



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---



## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

EL PROMOTOR DE LA SALUD ANTE LOS PROBLEMAS  
BUCODENTALES EN LACTANTES.

**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:

MYRIAN SÁNCHEZ MARTÍNEZ

TUTOR: C.D. CHRISTIAN MENESES REYES

*Christian Meneses R*

ASESORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

CDMX

2021



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.



Gracias a **Dios** por iluminar y proteger mi camino día con día, por permitirme haber llegado a esta etapa tan importante en mi vida, pero sobre todo por darme salud y sabiduría en todo momento.

A mis padres, **Norma Martínez y Alfredo Sánchez**, jamás existirá una forma de agradecer una vida de lucha, sacrificio y esfuerzo constante. Agradezco la confianza, la oportunidad y el apoyo que me brindaron para poder concluir mi carrera profesional, la cual constituye la herencia más valiosa que podría recibir y por la cual les viviré eternamente agradecida.

Muchas Gracias.! Para ustedes con todo mi amor.

A mi tutor **C.D Christian Meneses Reyes**, por haber aceptado ser parte de esta última etapa de mi carrera, por su confianza, dedicación, tiempo y paciencia para la culminación del presente trabajo. Por su apoyo y amistad... Gracias.

A mi asesora **C.D María Elena Nieto Cruz**, agradezco las atenciones que me brindó al asesorarme a lo largo de mi tesina.

A mis **profesores**, por su compromiso, constancia y dedicación en clases y clínicas, enseñándome conocimientos, consejos y habilidades que me han permitido concluir mis estudios profesionales.

Por último, agradezco a la **Universidad Nacional Autónoma de México** y a la **Facultad de Odontología** por otorgarme la oportunidad de formar parte de esta gran institución. Orgullosamente UNAM.

¡MUCHAS GRACIAS!



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>PROPÓSITO .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 1 PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD . 8</b>	
1.1 Salud.....	8
1.2 Promoción para la salud .....	8
1.2.1 Promotor de la salud .....	10
1.2.2 Características .....	11
1.3 Educación para la salud.....	12
<b>CAPÍTULO 2 ETAPA DE LACTANCIA .....</b>	<b>15</b>
2.1 Generalidades .....	15
2.2 Período de lactancia .....	15
2.2.1 Beneficios de la leche materna .....	18
2.2.2 Amamantamiento correcto .....	20
<b>CAPÍTULO 3 MANIFESTACIONES BUCODENTALES MÁS FRECÜENTES EN LACTANTES .....</b>	<b>23</b>
3.1 Caries .....	23
3.1.2 Caries de la infancia temprana.....	24
3.2 Candidiasis neonatal.....	27



---

## **CAPÍTULO 4 PROMOTOR DE LA SALUD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LACTANTES ..... 30**

4.1 Cuidado bucal mediante el uso de aditamentos .....	30
4.1.1 Gasa/ dedal.....	31
4.1.2 Cepillo dental .....	33
4.1.3 Dentífricos .....	34

4.2 Recomendaciones para el programa preventivo por etapas.....	35
4.2.1 Etapa prenatal.....	35
4.2.2 De 0 a 6 meses.....	36
4.2.3 De 6 a 12 meses.....	36
4.2.4 De 12 a 24 meses.....	37

4.3 Medios de comunicación como estrategia de difusión en la promoción de la salud .....	39
4.3.1 Redes sociales.....	39
4.3.2 Volantes y folletos.....	40
4.3.3 Infografía y cartel .....	41
4.3.4 Televisión .....	42

## **CONCLUSIONES..... 43**

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 45**

## **ANEXO ..... 51**



## INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte integral de la salud general de los seres humanos, vital para el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes, por lo que adquirir buenos hábitos bucales desde los primeros meses de vida garantizará una correcta higiene.

Es de vital importancia promover la salud bucodental para el bebé, debido a que en esta etapa la falta de conocimiento sobre la higiene oral repercute en el infante, provocando la aparición de caries a temprana edad, la cual es considerada la enfermedad más frecuente en la población.

El cuidado temprano en el tema odontológico debe ser considerado una prioridad para el mejoramiento de las condiciones de salud en la población, por lo tanto, se debe recalcar la importancia de los profesionales dentro de la red de salud pública o privada; en la cual se fomente la promoción y prevención de la salud bucal del niño en la etapa más temprana de la vida, preferentemente desde la etapa prenatal.

El promotor de la salud tiene un papel trascendental dado que tiene la tarea de informar sobre el correcto amamantamiento, hábitos dietéticos, higiene oral, manifestaciones bucodentales más frecuentes, factores de riesgo, entre otros para así lograr la salud óptima del bebé.

Una herramienta para llevar a cabo lo antes mencionado es mediante la educación, la cual debe transmitirse como primera instancia a los padres de familia y cuidadores primarios, quienes son los responsables de la salud de los lactantes ya que ellos son el punto clave para evitar la aparición y desarrollo de enfermedades de modo que, hay que concientizarlos sobre la importancia de la higiene oral del bebé sin importar la presencia o no de dientes; creando así un hábito benéfico para el infante.



La enseñanza debe ser eficiente, precisa y concreta para así lograr cambiar el comportamiento de la población, con relación a la prevención y no solo acudir al odontólogo cuando presentan dolor; al contrario, se debe generar interés en los padres para que acudan lo más pronto posible a la consulta odontológica con el lactante durante su primer año de vida, de esta manera será más sencillo detectar si existe algún riesgo que pudiera evitarse o detenerse a tiempo antes que cause mayor daño.

Además, es fundamental orientarlos para que puedan llevar a cabo un correcto cuidado de la cavidad bucal del bebé en los primeros meses de vida y durante el resto de ella; con la finalidad de evitar consultas de urgencia en etapas más avanzadas de la enfermedad, cuando la dentición decidua ya ha sido totalmente comprometida por la caries dental.



---

## PROPÓSITO

Reconocer el papel del promotor de la salud en la atención odontológica a lactantes, considerando el contacto con los cuidadores primarios, para la prevención de enfermedades bucodentales a temprana edad.





---

## CAPÍTULO 1 PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

### 1.1 Salud

Apareció por primera vez, más o menos en el año 1000 a.C., como un medio para referirse a la cualidad e integridad en un sentido muy amplio. En primer lugar, definiremos el concepto de salud, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”. Por otra parte, René Dubos la definió como: “Salud es un estado físico y mental razonable, libre de incomodidad y dolor que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado”.<sup>1,2,3</sup>

En otras palabras, salud es un estado de equilibrio en todos los aspectos de la vida cotidiana que permite a los seres humanos funcionar en su medio ambiente.

### 1.2 Promoción para la salud

Ahora que ya conocemos la definición de salud es importante llevar a cabo su promoción, por ello en la carta de Ottawa se menciona que esta consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social, una parte fundamental de este concepto es proporcionar a los pueblos las medidas necesarias para mejorarla.<sup>1,4</sup>



Asimismo, la Secretaría de Salud plantea que es el proceso el cual permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para que puedan participar correctamente en el cuidado de su salud; al mismo tiempo, optar por estilos de vida óptimos, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de bienestar individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.<sup>5,6</sup>

Es entendida como la capacidad de las personas y los grupos para realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, además de adaptarse al entorno o modificarlo. Por otra parte, esta abarca las políticas y entornos saludables, la participación comunitaria: el desarrollo de capacidades de los individuos y la reorientación de los servicios de salud para crear entornos sanos. Actualmente se juzga que la promoción incluye la atención sanitaria y la educación; sin embargo, se pretende ampliar su campo considerando los aspectos importantes: la modificación de los determinantes de la salud, los individuales (características genéticas, antecedentes biopsicosociales) y los del entorno (aspectos políticos y económicos). Para ello se deben de crear estrategias, las cuales dependerán en gran medida de la orientación o modelo de promoción en que se desarrollen, es decir, identificar a quien va dirigido, igualmente, el entorno en el que viven, para así lograr una adecuada educación y promoción de la salud.<sup>1,7</sup> Fig. 1



