de pastas con flúor. Una vez que el niño ya logre escupir, se sugiere usar pastas con 500 ppm de fluoruro de sodio. <sup>51</sup>

### **Cepillo dental**

De acuerdo a la Asociación Dental Americana (ADA) el cepillo dental tiene que tener penachos de cerdas con la misma dimensión, cabeza y cuello en el mismo eje, cabeza pequeña, cerdas de nylon, no ser pesados para una buena manipulación, ser impermeables a la humedad y tener bajo costo. <sup>52</sup>

#### **- Mango**

En odontopediatría debe medir aproximadamente en promedio de 10 a 13 cm, para que haya una buena empuñadura para el responsable (la madre que en este caso es la responsable del cepillado dental del niño). (Figura 28) <sup>52</sup>



Fig. 28. Ejemplos de mangos en cepillos dentales infantiles. <sup>52</sup>

### Cabeza

En odontopediatría se debe optar por un cepillo con cabeza pequeña de 1 a 1.5 cm, que logre cubrir de 2 a 3 dientes adyacentes. Con 2 o 3 hileras de penachos de cerdas de manera horizontal y de 6 a 8 en vertical. Estas cerdas deben ser suaves o extrasuaves. (Figura 29). <sup>52</sup>



Fig. 29. Cabeza de cepillos dentales infantiles. <sup>52</sup>

El hilo dental se debe usar siempre y cuando ya haya contacto entre los dientes, pues el cepillo no alcanza a cepillar en esas zonas interproximales. Hoy en día hay gran variedad de utensilios que pueden facilitar el uso del hilo dental, como los Flossers. (Figura 30). <sup>42</sup>



Fig. 30. Uso de Flossers. <sup>42</sup>

La Sociedad Española de Odontopediatría menciona que es importante cuidar los dientes temporales, ya que se evitan infecciones que puedan provocar dolor, posibles complicaciones (infecciones renales o de válvula cardíaca), y estudios demuestran que que si los dientes permanentes erupcionan en una boca con dientes primarios cariados, es más probable de que los dientes permanentes sufran cavitaciones a consecuencia de caries dental. <sup>47</sup>

En cuanto a las estadísticas de higiene oral en bebés; se realizó un estudio en el Centro de Salud Jaramijo-Ecuador (2014) a 80 madres de niños de entre 0 a 3 años de edad registradas en el centro de salud Jaramijo, dando como resultado que a la mayoría de las madres tenían bajo nivel de educación en higiene oral en bebés (55%), el 57% de las madres contestaron que no conocen acerca de la higiene que deben hacerle a sus hijos, el 63% no sabe el procedimiento de cómo asear la boca del bebé y el 60% menciona que no sabían que deben llevar a sus hijos al odontopediatra. <sup>53</sup>

En mi opinión en este estudio se debió separar el porcentaje con base a cada pregunta, ya que de acuerdo a los autores, se realizaron las preguntas de manera general y las madres contestaron nuevamente y por ende la cantidad de porcentaje no coincide con un total (100%). Por otra parte, es lamentable observar que por falta de promoción de la salud oral



en bebés, hay un nivel bajo de educación en las mamás de los niños y por consecuencia hay un índice alto de caries dental a nivel mundial.

También se realizó un estudio en Nicaragua titulado “Nivel de conocimiento sobre higiene oral y prácticas alimentarias en madres primigestas que asisten a un Puesto de Salud en la ciudad León, Enero-Septiembre 2021” (2012); en dónde se le realizó un cuestionario de 20 preguntas a 54 mamás, dando como resultado que 40 madres primigestas piensan que la limpieza bucal edéntula debe hacerse con gasa y miel, 12 mencionaron que con una gasa y agua, y 2 solo con gasa. En cuanto a la pregunta “¿Cuándo consideran que debe usarse cepillo dental y pasta? 27 de ellas mencionar que al erupcionar el primer diente, 16 madres mencionan que hasta que salgan las “muelas” y 11 de las madres primigestas respondieron que hasta que hayan mudado los dientes de leche. En otra pregunta relacionada a cuando se tiene que limpiar la boca del bebé, 24 mamás dicen que es conveniente limpiarle la boca al bebé de 0 a 6 meses de edad luego de usar biberón, 18 piensan que dos veces al día y 12 de ellas solo una vez al día. Finalmente 38 de las madres respondieron que el niño debe cepillarse los dientes con supervisión de sus padres, 15 de ellas piensan que sus padres deben limpiar la boca del bebé y 1 opina que el niño debe hacerlo por él mismo. (Cuadro 2,3,4, 5).<sup>54</sup>