Fig. 1 El equilibrio de distintos factores dan como resultado salud. <sup>8</sup>

La prevención y la promoción persiguen como meta la salud; pero la prevención lo hace situándose de referencia en la enfermedad, el objetivo de la prevención es evitar la enfermedad mientras que el de la promoción es maximizar los niveles de salud. <sup>1,7</sup>

### 1.2.1 Promotor de la salud

Ahora que entendemos cual es el objetivo de la promoción de la salud, es necesario hablar sobre el promotor, este es un educador de la salud, el cual es una persona voluntaria a la que se ha capacitado y que comparte la cultura de su comunidad, así como también, aspectos religiosos, lingüísticos, demográficos y sus costumbres. En otras palabras, es aquella persona que



proporciona información sobre algún tema además es capaz de sensibilizar y ayudar a las personas para así propiciar una modificación de conductas y hábitos para lograr una adecuada salud. Igualmente es el encargado de identificar la comunidad en donde se va a desarrollar la promoción. <sup>1,6</sup>

### 1.2.2 Características

El promotor de la salud debe tener el siguiente perfil:

- Honradez.
- Responsabilidad.
- Ser una persona que se identifique con los problemas, intereses y necesidades de la comunidad.
- Que respete las creencias, hábitos, costumbres y tradiciones de los miembros de la comunidad.
- Ser profesional o estar capacitado.

En el caso específico de los promotores de salud ellos difunden y participan en campañas para promover la salud dental y se encargan de dar pláticas a diferentes sectores de la comunidad siempre en contacto con autoridades sanitarias. Asimismo, realizan procesos educativos para lograr cambios de actitud y conducta en la población en cuanto a la salud y prevenir enfermedades, como el cepillado de dientes. <sup>1,9</sup>

En resumen, el promotor de la salud se encarga de reforzar hábitos positivos y prevenir factores de riesgo; también consiste en canalizar a los centros de salud a las personas que requieren atención dental, promover y realizar

actividades orientadas a su optimización. Por último, se encarga de gestionar ante las autoridades competentes aquello que facilite el desarrollo de la promoción.<sup>1,6,9</sup> Fig. 2



Fig. 2 Promover una correcta higiene bucal.<sup>10</sup>

### 1.3 Educación para la salud

Una de las herramientas fundamentales para el promotor es la educación, ésta cumple con un papel primordial en el proceso de promoción ya que tiene como tarea sustantiva la formación de los individuos, comunidades y poblaciones para su desarrollo y logro de la salud. De acuerdo con el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), podemos definirla como un proceso de educación y participación del individuo, ya sea paciente, familiar o comunidad, con el fin de que adquiera los conocimientos, actitudes y hábitos básicos para poder llevar a cabo la promoción y defensa de la salud individual y colectiva.<sup>1,11</sup>



En la actualidad, la educación para la salud es reconocida como un derecho humano básico; la promoción y educación ayudan a lograr una boca sana en el individuo debido a que los problemas bucodentales son uno de los mayores problemas, por lo cual, es necesario diseñar estrategias educativas con el fin de difundir los conocimientos relativos a la salud bucal y así lograr conductas benéficas para la vida cotidiana. <sup>1</sup>

Por otro lado, Greene la definió como: “cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta, que conduzcan a la salud”. Por otra parte, en México, la Secretaría de Salud la expresa como: “los procesos permanentes de enseñanza y aprendizaje que permiten, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva” <sup>5,12</sup>

La educación para la salud se debe dar en dos niveles:

- Quienes carecen de los conocimientos adecuados para mantenerla y promoverla.
- Quienes cuentan con los conocimientos, pero no los practican.

Así, la educación para la salud debe empezar con el fomento de hábitos (educación informal) desde que el niño nace y debe continuar en la escuela (educación formal).<sup>1</sup>Fig. 3



Fig. 3 Educar e informar sobre los cuidados bucales a temprana edad.<sup>14</sup>

En resumen, la educación para la salud es una herramienta a través de la cual podemos facilitar cambios, crear opiniones, establecer canales de comunicación para capacitar a individuos y comunidades con el objetivo de promover las formas de vida saludable y el cambio o modificación de los comportamientos nocivos.<sup>11,13</sup>



---

## CAPÍTULO 2 ETAPA DE LACTANCIA

### 2.1 Generalidades

Actualmente la lactancia tiene una gran importancia tanto para la madre como para el hijo, desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo y psicológico. En 1996, Hoffman menciona que uno de los factores que influyen en el desarrollo es la situación de las personas dentro de su ciclo de vida. Cuando hablamos de ella, lo dividimos en las siguientes etapas: lactancia infancia (2-12 años), adolescencia (12-20 años), adultez inicial (20-40 años), adultez madura (40-60 años) y senectud o vejez (60 y más). Nos enfocaremos en la lactancia la cual empieza desde el nacimiento y comprende hasta aproximadamente a los dos años.<sup>15,16</sup>

Se considera de vital importancia conocer los beneficios de la lactancia materna, así como la relación entre esta y la caries de la infancia temprana para poder orientar a los padres.

### 2.2 Período de lactancia

Desde el embarazo se deben de conocer las recomendaciones para llevar a cabo un correcto amamantamiento de las madres e higiene bucal en los bebés. En primer lugar, comenzaremos definiendo que es la lactancia materna, de acuerdo con la OMS la lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar a los recién nacidos nutrientes los cuales necesitan para un correcto crecimiento y desarrollo; por otra parte, la lactancia materna exclusiva (LME) es la ingesta de leche materna, exceptuando el consumo de cualquier otro tipo de alimento.

<sup>17,18,19</sup>





Como se sabe, consumir leche materna brinda múltiples beneficios nutritivos e inmunológicos, así como también, representa un vínculo importante entre madre e hijo. Por otra parte, se fomenta un buen desarrollo en las arcadas dentarias, esto conlleva a que en un futuro el niño cuente con una adecuada oclusión. La OMS indica que el periodo ideal de duración de la LME es desde el nacimiento hasta los 6 meses, debido a que las necesidades nutricionales de los bebés nacidos a término son normalmente cubiertas por la leche materna en este periodo, es decir, al término de los 6 meses es recomendable la introducción de alimentación suplementaria o también conocida como ablactación; sin embargo, se tiene que mantener de la LM.<sup>20,21</sup>

En cuanto a la ablactación ésta necesita ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas para poder administrarse en cantidades apropiadas con una frecuencia adecuada la cual permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.<sup>20,21</sup>

Estudios odontológicos indican que la falta de la LM o un periodo corto de ésta, se encuentran relacionados con la instauración de hábitos nocivos de succión y deglución, los cuales pueden conllevar a alteraciones a nivel dental y maxilar. En resumen, la leche materna ofrece grandes beneficios para el correcto desarrollo de la musculatura y de las estructuras orofaciales, evitando las probabilidades de maloclusiones tempranas.<sup>22</sup>

No debemos olvidar que se puede llevar a cabo la lactancia artificial; sin embargo, el bebé no realiza el mismo esfuerzo cuando se amamanta del pecho materno, debido a que en la alimentación con biberón el niño deglute, por ello el crecimiento es menor y los maxilares quedan pequeños, por

consiguiente, los dientes no tienen buena posición dentro de las arcadas. Es importante recalcarle a la madre que cuando es alimentado de forma artificial el bebé no puede realizar movimientos fisiológicos, ya que debe de controlar la cantidad de leche que ingiere, evitar ahogos y poder tragar, lo cual no sucede si es amamantado. Otra parte importante es que con la alimentación artificial el niño adquiere hábitos viciosos, por ejemplo, la succión de dedo, chupete o de labio para así satisfacer su instinto de succión, el cual no lo llevo a cabo por una alimentación no satisfactoria. Como resultado, tendremos el desarrollo de hábitos perniciosos, ya que el bebé prefiere la lactancia artificial debido a que el pecho materno requiere mayor esfuerzo por parte del bebé.

<sup>23,24</sup> Fig. 4

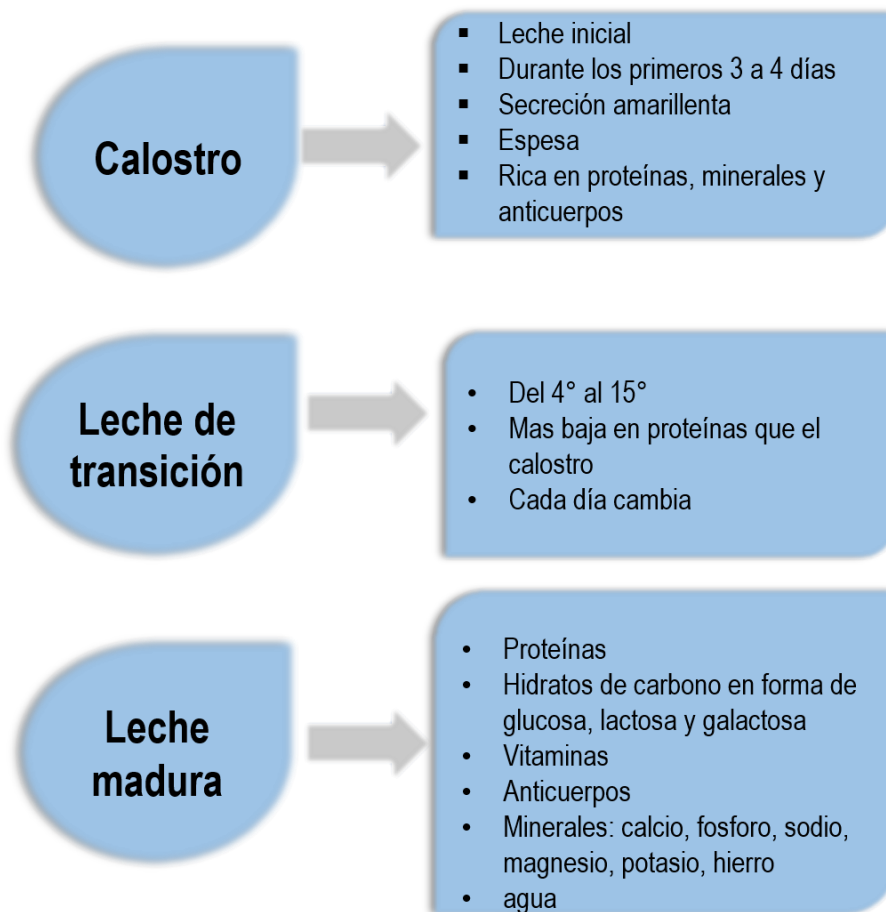


Fig. 4 Infografía lactancia materna.<sup>25</sup>

## 2.2.1 Beneficios de la leche materna

Como ya se mencionó, la leche materna es el alimento específico ideal y más completo durante los primeros meses de vida del recién nacido, la cual se divide en 3 tipos de leche dependiendo del momento de producción, esto dependerá a su vez de las necesidades del niño, con distintas composiciones:

<sup>26,27</sup> Cuadro. 1



Cuadro 1 Composición de la leche materna <sup>26,27</sup>

Sin duda alguna la leche materna tiene muchos beneficios para el lactante, debido a que es la nutrición óptima, a la calidad, la consistencia, la temperatura, la composición y el equilibrio de sus nutrientes. Por lo tanto, permite una maduración progresiva del sistema digestivo del bebé preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.<sup>27</sup>

De esta forma es indispensable para formar un eficiente sistema inmunológico en el bebé y así sentar las bases de una buena salud general. Por otra parte, el amamantamiento induce una forma armónica de respirar, favorece la adecuada posición de los maxilares (el recién nacido presenta mandíbula retraída y al realizar los movimientos para tomar el pezón y deglutir, cuando es lactado naturalmente va conformando la cavidad bucal pues adelanta la mandíbula para el desarrollo normal de la oclusión) y un mejor desarrollo craneofacial, así como también un importante lazo afectivo.<sup>17,26</sup> Fig. 5



Fig. 5 Aportación de nutrientes de la madre al bebé<sup>28</sup>



## 2.2.2 Amamantamiento correcto

Los primeros días son importantes en muchos aspectos de la vida del bebé debido a que se inicia el vínculo madre e hijo: aprenden a conocerse y al mismo tiempo, es difícil interpretar el llanto, saber si tiene hambre o si se está alimentando de la forma correcta; por lo cual, se debe instruir a la madre sobre los conocimientos necesarios para que, junto con su instinto, la alimentación y los cuidados del recién nacido sean óptimos. Una parte fundamental para llevar a cabo la alimentación del bebé es el amamantamiento, el cual consiste en la obtención de la leche directamente de la glándula mamaria, por parte del lactante, Guerra, por su parte, establece que el amamantamiento es una función fisiológica, compleja y coordinada neurológicamente (Merino Morras et. Al ,2003), asimismo, es un mecanismo de acción muscular regido por varios reflejos; por medio del cual el niño se alimenta con mayor facilidad.<sup>23,26,29</sup>

A la hora de nacimiento del bebé, se presentan 2 estímulos funcionales el primero es la respiración y el segundo el amamantamiento; la alimentación es exclusivamente líquida, por ello el amamantamiento es esencial durante los primeros meses de vida. Para que lleve a cabo este proceso el bebé presenta 3 reflejos innatos: búsqueda, succión y deglución.<sup>24</sup>

Para llevar a cabo un correcto amamantamiento se requiere la completa introducción del pezón y la areola mamaria dentro de la boca del bebé hasta que la punta del pezón alcance el paladar blando, produciendo así el sellado completo para crear el vacío. Para que esto ocurra, el lactante utiliza el reflejo de búsqueda desencadenado por el estímulo del labio inferior del niño, el cual produce la apertura de su boca y coloca la lengua aplanada en la base de la boca. Con areola y pezón ya introducidos, la lengua comprime con ella la

areola contra el paladar duro con movimientos ondulantes, así pues, se desencadena una alta frecuencia de estos movimientos como estímulo fisiológico para la eyección de leche.<sup>29,30</sup> Fig. 6



Fig. 6 Areola y pezón completamente dentro de la boca del lactante<sup>31</sup>

Otra parte fundamental es la posición del lactante: el cuerpo del niño ha de estar en íntimo contacto con el de su madre; “vientre contra vientre”; La nariz del lactante debe estar a la altura del pezón, su cabeza se debe apoyar sobre el codo de la madre y su espalda sobre el antebrazo, con la otra mano, se dirige el pecho hacia su boca abierta, la cual debe prensar completamente el pezón y la areola.<sup>29</sup> Fig. 7





Fig. 7 Posición adecuada para el amamantamiento.<sup>24</sup>

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma, varía según la edad y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final debido a que al principio es más aguada, pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; asimismo, la final es menos abundante, pero tiene más calorías, es decir, mayor cantidad de grasa y vitaminas. Por último, lo ideal es ofrecer el pecho a libre demanda hasta los 6 meses, debido a que un bebé puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente; sin embargo, durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente que el niño haga al menos unas 8 tomas diarias.<sup>32</sup>

## CAPÍTULO 3 MANIFESTACIONES BUCODENTALES MÁS FRECUENTES EN LACTANTES

Cuidar de la salud bucal debe de ser un hábito que perdure por toda la vida; por ello es indispensable que la primera visita al odontólogo sea durante el primer año de vida, puesto que es de vital importancia identificar los principales factores de riesgo y así evitar el inicio y progresión de las siguientes enfermedades más comunes en los bebés:

### 3.1 Caries

Sin duda alguna esta es la afección más frecuente presente en la mayor parte de la población, la cual constituye una importante carga para el Sector Salud de muchos países, debido a que afecta a las personas durante toda su existencia. Es una enfermedad multifactorial, infecciosa, de curso crónico y transmisible, causada por bacterias que se adhieren a la película adquirida del esmalte y colonizan la superficie dental. La caries es el resultado de la interacción entre agentes (microorganismos, estreptococo, lactobacillus, actinomicetes), huésped (diente) y factores ambientales (dieta-sustrato); a la conjunción estos se le conoce como la triada de Keyes a las que se le deberá añadir otro factor que actúa sobre todos ellos que es el factor tiempo.<sup>1,33,34</sup>

Fig.8



Fig. 8 Proceso cariioso.<sup>35</sup>





## Factores de riesgo

Ingesta excesiva de azúcares, mala higiene bucal, apiñamiento dental, uso de chupón endulzado, lactancia materna nocturna a libre demanda, hábitos nutricionales, factores de transmisibilidad y socioeconómicos de los padres.<sup>36,37</sup>

### 3.1.2 Caries de la infancia temprana

Es necesario conocer que esta enfermedad puede comenzar desde temprana edad debido a la falta de conocimiento acerca del tema, así como también una deficiencia en la higiene bucal del menor.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) define la caries de la infancia temprana (CTI) como la presencia de uno o más órganos dentarios con caries, perdidos u obturados, en niños de hasta 71 meses o menores. Cuando esta condición no es tratada puede llegar a afectar a todos los dientes presentes en la cavidad bucal, lo que se denomina caries rampante, antes se le denominaba caries o síndrome de biberón.<sup>38</sup>

La prevalencia de caries de la infancia temprana varía de 3.1% a 90% dependiendo de la vulnerabilidad de las poblaciones, sobre todo cuando estas pertenecen a grupos de nivel socioeconómico bajo.<sup>39,40,41</sup> Fig. 9



Fig. 9 CTI en paciente de 1 año 2 meses <sup>42</sup>

### Factores de riesgo

Es característico de niños pequeños que se duermen con el chupete mojado en un elemento azucarado, (miel, azúcar, zumos de fruta o leche condensada), aquellos que toman biberón en la cuna, seno materno a libre demanda durante la noche, falta de higiene y factores socioeconómicos. <sup>38,43</sup>

### Diagnóstico

Durante el primer año de vida se presenta principalmente en el tercio cervical de los incisivos superiores, comienza con una mancha blanca, con superficie rugosa y opaca; si la lesión progresa se presentan cavitaciones activas (color café) o inactivas (marrón o negras).<sup>44</sup>



La CTI suele mostrar un patrón rápidamente destructivo, el cual consiste en caries en los incisivos superiores, los molares de ambas arcadas, pero no en los incisivos inferiores, debido a que el patrón se relaciona con la secuencia de erupción y la posición de la lengua durante la alimentación. <sup>41</sup>

### Tratamiento

Se debe detener el progreso de dicha enfermedad modificando los factores de riesgo de acuerdo con cada paciente, sin embargo, el tratamiento depende de la extensión de las lesiones, la edad del infante y la cooperación de los padres. Comúnmente tiene un costo económico elevado debido a que requieren un tratamiento extenso restaurativo y en ocasiones la extracción de dientes, por consecuente, la colocación de mantenedores de espacio. <sup>44,45</sup>

### Prevención

Una de las estrategias consiste en informar a los padres acerca de los factores que causan la caries de la infancia temprana, así como también implementar las medidas adecuadas de limpieza bucal después de cada ingesta de alimento desde el nacimiento, pero haciendo mayor énfasis a partir de la erupción del primer diente. <sup>46</sup>

Un factor clave en la aparición de dicha enfermedad es mantener una buena higiene bucal, la cual consiste en cepillar los dientes utilizando la técnica adecuada y emplear utensilios, como el hilo dental y el colutorio, los cuales aseguran una limpieza bucodental óptima. Además, es importante disminuir el consumo de azúcares y acudir con el odontólogo cada 6 meses. <sup>37,46</sup>

Es fundamental que los padres lleven a cabo la limpieza de la boca del bebé con ayuda del dedal, gasa, pañuelo o cepillo dental de acuerdo con la edad del infante. De igual manera es importante la colocación de selladores de fosetas y fisuras en los dientes posteriores (barrera entre diente y bacterias) y la aplicación de flúor (ayuda a la remineralización del esmalte).<sup>36,37,46</sup> Fig. 10



Fig. 10 Diente con caries vs diente sano por adecuada higiene dental <sup>47</sup>

### 3.2 Candidiasis neonatal

Otra de las manifestaciones orales es la candidiasis, esta es una infección oral micótica en el recién nacido producida por el hongo *Candida albicans*; también es llamada Muguet o algodoncillo. Es probablemente la micosis más frecuente en niños ya que casi un 50% de los recién nacidos desarrollarán una candidiasis oral durante el periodo neonatal. <sup>49,50</sup>

## Diagnóstico

Esta infección causa irritación dentro y alrededor de la boca del bebé, en cuanto a las manifestaciones clínicas se caracteriza por la presencia de placas elevadas fácilmente desprendibles, de color blanco-nacarado en “copos de nieve” o “coágulos de leche” que al retirarse dejan una superficie hemorrágica; sus comisuras estarán agrietadas. Se localizan principalmente en el dorso de la lengua, mucosa yugal y encías. También puede presentarse en paladar blando y úvula. Debido a todo esto, el bebé no podrá alimentarse bien o sentirá incomodidad al succionar puesto que su boca estará irritada; sin embargo, muchos de ellos no sentirán dolor ni malestar. <sup>49,50</sup> Fig. 11



Fig. 11 Candidiasis en el bebé <sup>51</sup>



---

## Factores de riesgo

Se adquiere por infecciones de la mucosa vaginal materna durante el paso del niño a través del canal de parto; sin embargo, también se puede transmitir durante la lactancia a través de la piel de la madre, sus manos o de las tetinas de goma mal esterilizadas. Debido a esto la candidiasis tiene mayor incidencia en recién nacidos alimentados con lactancia artificial. <sup>49,50</sup>

## Tratamiento

En primer lugar, se deben eliminar los factores predisponentes (esterilización de biberones, chupetes, etc.) y emplear agentes fungicidas, por ejemplo, nistatina, anfotericina B, miconazol, ketoconazol; aunque, la más utilizada es la nistatina debido a que aplicada oral o tópicamente suele carecer de reacciones adversas. Hébert sugiere la administración de nistatina en suspensión oral: 100.000 UI aplicadas directamente en la lengua 4 veces al día durante 7 días; también se ha recomendado la mezcla de nistatina y digluconato de clorhexidina. <sup>1,50</sup>



## **CAPÍTULO 4 PROMOTOR DE LA SALUD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LACTANTES**

Es de vital importancia el papel que desempeña el promotor ya que es necesaria la instauración de una educación precoz la cual debe estar encaminada a la prevención. Se debe participar en proyectos de promoción de la salud bucodental a través de diferentes iniciativas y proyectos comunitarios en los cuales el promotor enseñe e informe diversos temas sobre salud dental.

Un factor clave para la prevención es inculcar el hábito de higiene oral, por ello, es fundamental conocer la manera en que se lleva a cabo.