**¿Con qué cree usted que se debe limpiar la boca al niño cuando no tiene dientes?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gasa con agua	12	22,2	22,2	22,2
	Gasa con miel	40	74,1	74,1	96,3
	Sólo con gasa	2	3,7	3,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

**Cuadro 2.**<sup>54</sup>

**¿Cuándo considera usted que se debe iniciar a cepillar los dientes del niño con cepillo y pasta dental?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Desde que sale el primer diente	27	50,0	50,0	50,0
	Hasta que salgan las muelas	16	29,6	29,6	79,6
	Hasta que haya mudado los dientes de leche	11	20,4	20,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

**Cuadro 3.**<sup>54</sup>

**Para usted, ¿cuándo es conveniente limpiarle la boca al bebé de 0 a 6 meses?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Después de usar el biberón	24	44,4	44,4	44,4
	Dos veces al día	18	33,3	33,3	77,8
	Una vez al día	12	22,2	22,2	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Cuadro 4.<sup>54</sup>

**¿Quién debe cepillarle los dientes a los niños?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	El niño solo	1	1,9	1,9	1,9
	Su mamá o su papá	15	27,8	27,8	29,6
	El niño acompañado de su mamá o papá	38	70,4	70,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Cuadro 5.<sup>54</sup>

De acuerdo a los resultados, considero que en Nicaragua en este estudio hay mejores conocimientos acerca de la higiene oral en niños, sin embargo, sigue siendo un porcentaje bajo de personas que consideran que la higiene oral se debe iniciar entre los 0 y 6 meses de edad. Por otro lado, el autor debió especificar en qué edad (de acuerdo al porcentaje) el niño se realiza la higiene oral por él mismo.

Mairobys S et al. (Brasil, 2007), investigaron hábitos de higiene oral en bebés de 15 a 20 meses de edad en un estudio de 112 padres cuyos bebés asistían a cunas en el Área Metropolitana de Caracas; dando como resultado que el 62.5% no practicaba hábitos de higiene oral en sus hijos; el 37.5% mencionan que iniciaron alguna rutina de higiene oral a los 2-6 meses de edad.<sup>55</sup>

Es lamentable ver que exista gran cantidad de padres de familia (62.5%) que no llevan ninguna práctica de higiene oral en bebés, esto me hace pensar que es muy baja la importancia que se le da a la salud oral y que debemos enfocarnos en promocionarla para disminuir los índices de problemas dentales a tan corta edad.

Moimaz SAS et al.,(Brasil), llevaron a cabo un estudio de la relación del nivel educativo de padres con la higiene en bebés de 0 a 60 meses; observando que el 50% (65 de 130 niños) sus papás se encargan de su higiene oral, y en el 27.692% (36 niños de 130) tanto los padres como el niño son responsables de la higiene oral. El 15.3% (20 niños de 130) los niños eran los únicos responsables de su higiene oral, y el porcentaje restante (6.92%) no realiza ningún hábito de higiene oral. En cuánto a qué edad comenzaron a limpiar la boca del bebé, el 54.6% respondieron que antes del primer año de edad, y el 29.9% la iniciaron entre el primer y tercer año; mientras el 15.5% no respondieron. <sup>2</sup>

Considero que los autores debieron realizar las preguntas de acuerdo a un rango de edad,para que los resultados se comprendan mejor.

## **CAPÍTULO IV. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN**

### **Promoción de la salud.**

En la década de 1980 surge el interés por la promoción de educación para la salud oral . La promoción de la salud consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y tener un mayor control sobre ésta misma. Esta dirigida principalmente a personas sanas, para fomentar en ellas acciones saludables o adaptarles medidas para prevenir diversas enfermedades; enfatizando autocuidado y auto responsabilidad. <sup>51, 56</sup>

La promoción de la salud consiste en suministrar a la sociedad medios para mejorar y controlar su salud, para obtener un buen estado físico, psicológico y social. (Organización Mundial de la Salud, 1986). <sup>58</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocen que los factores políticos, sociales, económicos y ambientales deben ser considerados para la educación para la salud. Desde tiempo atrás se hablaba acerca de la promoción de la salud; pero la OMS fue quien introdujo el concepto, considerando que la promoción de la salud abarca aspectos como: políticos, entornos saludables, la participación comunitaria, las capacidades de la sociedad y la orientación de los servicios de salud. La promoción de la salud se divide en atención sanitaria y educación. <sup>57</sup>

Así mismo, la odontología para el bebé se fundamenta en que la educación genera prevención y actúa en tres niveles:

1. Educativo: su objetivo es concientizar a los padres
2. Preventivo: involucra factores de riesgo, control y realización de procedimientos preventivos.
3. Curativo: su objetivo es la resolución de problemas.