### **4.1 Cuidado bucal mediante el uso de aditamentos**

La caries dental puede desarrollarse tan pronto como aparece el primer diente, por ello, es importante que los cuidadores primarios y/o padres de familia los preserven, ya que marcan la posición para los dientes permanentes. Por ello la higiene bucal tiene como finalidad la remoción de restos alimenticios (leche materna, formula, papilla, etc.) de la encía manteniendo su cavidad oral limpia mediante el uso de algunos aditamentos los cuales nos ayudaran a cumplir con dicho objetivo. Igualmente se debe crear consciencia sobre la importancia de la limpieza a temprana edad, sin importar la presencia o no de dientes en boca. <sup>52,53,54</sup>

#### 4.1.1 Gasa/ dedal

Durante los primeros meses es recomendable limpiar su encía al menos una vez al día. Aprovechando el momento del baño se debe realizar la limpieza de la cavidad oral del bebé. Con la ayuda de una gasa o pañuelo, ésta se envuelve en el dedo índice (de la madre) humedecida con suero fisiológico, agua filtrada o destilada; las zonas que deben limpiarse son mucosa, labios, carrillos, lengua, paladar duro y los rodetes gingivales tanto superior como inferior.<sup>53,54</sup> Fig. 12



Fig. 12 Limpieza bucal con ayuda de un pañuelo<sup>55</sup>



Existe la opción de los dedales de silicón que se pueden adquirir en los depósitos dentales o supermercados, este sustituye a la gasa o pañuelo, el funcionamiento es el mismo como ya se explicó anteriormente.<sup>54</sup> Fig. 13



Fig. 13 Limpieza bucal con ayuda del dedal<sup>57</sup>

Lo ideal es que después de cada período de alimentación se lleve a cabo la limpieza de la cavidad oral, pero se enfatiza que la de mayor importancia es durante la noche; el paso de la gasa o dedal debe ser una sola vez en cada zona, al menos que la cantidad de alimento le exija pasar más de una vez.<sup>56</sup>

#### 4.1.2 Cepillo dental

Cuando erupcionan sus primeros dientes, o bien, estén presentes dientes natales o neonatales, la limpieza bucal requerirá el uso de un aditamento más, en este caso será el cepillo dental, el cual servirá de complemento para llevar a cabo una adecuada higiene.<sup>54</sup>

Los cepillos dentales deben de tener cerdas suaves, con extremidades redondeadas y el tamaño compatible con la cavidad bucal del bebé; se realizan movimientos de barrido de abajo hacia arriba; sin embargo, es importante el uso de la gasa dental o dedal en los espacios edéntulos, es decir, la gasa se deja de utilizar cuando se presenta la dentadura temporal completa, igualmente, no debemos olvidar cepillar suavemente la lengua.<sup>58</sup> Fig.14



Fig. 14 Cepillado dental en dientes deciduos<sup>59</sup>

### 4.1.3 Dentífricos

Las pastas dentales para niños que actualmente se comercializan, se caracterizan por tener diseños llamativos, color, olor y sabor agradable principalmente dulce. Diversas marcas como Colgate, Oral-B®, chicco, tienen productos para niños, estos vienen clasificados de acuerdo con intervalos de diferentes edades en pasta dental y cepillo, la primera etapa generalmente es de 0 a 24 meses.<sup>60</sup>

En menores de 3 años se debe utilizar una cantidad mínima de pasta dental, tamaño de un “grano de arroz” una vez al día o solo con el cepillo humedecido con agua. Con respecto a las pastas con flúor es recomendado el inicio de pasta dental fluorada a los 3 años por el riesgo de ingesta de flúor y posterior fluorosis si se utiliza antes de esta edad.<sup>58,61,62</sup> Fig. 15



Fig. 15 Oral B stages<sup>63,64</sup>



## 4.2 Recomendaciones para el programa preventivo por etapas.

El promotor de la salud puede llevar a cabo dicho programa el cual habrá de iniciar desde el embarazo para proseguir con el seguimiento del niño hasta que este cumpla cinco años. Su meta fundamental es fomentar el hábito de higiene bucodental, ya que, si conseguimos influenciar al niño desde bebé a mantener una higiene oral diaria, cuando sea mayor lo considerará un proceso automatizado y carecerá de problemas dentales graves.<sup>54,65</sup>

### 4.2.1 Etapa prenatal

Durante esta etapa se establece el primer contacto con los padres del bebé, se recomienda primeramente a la madre asistir a su atención odontológica durante su embarazo, preferentemente cada 2 o 3 meses, para reforzar técnicas de cepillado y llevar a cabo profilaxis. Por otra parte, es importante que el promotor de la salud instruya y concientice a los padres sobre las consecuencias que puede tener la salud oral de su bebé. Se les debe explicar el correcto amamantamiento y el uso de los aditamentos para la higiene del bebé, así como también acordar la cita para la primera visita al dentista del niño.<sup>54,66</sup>

Por último, recordarles a los padres la importancia de la leche materna en el primer año de vida, tanto para la salud general del bebé como la realización de ejercicios funcionales, de la lengua, labios y carrillos que se realizan durante el amamantamiento. En caso de que el recién nacido no pueda ser alimentado con leche materna, se debe explicar el uso adecuado del biberón y algunas de sus consecuencias, como pueden ser: la inquietud del bebé por insatisfacción de succión, o con el transcurrir del tiempo, una conformación incorrecta del arco por deglución atípica.<sup>20</sup>



#### 4.2.2 De 0 a 6 meses

Los bebés necesitan dientes sanos para comer, hablar y sonreír, por ello debemos de seguir algunas recomendaciones: <sup>54,67</sup> Cuadro. 2

PADRES	ODONTÓLOGO/PROMOTOR
Evite acostar al bebé con el biberón	Saber cómo realizan los padres la higiene bucal del bebé
Uso de la gasa para la higiene bucal por lo menos 2 veces al día	Evaluar situaciones de riesgo
Evitar el uso de chupón	Fomentar la lactancia materna
No darles beso en la boca	Exploración bucal
Limpiar el pezón antes de amamantar al bebé	

Cuadro 2 Sugerencias para los padres y acciones a realizar del promotor/ odontólogo <sup>54,67</sup>

#### 4.2.3 De 6 a 12 meses

En esta etapa se debe observar la formación de piezas dentales y posibles problemas dentarios, en este periodo es normal que comiencen a salivar más de lo normal. El reflejo de succión persiste hasta los dos años; sin embargo, se debe iniciar el proceso de destete para comenzar la ablactación con papillas de verdura, pure etc. La leche sigue siendo importante; pero se puede sustituir por alguna fórmula tratando de evitar el biberón y el uso del vaso. Es recomendable no usar azúcar en la dieta del lactante en esta etapa y solo consumirla de manera natural como en frutas y jugos. El promotor debe informar a los padres sobre: <sup>54,68,69</sup> Cuadro 3



Implementar uso de vaso o taza.
Higiene bucal con gasa y cepillo, por lo menos 2 veces al día
Lo ideal es quitar el biberón a los 10 meses
Ingesta de otro tipo de alimentos
La lactancia materna ya no es exclusiva
No endulzar la leche
No darle besos en la boca ni soplar su comida

Cuadro 3 Recomendaciones que debe realizar el promotor/ odontólogo<sup>54,68</sup>

#### 4.2.4 De 12 a 24 meses

En esta etapa el bebé ya cuenta como mínimo con 8 dientes, la alimentación incluye leche a elección de la madre. Lo importante es que se elimine por completo el uso del biberón y utilizar el vaso entrenador. Por consiguiente, es importante la revisión de rutinas de higiene dentaria y enseñanza.<sup>54,68,69</sup>

#### Cuadro 4

Dieta balanceada
Cepillar sus dientes 3 veces al día, con ayuda de los padres hasta los 8-10 años
Control odontológico cada 6 meses y aplicación de flúor profesional.
Inculcar el hábito de higiene bucal
Evitar ofrecerle jugos o alimentos endulzados.

Cuadro 4 Recomendaciones que debe realizar el promotor/ odontólogo<sup>54,68</sup>

En resumen, el odontólogo debe iniciar los cuidados del bebé a partir de los 6 meses de edad y realizar técnicas de modelaje para la enseñanza del cepillado. Con la aparición de los primeros dientes temporales colocar flúor tópico para el cuidado de las caries, instruir a la madre sobre los cuidados, no solamente de los dientes sino de la salud general del paciente pediátrico. El promotor de la salud es el encargado de realizar recomendaciones alimentarias e informar sobre los malos hábitos que afecten su boca, referenciarlos con su médico para evitar la automedicación y así cuide mejor su salud y la de su bebé, fomentar la lactancia materna y, por último, recalcarle que visite al odontólogo cada 3 meses, posterior a su embarazo cada 6 meses sin olvidar llevar al bebé con el odontólogo durante el primer año de vida. <sup>68,69</sup>

Fig. 16



Fig. 16 Bebé en consulta odontológica <sup>70</sup>





### 4.3 Medios de comunicación como estrategia de difusión en la promoción de la salud

Una parte importante es el papel que juegan los medios de comunicación en la promoción de la salud, ya que es entendida como una estrategia clave para informar a la población y así promover estilos de vida saludables. Para tener éxito en dicha comunicación, es indispensable tomar en cuenta cual es el mensaje que se desea transmitir, a quien va dirigido (receptor), quien debe ser el emisor y cuál es el vehículo de transmisión más indicado para poder obtener resultados óptimos. Contamos con diversos canales que ayudan al promotor de la salud a enviar el mensaje, siendo los más característicos en odontología: redes sociales, volante, folleto, infografía o cartel y televisión.<sup>71</sup>

#### 4.3.1 Redes sociales

Uno de los principales canales para la comunicación son las redes sociales, las cuales son plataformas digitales formadas por comunidades de individuos con intereses, actividades o relaciones en común. Permiten el contacto entre personas y funcionan como un medio para comunicarse e intercambiar información, vender y promocionar productos o clínicas dentales.<sup>71, 73</sup>

Actualmente la mayor parte de la población las utiliza como medio de entretenimiento; sin embargo, el promotor las utiliza para promover la participación y ampliar el conocimiento. Además, facilitan la comunicación sin importar la distancia; incluso se pueden crear canales, grupos, paginas etc., en las cuales se comparte información respecto al cuidado bucal, así como también, se puede interactuar para poder preguntar y resolver dudas sobre cualquier tema.<sup>72,73</sup>





En la actualidad podemos contar con muchas redes sociales que contribuyen al intercambio fácil de cualquier tipo de información en diversos formatos, como lo son Facebook, Twitter, Google, Instagram, Tik tok, YouTube, por no mencionarlos todos.

#### 4.3.2 Volantes y folletos

Son un medio impreso, fácil de utilizar, aunque el principal inconveniente es que este recurso solo es apto para alfabetos, a pesar de esto, la iconografía empleada puede facilitar la transmisión del mensaje a personas que no saben leer. Ambos contienen un mensaje con el fin de transmitir, vender o promocionar un producto o servicio por parte de empresas, pequeños negocios o incluso organizadores de eventos.<sup>74,75</sup>

Sin embargo, el volante (flyer) por lo general se distribuye de mano a mano, lleva un mensaje breve y conciso a diferencia de los folletos que buscan presentar un producto o servicio de manera detallada. Para el promotor de la salud son de gran utilidad ya que son el vehículo más sencillo para repartir en distintas poblaciones y así poder transmitir cualquier tipo de información sobre odontología.<sup>74,75</sup> Fig.17



Fig. 17 Flyer sobre promoción de clínica dental <sup>76</sup>

#### 4.3.3 Infografía y cartel

Estos son anuncios de fácil uso que generalmente consisten en una lámina de papel, cartón o algún material semejante; en el que se muestra un contenido de tipo visual, textual o tipográfico. Las formas, tamaños y los materiales empleados en su fabricación pueden variar enormemente, dependiendo de su propósito y contexto de utilización pero, en cualquier caso suele contener una combinación de texto e imágenes que capturen la atención, en odontología son de gran utilidad ya que en ellos el promotor puede presentar un caso clínico para informar a la población sobre alguna enfermedad y sus consecuencias, al igual se puede explicar de qué manera realizar alguna técnica de cepillado u otro procedimiento. <sup>77</sup>

Por otro lado, también pueden utilizar la infografía para explicar conceptos y presentar datos de una manera gráfica, lo cual resulta más atractiva debido a que resume su información visual y textual, mediante el uso de gráficos, mapas, cuadros estadísticos, diagramas, imágenes, tablas, etc. <sup>78,79</sup> Fig.18



Fig. 18 Cartel informativo <sup>79</sup>

#### 4.3.4 Televisión

La televisión es uno de los medios de comunicación de mayor popularidad a nivel mundial, que se fundamenta en el envío y recepción de sonidos e imágenes por medio de diversos soportes como el satélite, el cable, la radio, entre otros. La forma en la que puede llegar una educación sanitaria es mediante los spots publicitarios, en los cuales se anuncia algún producto o clínica dental, asimismo, puede haber entrevistas y documentales, pero estos no son muy comunes en televisión. <sup>71,80</sup>



## CONCLUSIONES

La promoción de la salud bucal del bebé juega un papel esencial en la enseñanza de la higiene oral del infante, debido a que muchas personas tienen la idea que por ser bebés y no tener dientes no requieren ningún tipo de cuidado bucal, por ello es nuestro deber cambiar ese pensamiento, implementando las medidas adecuadas para transmitir dicha información y recalcarles que es de suma importancia la atención temprana en el lactante.

Así pues, sus primeros años de vida son primordiales para el cuidado de sus dientes, puesto que desde pequeños se comienza a inculcar el hábito de mantener una correcta salud bucal, prevenir enfermedades y así evitar someter al niño a tratamientos que pueden ser dolorosos y traumáticos para ellos, ahora bien, si los padres comienzan a llevarlo al dentista con fines preventivos, el niño acudirá con menos miedo y ansiedad, por lo tanto, su experiencia será agradable. Sin embargo, en el caso específico de los lactantes ellos aun no tienen la capacidad de comprender por lo cual la información y enseñanza debe divulgarse a sus progenitores de modo que, cuando el niño crezca continúen reforzando la técnica adecuada con la ayuda del odontólogo, el cual implementará la técnica decir-mostrar y hacer para poder explicarle al infante el procedimiento que llevará a cabo para lograr su salud bucodental.

Sin duda alguna el promotor de la salud tiene una gran responsabilidad dado que es el encargado de informar, concientizar y capacitar a los padres de familia y cuidadores primarios sobre la lactancia materna, el correcto amamantamiento, los hábitos dietéticos, la higiene bucal, la transmisibilidad de la caries y la importancia de llevar al bebé a consulta dental durante el primer año de vida.



Por último, es importante que el cirujano dentista realice estrategias de atención preventiva que sean factibles y adecuadas para promover la salud bucodental a temprana edad; mediante el uso de los diferentes canales de difusión para así lograr una correcta educación y concientización en su salud, con el propósito de reducir la prevalencia de las enfermedades orales en la infancia.