El objetivo principal de la educación, es cambiar el comportamiento de los padres en relación con los cuidados y limpieza de la boca del bebé. La

promoción de la salud y la educación tienen como objetivo lograr una boca sana.<sup>51, 57</sup>

La OMS, señala que la educación en salud es la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos para influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la salud de la persona. Se debe transmitir información que concientice al individuo acerca de su cuidado y sobre las enfermedades que pueden aparecer en caso de no tener un buen cuidado higiénico.

Por otro lado, se define a la educación de la salud como el conjunto de oportunidades para el aprendizaje a partir de estrategias de comunicación e información acerca de la salud bucal (Martínez Montenegro et al. 2013). Es fundamental diseñar estrategias educativas para la promoción y educación para la salud, para difundir conocimientos de salud oral y lograr conductas saludables.<sup>57-58</sup>

Medina y Salvador (2009) señalaron que la didáctica de la enseñanza de la salud bucal, es la disciplina de la actividad de enseñanza, la cual favorece el aprendizaje formativo en diferentes contextos, buscando mejorar el aprendizaje y enseñanza; es por esto, que las estrategias en la promoción y la educación de la salud, son herramientas importantes para tener una buena salud bucodental.<sup>58</sup>

### **Promotores de la salud.**

El promotor de la salud, es un educador de la salud que fortalece las redes de cuidados, educando a los miembros de la comunidad para acceder a la salud, motivando a las personas para actuar y responsabilizarse de su salud. Es importante señalar que los promotores de la salud pueden ser los profesionales de la salud, en este caso los cirujanos dentistas, o personas que han recibido alguna capacitación. En el caso de los promotores de salud oral, ellos mismos difunden los

diversos beneficios de tener una higiene oral; de igual forma participan en campañas para promover la salud oral. Los promotores de la salud oral participan en dos niveles de prevención: <sup>53</sup>

1. Prevención primaria: consideran problemas dentales y disminuyen factores de riesgo.
2. Prevención secundaria: detectar problemas de salud oral.

El objetivo principal de los promotores de salud, es promover el desarrollo de la sociedad mediante acciones para optimizar la salud. <sup>57</sup>

En el área de odontopediatría, el odontólogo debe educar a todo el núcleo familiar como: padres, hermanos, tíos, primos, abuelos y cuidadores, así como profesionales que tengan contacto con el bebé (médicos, pediatras y profesores). (Figura 31)<sup>51</sup>



Fig. 31. Plática de educación de salud oral a la madre. <sup>2</sup>

En México existe la NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015-SEGOB cuyo objetivo principal es “establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el

personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.”<sup>59</sup>

Existe la “Guía de Práctica Clínica sobre Control y Seguimiento de la Salud en el niño y la niña menor de 5 años en el primer nivel de atención-IMSS-029-08” (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013-2018), esta guía contribuye al adecuado desarrollo de la población infantil menor de 5 años de edad a mejorar su estado de salud mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, y así garantizar la atención integral del menor y por ende disminuye la morbilidad y mortalidad neonatal e infantil.<sup>60</sup>

### **Estrategias didácticas.**

Para llevar a cabo la promoción de la higiene oral en niños de 3 meses a 2 años de edad, existen diferentes estrategias, como campañas de salud oral, pláticas a padres de familia de manera individual o pláticas en escuelas apoyándose de materiales como: carteles, trípticos, folletos, anuncios vía internet, sitios web, entre otros.

En el programa odontología para el bebé, descrito en el libro “Odontología pediátrica, tomo 1”, las estrategias didácticas para realizar la promoción de la salud, se lleva a cabo a través de la primera etapa (orientación y educación a los padres); durante esta etapa (de los 4 a los 6 meses de edad), se crea el primer contacto con los padres del bebé y se explican los objetivos y metas que se persiguen, así como se expone en qué consiste el programa de odontología para el bebé. Se sugiere que posterior a este primer contacto, se planea una cita en donde asistan los padres o encargados del pequeño pero sin éste, para que los papás presten máxima atención. La orientación puede ser de manera individual o de manera grupal (a madres o padres de bebés), dicha orientación debe

durar aproximadamente 15 minutos y en ella se deben abordar temas como la atención temprana y procedimientos de higiene.

(Figuras 32, 33).<sup>51</sup>



Fig. 32. Difusión de información a los padres de un bebé.<sup>51</sup>



Fig. 33. Plática grupal a madres de bebés.<sup>51</sup>

El odontopediatra Podestá Marío y el cirujano dentista Arellano César (Odontología para bebés, 2013), mencionan que existen dos tipos de técnicas para llevar a cabo la promoción de salud: la técnica educativo-informativa (EI) y la técnica educativo-demostrativa (ED).<sup>2</sup>

- **Técnicas para llevar a cabo la promoción de salud (EI)**

Mediante esta técnica se transmite información a través de charlas y de cartillas motivadoras; la técnica debe realizarse después de haber realizado la historia clínica, de preferencia en una cita en donde no esté el bebé para evitar interrupciones y así los papás pueden escuchar y hacer preguntas de cualquier duda que surja. (Figura 34).<sup>2</sup>





Fig. 34. Plática sobre promoción de la salud oral. <sup>2</sup>

- **Técnica educativo-demostrativo (ED)**

A través de esta técnica se busca lograr que los padres del bebé adquieran destrezas manuales (directamente en el bebé) luego de haber aplicado charlas y uso de elementos como cartillas o trípticos motivacionales. En las consultas dentales privadas es recomendable aplicar la técnica ED por el tiempo y el espacio. Por otro lado, la técnica EI puede ser aplicada en pláticas con un gran número de personas, ya que las destrezas manuales es difícil que sean bien atendidas por los padres de familia. (Figura 35).<sup>2</sup>



Fig. 35. Técnica ED. <sup>2</sup>

Ambas técnicas tienen como objetivo cambiar la actitud de la madre o padre del bebé con respecto a los malos hábitos hacia su bebé (mala higiene oral). <sup>2</sup>

## Objetos virtuales de aprendizaje (OVA)

“Son herramientas pedagógicas mediadoras de conocimientos, las cuales permiten una presentación didáctica de los contenidos, teniendo en cuenta distintas formas audiovisuales e interactivas” (Feria-Marrugo & Zuñiga , 2016, Diseño de estrategia educativa en salud bucal dirigida a padres o cuidadores de niños en edad escolar).<sup>54</sup>

Estas entidades digitales son configuradas de manera didáctica a través de objetivos, metodología, contenidos, evaluación. Dichos recursos están abiertos al público para su libre uso. (Figura 36) <sup>58</sup>



Fig. 36. Vídeos del aprendizaje de la higiene oral para bebés. <sup>61</sup>

## Recursos digitales.

Actualmente internet es un medio de comunicación e información bastante importante, ya que han facilitado grandes aprendizajes en la comunidad, como investigar y ver noticias.

Este recurso ofrece alternativas educativas digitalizadas en línea. Los recursos didácticos digitales permiten ser transmitidos a través de mensajes del emisor a los destinatarios, puede ser de forma “activa” o “interactivos”. Los activos permiten que se actúe sobre el objeto de

estudio a través de las experiencias; y los interactivos permiten que el aprendizaje se dé por medio de un diálogo. (Figura 37) <sup>58</sup>



Fig. 37. Recursos digitales interactivos. <sup>62, 63.</sup>

### Estrategias didácticas en la prevención.

<b>Orientación y educación a los padres. (Odontología para el bebé)</b>	Primer contacto con los padres del bebé. Plática informativa acerca de los primeros cuidados de higiene al bebé.
<b>Técnicas para llevar a cabo la promoción de salud (EI)</b>	Transmisión de información a través de charlas y cartillas motivadoras.
<b>Técnica educativo-demostrativo (ED)</b>	Se busca lograr en los padres destreza manual directamente en el bebé, para desarrollar prácticas de prevención (higiene oral en el bebé).
<b>Objetos virtuales de aprendizaje (OVA)</b>	Herramientas pedagógicas audiovisuales e interactivas que permiten una presentación didáctica.
<b>Recursos digitales.</b>	Recursos didácticos digitales transmitidos a través de mensajes, los cuales pueden ser respondidos por el especialista.