La finalidad de realizar una infografía al término de este trabajo es con el propósito de que sea repartida en los diferentes centros de salud, consultorios dentales y en la Facultad de Odontología la cual recibe un gran número de pacientes a los cuales les será de gran utilidad conocer los aditamentos empleados para la adecuada higiene bucal en los lactantes y así poder transmitir dicha información a la mayor parte de la población.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuente Hernández J, Sifuentes Valenzuela M, Nieto Cruz M. Promoción y educación para la salud en Odontología. México, D.F: El Manual Moderno 2014. Pp. 34-84
2. Lopategui E. el concepto de salud: Conceptos Básicos- © 2000 [Internet]. Saludmed.com. [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
3. OMS. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Nueva York; 1946.
4. Organización Mundial de la Salud, el ministerio de salud y bienestar social de Canadá y de la Asociación Canadiense de salud pública. Secretaria de salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ottawa.html>
5. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. [Internet]. Fao.org. 2013 [citado el 2 de febrero 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC119760/>
6. Cuenca Sala E, Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones. 3rd ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. Pp. 6-7, 14-16.
7. Colomer Revuelta C, . Ivarez-Dardet C. Promoción de la salud y cambio social. Amsterdam: Elsevier Masson; 2011.
8. Troncoso J. Reflexiones sobre la promoción de la salud en la Atención Primaria [Imagen]. Familiar y Comunitaria. 2021 [citado el 2 de febrero 2021]. Disponible en: <https://familiarcomunitaria.cl/FyC/2018/10/23/reflexiones-sobre-la-promocion-de-la-salud-en-la-atencion-primaria/>
9. Higashida B. Odontología Preventiva (2a. ed.). Distrito Federal: McGraw-Hill Interamericana; 2009.
10. festivo cierre tuvo 2da versión de concurso “La Conquista de la Salud Bucal” realizado en Concepción [Imagen]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2021 [citado el 2 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/festivo-cierre-tuvo-2da-version-de-concurso-la-conquista-de-la-salud-bucal-realizado-en-concepcion>
11. Educación para la Salud [Internet]. Inr.gob.mx. 2020 [citado el 2 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.inr.gob.mx/e75.html>
12. Greene W, Simons-Morton B. Educación para la salud. México, D.F.: Interamericana; 1988.
13. García Martínez A, Sáez Carreras J, Escarbajal de Maro A. Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida. Madrid: Arán Ediciones, S.A.; 2000.
14. 5 TIPS PARA COMENZAR CON LA HIGIENE BUCAL DEL BEBÉ [Imagen]. Padrescreativos.com. 2016 [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en:



<http://www.padrescreativos.com/creativos/5-tips-cmenzar-la-higiene-bucal-del-bebe/>

15. Kail R, Lama Noriega de la M, Suárez Moreno M, Cavanaugh J. Desarrollo humano: una perspectiva del ciclo vital. 6th ed. México; 2011.
16. Higashida B. Ciencias de la salud. 7th ed. México D.F: Mcgraw-Hill; 2013.P.p182
17. Elías Podestá M. Odontología para bebés: fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. Madrid: Ripano; 2013. Pp. 132-179
18. OMS, Lactancia materna [Internet]. Who.int. [citado el 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
19. OMS Metas mundiales de nutrición: documento normativo sobre lactancia materna. [Internet]. Who.int 2017 [citado el 7 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_spa.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?ua=1)
20. Pinto CJ, Daniela B, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebe. Odous Científica.2018;19(1):60-72
21. OMS | Alimentación complementaria [Internet]. Who.int. [citado el 7 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
22. Blanco Cedres L, Guerra ME, Rodríguez S. Lactancia materna en la prevención de hábitos orales viciosos de succión y deglución. Acta Odontológica Venezolana 2007; 45: 71-3.
23. Merino Morras Elizabeth. Lactancia materna y su relación con las anomalías Dentofaciales. Revisión de la literatura. Acta odontológica. [Internet]. 2003 mayo [citado 2021 Ene 29]; 41(2): 154-158. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652003000200010&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000200010&lng=es).
24. Sagasti S. La revista de la salud del casmu, 2015. [Internet] Disponible en: [Salud-Bucal-Lactancia-materna-2015-06.pdf](#)
25. [Infografía] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/guarderias/lactancia.pdf>
26. Cañamero Pascual I. LA MATERNA PARA PROFESIONALES SANITARIOS. España: ICB EDITORES; 2016.
27. composición de la leche materna [Internet]. Lactanciamaterna.net. 2020 [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://lactanciamaterna.net/composicion-de-la-leche-materna>
28. 2017, [Imagen] Disponible en <https://archivo.codigosanluis.com/lactancia-materna-la-mejor-opcion-alimentar-recien-nacido/>
29. Viñas Vidal A. La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos. Pediatría Integral 2003; XI: 307-17.
30. salud Oral y Lactancia Materna. [citado el 2 de febrero de 2021] Disponible en: [http://www.encolombia.com/lactancia\\_anexo5.htm](http://www.encolombia.com/lactancia_anexo5.htm)



31. EFE. Lactancia materna: 11 posturas posibles para amamantar [Imagen]. El Universal. 2018 [citado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.eluniversal.com/estilo-de-vida/17116/lactancia-materna-11-posturas-posibles-para-amamantar>
32. Lasarte JJ. Recomendaciones para la lactancia materna. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP), 2008. [citado el 2 de febrero de 2021] Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/lactancia-materna>
33. salud bucodental [Internet]. Who.int. 2020 [citado el 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
34. Romera JME. Odontopediatría en atención primaria. México: Vertice;2007 P.p 245-247
35. caries dental [Imagen]. 2016 [citado el 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicabowen.com/wp-content/uploads/2016/09/3-consejos-carie-dental.jpg>
36. Barrancos Mooney J, Barrancos PJ. Operatoria dental: integración clínica. 4ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006
37. 37 Mc Donald R, Avery DR: Caries dental en los niños y los adolescentes. En: Odontología pediátrica y del adolescente. Sexta Edición en español. España. Editorial Mosby/Doyma, 1995: 209-43.
38. 38 American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, Consequences, and preventive Strategies. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies: Reference Manual 2008.
39. Aguilar-Ayala, F. J., Duarte-Escobedo, C. G., Rejón-Peraza, M. E., Serrano-Piña, R., & Pinzón-Te. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. 2014 Acta pediátrica de México, 35(4), 259-266
40. Cabrera ED, López GF, Ferrer HO, et al. Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. Paulo VI. Venezuela. 2012. Rev Méd Electrón. 2018;40(4):958-962.
41. Camarillo Narváez N, Sánchez Meraz W, Mariel Cárdenas J, Gutiérrez Cantú F, Mariel Murga H. CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA (Problema de salud pública) – Dirección de Comunicación de la Ciencia [Internet]. 2016 [citado el 8 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/cienciauv/blog/cariestempranadelainfancia/>
42. OdontoBb [Imagen]. 2020 [citado el 11 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.facebook.com/clinicaodontobb/photos/a.1187941984917071/1209130496131553/?type=3&theater>
43. Ángel-Crescenciano ME, Ortiz-Moreno R, López Portillo A. Factores asociados a la caries de la infancia temprana: experiencia en una Unidad de Medicina Familiar del Estado de México. Arch Med Fam. 2016;18(1):5-12.
44. Guerrero-Castellón MP, Galeana-Ramírez MG, Corona-Zavala AA. Caries de la infancia temprana: medidas preventivas y rehabilitación. Odontológica Latinoamericana 2011 Vol. 4 Núm. 1 pp 25-28.
- 45.