Cuadro 6. Resumen de las estrategias didácticas en la prevención. <sup>2, 51, 58</sup>

## CONCLUSIONES

- Conforme el bebé crece va desarrollando nuevas características anatómicas, físicas y motoras, las cuales son de suma importancia para saber como abordar la limpieza en él.
- El papel del cirujano dentista como promotor de la salud es fundamental, ya que debe informar y motivar a los padres de familia a prestar atención a la boca de su hija o hijo y la importancia que tiene limpiar la cavidad oral para evitar enfermedades como caries dental.
- Actualmente es triste ver que son muy pocos los padres de familia que están informados acerca de la limpieza oral en bebés.
- Es necesario realizar campañas de salud oral en los centros de salud, hospitales y guarderías para promover la salud de los niños de 3 meses a 2 años de edad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Cuenca Sala E. Principios de la prevención y promoción de la salud en odontología. En: Cuenca Sala E, Baca García P, eds. by. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4.ª ed. Barcelona ; 2013. pp. 4–9.
2. Podestá ME, Arellano Sacramento C. Componente preventivo. En: Podestá ME, Arellano Sacramento C, eds. by. Odontología para bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. 1.ª ed. Barcelona : Rafael López Gómez; 2013. pp. 291–334.
3. Álvarez Alva Rafael; Kuri Morales Pablo A., Salud pública y medicina preventiva, 5ta ed. México: Manual Moderno; 2021.
4. Boj J, Catalá M, Mendoza A, Planells P, Cortés O. Odontopediatría. Bebés, Niños y Adolescentes. 1.ª ed. Edgar Molina Miranda ; 2019.
5. Cuartero Vintaned Rosa Ana; Puzo Lerís Consuelo; Per Cimorra Ana Paula; Martínez Ponz Sandra; Espinosa Pío José Alberto; Marzo Simón María Asunción. Niveles de prevención. Ocronos. 2023; 7(2).
6. R BJ, González P, Hernández M, Cortés O. Odontopediatría. Dudas y Aclaraciones. 1.ª ed. Ciudad de México: Molina Miranda Edgar; 2019.
7. Huerta Cruz Génesis D., Campos Mancero Otto V., Maridueña León María G., Flor Chávez María C. Higiene oral y sus factores de riesgo en el desarrollo de caries dental en niños de 6 a 9 años. Revisión Bibliográfica. PKP. 2023; 1 (1).
8. Palomino Salazar MY. PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN NIÑOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA [Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.; 2019.
9. Leal Rodríguez María I., Patterson Serrano Eliany, Serrano González Elaida, Zamora Guevara Noemis, Vinardell Almira Lisandra M., González Martínez Ramón. Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana "Francisco de Miranda" de Caroní en Venezuela. Mediciego. 2020; 26 (1); 1029-3035.
10. Sánchez Martínez E. Hábitos de higiene oral en alumnos de la Facultad de Odontología [Dra.]. Universidad de Sevilla; 2020.
11. Secretaría de Salud. Manual de Educación y Prevención para promover y mejorar la Salud Bucodental de la población por grupos de edad en relación al "Apéndice a Normativo" NOM-013-SSA2-2015 . Ciudad de México; 2018.
12. Navas García C. Hábitos orales. Fundación Valle del Lili. 2012;(1900-3560):1.
13. Narváez Sierra María F.; Muñoz Eraso Yolima A.; Villota Bravo Carlos D.; Mafía Chamorro Ana C. Hábitos orales en niños de 6-10 años de la Escuela Itsin de San Juan de Pasto. Centro de Estudios en Salud. 2010; 1 (12): 27-33.
14. Varela Centelles P., Bugarín González R., Blanco Hortas A., Varela Centelles A., Seoane Romero J.M., Romero Méndez A. Hábito de higiene oral. Resultado de un estudio poblacional. An. Sist. Sanit. 2020; 43 (2).
15. La salud bucodental es esencial para la salud general. [internet]. Organización Panamericana de la Salud. [Consultado el 12/10/2023]. Disponible en: [OPS/OMS | La salud bucodental es esencial para la salud general \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/temas/salud-bucodental)
16. Formas sencillas para tener una salud bucal excelente. [internet]. Colgate. [Consultado el 12/10/2023]. Disponible en: <https://www.colgate.com/es-mx/oral-health/brushing-and-flossing/simple-ways-to-improve-oral-health-are-you-healthier-than-an-olympic-athlete>