46. Prevalencia de caries temprana de la infancia y necesidad de tratamiento en niños que asisten a la Clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Nayarit [Internet]. Ortodoncia.ws. 2015 [citado el 11 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-14/>
47. Consejo General de Dentistas de España. Información para el ciudadano y el profesional de la Odontología. Defiende la Salud Bucodental. [Internet]. Consejodentistas.es. 2021 [citado el 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/>
48. Muela: imágenes, fotos de stock y vectores | Shutterstock [Imagen]. Shutterstock.com. [citado el 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.shutterstock.com/es/search/muela>.
49. Tellado P M. Muguet (candidiasis oral) - Nemours KidsHealth [Internet]. Kidshealth.org. 2019 [citado el 7 de febrero 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/thrush-esp.html>
50. Miegimolle Herrera, M. Planells del Pozo P. Barberia Leachea E Lesiones orales en el recién nacido Odontología pediátrica, Vol. 10, N° 1, 2002, págs. 35-45.
51. Boj R. Juan. CM. Ballesta GC. Mendoza. Odontopediatría. México: Elsevier;2004 P.p. 357-365
52. Muguet [Imagen]. [citado el 7 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://estaticos.serpadres.es/media/cache/760x570\\_thumb/uploads/images/article/595cb58d5cafe828a43c9869/candidiasis-oral\\_0.jpg](https://estaticos.serpadres.es/media/cache/760x570_thumb/uploads/images/article/595cb58d5cafe828a43c9869/candidiasis-oral_0.jpg)
53. bebés y Niños - American Dental Association [Internet]. Mouthhealthy.org [citado el 9 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/babies-and-kids>
54. 53 HIGIENE ORAL EN LACTANTES: TÉCNICAS - Clínica Dras. Gandía [Internet]. Clínica Dental en Dénia Doctoras Gandía. 2016 [citado el 9 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.clinicadentaldoctorasgandia.com/2016/07/13/higiene-oral-en-lactantes-tecnicas/>
55. Barceló Canto EB. Odontología para bebés, estrategia de prevención. México: Trillas;2010
56. Higiene con gasa [Imagen]. 2020 [citado el 9 de febrero 2021]. Disponible en: <https://cerrolaza.com/sites/default/files/perio/bebe1.jpg>
57. User S. Higiene bucal del bebé - My Dental 4 Kids [Internet]. Mydental4kids.com. [citado el 9 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.mydental4kids.com/index.php/padres/22-padres/32-higiene-bucal-del-bebe>
58. Higiene con dedal [Imagen]. [citado el 9 de febrero 2021]. Disponible en: <https://guiamamaybebe.com/wp-content/uploads/2015/10/primeros-cuidados-dentales.jpg>
59. Cuidado dental y los primeros dientes de bebé | Oral-B MX [Internet]. Oralb.com.mx. [citado el 9 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.oralb.com.mx/es-mx/salud-bucal-topicos/el-primer-diente-y-cepillado-de-dientes-de-bebe>



60. cepillado dientes deciduos [Imagen]. 2017 [citado el 9 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2017/rol172e.pdf>
61. Cepillos y pastas dentales infantiles | Oral-B MX [citado el 9 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.oralb.com.mx/es-mx/productos/infantiles>
62. las dudas más comunes de los padres sobre el cepillado dental de los niños [Internet]. Guiainfantil.com. 2019 [citado el 9 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/dientes/como-deben-usar-los-ninos-la-pasta-dental/>
63. Sanchez, Childers. Anticipatory Guidance in Infant Oral Health: Rationale and recommendations. Am Fam Physician 2000; 61:115-20
64. pasta dental [Imagen]. [citado el 9 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.oralb.es/es-es/productos/ninos/pasta-dentifrica-winnie-the-pooh-baby-de-0-a-2-anos>
65. pasta dental [Imagen]. [citado el 9 de febrero 2021]. Disponible en: <https://latam.oralb.com/es/productos/pasta-dental-oral-b-stages>
66. higiene oral en lactantes: técnicas - Clínica Dras. Gandía [Internet]. Clínica Dental en Dénia Doctoras Gandía. 2016 [citado el 9 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.clinicadentaldoctorasgandia.com/2016/07/13/higiene-oral-en-lactantes-tecnicas/>
67. Moscardini M, Díaz S, De Rossi M, Filho N, De Rossi A. Odontología para bebés: Una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. Rev. Odontopediatría. latinoam. 2017; 7(2): 116-26.
68. salud bucal en el embarazo y después del nacimiento | Colgate® [Internet]. Colgate.com [citado el 9 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.colgate.com/es-mx/oral-health/oral-care-during-pregnancy/oral-health-through-pregnancy>
69. Escobar Muñoz F. Odontología pediátrica. México: AMOL;2004 P.p 103-159
70. higiene dental: Cómo cuidar los dientes de su bebé - familydoctor.org [Internet]. familydoctor.org. 2019 [citado el 9 febrero 2021]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/como-cuidar-los-dientes-de-su-bebe/>
71. Atención odontológica [Imagen]. 2018 [citado el 9 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.ortodoncianinosmadrid.es/wp-content/uploads/2017/01/bebe-147.jpg>
72. La promoción de la salud y los medios de comunicación| Blog Promoción de la Salud Comunitaria [Internet]. Blog Promoción de la Salud Comunitaria |. 2018 [citado el 19 Febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/blogps/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/>
73. [Internet]. Redalyc.org. [citado el 19 Febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/567/56754639023.pdf>
74. las redes sociales como medio educativo [Internet]. Universidad tecnológica Bolívar. [citado el 19 Febrero del 2021]. Disponible en: 2015[https://www.utb.edu.co/newsletter/educacionadistancia/2015/boletin012/noti\\_apliaciones/001/index.html](https://www.utb.edu.co/newsletter/educacionadistancia/2015/boletin012/noti_apliaciones/001/index.html)



75. Polo M. ¿Qué es un flyer publicitario? Algo tan sencillo y eficaz para tu negocio [Internet]. Desygnr ES. 2016[citado el 19 Febrero del 2021]. Disponible en: <https://desygnr.com/es/blog/que-es-un-flyer-publicitario/>
76. Montevideo I. Volantes y Folletos [Internet]. Imprentamontevideo.com.uy. 2013 [citado el 19 Febrero del 2021]. Disponible en: <https://imprentamontevideo.com.uy/productos-imprenta/volantes-y-folletos.html#:~:text=Folletos%20y%20Volantes%3A%20una%20forma,elegante%20de%20hacer%20publicidad...&text=B%C3%99>
77. Servicio Odontología Volante 2019 | Clínica San Ignacio [Imagen]. Clinicasanignacio.org. [citado el 19 Febrero del 2021]. Disponible en: <https://clinicasanignacio.org/servicio-odontologia-volante-2019/>
78. Org C. Que es un Cartel y cuáles son sus características. [Internet]. Ciclo Escolar. 2019 [citado el 19 Febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.cicloescolar.com/2015/12/que-es-un-cartel-y-cuales-son-sus.html>
79. Que es una infografía, como se hacen, como se diseña una infografía [Internet]. Ofifacil.com [citado el 19 Febrero del 2021]. Disponible en: <http://www.ofifacil.com/ofifacil-infografias-que-es-definicion-como-se-hacen.php>
80. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Imagen]. Paho.org. 2020 [citado el 19 Febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
81. televisión [Internet]. Importancia. [citado el 19 Febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.importancia.org/television.php>

**ANEXO**



# ¿SABES QUÉ ADITAMENTOS SE UTILIZAN EN CADA ETAPA DEL BEBÉ PARA SU HIGIENE BUCAL ?



## DE 0 A 6 MESES



Limpiar la boca del bebé con ayuda de una gasa, pañuelo o dedal, 2 veces al día especialmente en la noche.

## DE 6 A 12 MESES



Limpiar la boca del bebé con ayuda del cepillo, dedal y pasta dental mínimo 2 veces al día.

**SIN FLÚOR**

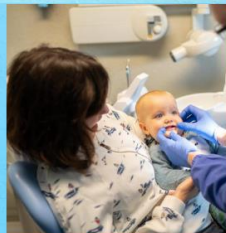


## DE 12 A 24 MESES



**SIN FLÚOR**

Limpiar la boca del bebé con ayuda del cepillo y pasta dental, 3 veces al día.



**PRIMERA VISITA AL ODONTÓLOGO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA.**

*El fluoruro ayuda a prevenir caries, sin embargo, las pastas dentales con dicho elemento se recomiendan cuando el niño es mayor a 3 años para evitar su ingesta.*