35. Félix Castañeda Pablo. El lenguaje verbal del niño. [Internet]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng\\_ni%C3%B1o/des\\_len\\_g\\_ver\\_ni%C3%B1o.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng_ni%C3%B1o/des_len_g_ver_ni%C3%B1o.htm)
36. Salabert Eva. ¿Con qué sueñan los bebés?. Webconsultas. [Internet].2023. Disponible en: [¿Con qué sueñan los bebés? Qué hacer si tienen pesadillas \(webconsultas.com\)](http://webconsultas.com/¿Con-qué-sueñan-los-bebés-Qué-hacer-si-tienen-pesadillas/)
37. Cartmill, Demir, Goldin. Gesto de señalar. UPF. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://antesprimeraspalabras.upf.edu/precursores-del-lenguaje/gesto-de-senalar/>
38. Escudero Sanz A. Carranza Carnicero José A., Huéscar Hernández Elisa. Aparición y desarrollo de la atención conjunta en la infancia. Revista.um. 2013; 29 (2). p. 404-412.
39. Magdaleno Jade. Baby Led Weaning: la alimentación complementaria guiada por tu bebé. [Internet]. Blog del bebé; 2023. Disponible en: <https://blogdelbebe.com/baby-led-weaning/>
40. ¿Cuándo ayudar a mi bebé a caminar solo y qué precauciones debo tener cuando esto suceda? [Internet]. Kinedu. 2020. Disponible en: <https://blog-es.kinedu.com/cuando-ayudar-a-mi-bebe-a-caminar-solo-y-que-precauciones-debo-tener-cuando-esto-suceda/>
41. Beneficios del arte en el desarrollo de bebés y pequeños niños. [Internet]. BabySparks. 2019. Disponible: <https://babysparks.com/es/2019/02/15/developmental-benefits-of-baby-toddler-art/>
42. Palma C., Cahuana A., Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida.2010; 68 (7): 351-357.
43. Hernández K. Marulanda J. Carrillo Estrada G.A. Suárez Castillo A. Prácticas de higiene oral en niños de 0-36 meses de edad Revisión de alcance. [Internet]. Bogota; 2021. [Consultado 25 Oct 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/53631>.
44. Burbridge L, Nugent Z, Deery C. A randomized controled Trial of the effectiveness of a one-step conditioning agent in fissure sealant placement: 12 month results. Eur Arch Paediatr Dent. 2007; 8 (1): 49-54.
45. Modesto A, Lima KC, Uzeda M. Effects of solutions used in infant´s oral hygiene on biofilms and oral microorganisms. ASDC J Dent Child 2000; 67(5): 338-44.
46. Moscardini Vilela M. Días Huamán S. De Rossi M. Nelson-Filho P. De Rossi A. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. ALOP. [Internet].2017 [Consultado 25 Oct 2023]; 7(2). Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/2/art-5/>
47. Guía del Cuidado Dental de 0 a 24 meses. Sociedad Española de Odontopediatria; 2013. Disponible en: [SEOP22-Guia-del-cuidado-dental-en-bebes-de-0-a-24-meses.MA\\_.pdf \(odontologiapediatrica.com\)](http://odontologiapediatrica.com/SEOP22-Guia-del-cuidado-dental-en-bebes-de-0-a-24-meses.MA_.pdf)
48. Zhuravlev Andrey. Una mujer madre y un bebé feliz cepillan los dientes en el espejo del baño. La mamá y el niño aprenden a cepillarse los dientes con un cepillo de dientes. Niño de edad. [Internet]: ALAMY; 2022. [Consultado 25 Oct 2023]. Disponible en: [Una mujer madre y un bebé feliz cepillan los dientes en el espejo del baño. La mamá y el niño aprenden a cepillarse los dientes con un cepillo de dientes. Niño de edad Fotografía de stock - Alamy](https://www.alamy.com/Una-mujer-madre-y-un-beb%C3%A9-feliz-cepillan-los-dientes-en-el-espejo-del-ba%C3%B1o-La-mam%C3%A1-y-el-ni%C3%B1o-aprenden-a-cepillarse-los-dientes-con-un-cepillo-de-dientes-Ni%C3%B1o-de-edad-Fotograf%C3%ADa-de-stock-Alamy)



49. Alcocer Varela Jorge, et al. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales. SIVEPAB [Internet]. México: Gobierno de México, SIVEPAB; 2019.
50. Tabari E.D, EllWood R, Rugg-Gunn A.J, Evans D.J, Davies R.M. Fluorosis dental en dientes incisivos permanentes en relación con la fluoración del agua, la privación social y el uso de pasta dentífrica en la infancia. DB. 2000; 189: 216-220. Disponible en: [Fluorosis dental en dientes incisivos permanentes en relación con la fluoración del agua, la privación social y el uso de pasta dentífrica en la infancia | Revista Dental Británica \(nature.com\)](#)
51. Figueroa Espitia Y, Enriquez Sanders G, Vera Serna D.L, Hernández Ramírez B.E. Odontología Pediátrica Actual, tomo 1. 1th. ed. Estado de México: MasterBooks; 2015.
52. Pires Correa M.S. Odontopediatría en la primera infancia, una visión multidisciplinaria. 4th. ed. Brasil: Amolca; 2022.
53. Delgado Pilozo M.E, Bravo Cevallos D, Chusino Alarcón E. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental. Dialnet. 2016; 3 (7): 90-97.
54. Blanco Ibarra V.R, Carvajal Villagra E. N, Larios Mena G.V. Nivel de conocimiento sobre higiene oral y prácticas alimentarias en madres primigestas que asisten a un Puesto de Salud en la ciudad León, Enero a Septiembre 2021. [Tesis de licenciatura en Cirujano Dentista]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León Facultad de Odontología; 2021.
55. Mairobys S, Gómez D, Torres J, Acevedo Ana M, Rojas Sanchez F. Hábitos de higiene bucal y el nivel socioeconómico de niños entre 15 y 20 meses de edad. Scielo. 2007; 45 (2). Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652007000200013](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200013)
56. Gutierrez Santiesteban E, Tamayo Oliva Y, Benitez Días M, Guach Santiesteban A, Soler Otero V. Estrategia didáctica para elevar el nivel de conocimientos sobre promoción de salud bucal. Multimed [Internet] 2015 [Consultado el 30 Oct 2023]; 19 (4). Disponible en: [Estrategia didáctica para elevar el nivel de conocimientos sobre promoción de salud bucal | Gutiérrez Santiesteban | MULTIMED \(sld.cu\)](#)
57. De la Fuente Hernández J, Sifuentes Valenzuela M.C, Nieto Cruz M.E. Promoción y educación para la salud en odontología. 1 th. ed. México: Manual moderno; 2014.
58. González Muñoz K.S, Girón Tumay T, Santamaria Fontecha M, Cárdenas Garavito Y. H. Diseño de estrategia educativa en salud bucal dirigida a padres/cuidadores de niños en edad escolar [Tesis de licenciatura en Odontología general]. Bogotá: Facultad de Odontología, Universidad Antonio Nariño Bogotá D.C; 2021.
59. Norma Oficial Mexicana NOM -013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales. [Internet]. México: SEGOB; 2016 [Consultado el 30 Oct 2023]. Disponible en: [DOF - Diario Oficial de la Federación](#)
60. González Anaya J.A, Arriaga Dávila J, Zaldívar Cervera J.A, Rodríguez Cabrera R, Boide Krauze D.S, Viniestra Osorio A, Fajardo Dolci G.E,



Madrazo Navarro M, Cazares Queralt S, Salamanca Gómez F. A, Ramón Van Heest L, Borja Aburto V. H, Cervantes Ocampo M, Rodríguez Suarez R. S, Díaz Vega M, Muchas Macías R. Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención [Internet]. México. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015 [Consultado el 30 Oct 2023]. Disponible en:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf>

61. Consultorio EsSalud - Cómo limpiar la boca de un bebé [Internet]. Perú: EsSaludPeru; 2018 [Consultado el 30 de Oct 2023]. Disponible en: [\(273\) Consultorio EsSalud - Cómo limpiar la boca de un bebé - YouTube](#)
62. Blog Dental [Internet]. Facebook; [Consultado el 30 de oct 2023]. Disponible: <https://www.facebook.com/blogdental.ba?mibextid=ZbWKwL>
63. Martínez Almoyna C. El blog para el cuidado de la salud oral de bebés, niños y jóvenes [Internet]. [Consultado el 30 Oct 2023]. Disponible: [Blog de odontopediatria y ortodoncia - ARC dental](#)