

Curso en Salud Bucal

Gestantes, Primera Infancia e Infancia,
para **Profesionales de la Salud**



MÓDULO 3

Cuidados bucales en la gestación,
la primera infancia y la infancia.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales más prevalentes son las caries dentales, las periodontopatías, la pérdida de dientes y los cánceres de labio y de la cavidad bucal. A pesar de ser en gran medida prevenibles, estas enfermedades forman parte de las enfermedades no transmisibles con mayor prevalencia a nivel mundial y tienen un impacto sanitario, social y económico alto.

Las personas se ven afectadas por estas enfermedades a lo largo del curso de la vida, desde la primera infancia y la adolescencia, hasta la edad adulta y la vejez.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹: 1) más de 3500 millones de personas padecen enfermedades bucodentales, y los indicadores de los países evidencian que no se produjo ninguna mejora notable de la situación entre 1990 y 2017. 2) La caries dental no tratada en los dientes permanentes es la afección con mayor prevalencia a nivel mundial y afecta a 2300 millones de personas. 3) Se calcula que la periodontopatía grave, una de las causas principales de la pérdida de dientes total, afecta a 267 millones de personas, particularmente a las personas mayores.

Esta situación se constituye en un desafío para los países y este mismo organismo propone como oportunidades de mejora a tener en cuenta las siguientes²:

- La adopción de un enfoque de salud pública mediante el abordaje de los factores de riesgo comunes a través de la promoción de una dieta equilibrada con bajo contenido en azúcares, el abandono del consumo de tabaco en todas sus formas, la reducción del consumo de alcohol y la mejora del acceso a dentífricos fluorados eficaces y asequibles.
- La planificación de los servicios de salud bucodental como parte de la salud nacional y la mejora de la integración de los servicios de salud bucodental en la atención primaria de salud como parte de la cobertura universal de salud.
- La redefinición de los modelos de personal de salud bucodental para responder a las necesidades de la población y la ampliación de las competencias de los trabajadores de la salud no especializados en odontología a fin de extender la cobertura de los servicios de salud bucodental.
- El fortalecimiento de los sistemas de información mediante la recogida y la integración de datos de salud bucodental en los sistemas nacionales de monitorización de la salud.



¹ OMS. Informe del director general. Lograr una mejor salud bucodental como parte de los programas relativos a la cobertura sanitaria universal y las enfermedades no transmisibles de aquí a 2030

² OMS. La OMS destaca que el descuido de la salud buco dental afecta a casi la mitad de la población mundial. 2022. Nota de prensa Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>

Las enfermedades bucales en su mayoría son prevenibles con hábitos de alimentación e higiene adecuados que deben desarrollarse desde los primeros meses de vida, para esto es necesario un acompañamiento a las personas y las familias a través de procesos de educación y atención en salud. Es necesario considerar que la salud bucal hace parte de la salud general y es esencial para una alta calidad de vida y bienestar de las personas, de allí la importancia que todo el equipo de salud desarrolle competencias apropiadas y capacidad para integrar lo relacionado con el cuidado de la salud bucal en el desempeño de sus actividades diarias con sus pacientes y la comunidad.

La normatividad en salud colombiana plantea la necesidad de reconocer la atención primaria en salud (APS) como estrategia fundamental, es así que los odontólogos deben trabajar en conjunto con los demás integrantes de los equipos de salud bajo los principios de la APS para lograr una atención en salud bucal a toda la población.

En este módulo los participantes encontrarán algunos conceptos básicos y recomendaciones sobre la alimentación y la higiene bucal que pueden ser útiles para informar y comunicar a las gestantes, lactantes y responsables del cuidado de los niños y así contribuir con su salud bucal.

OBJETIVOS

- Reconocer la importancia de promover hábitos de alimentación saludable en la gestación y desde la primera infancia para contribuir con la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles incluida la caries dental.
- Identificar los hábitos del cuidado bucal que deben conocer todos los integrantes de los equipos de salud para enseñar a la gestante, la lactante y los niños para mantener una buena salud bucal.
- Reconocer las indicaciones y uso correcto de la crema dental en cada una de las edades para lograr la prevención y tratamiento oportuno de la caries dental en la primera infancia y la infancia.

CONTENIDOS TEMÁTICOS

- Relación entre alimentación y salud bucal
- Higiene bucal en la gestación
- Higiene bucal en la primera infancia y la infancia

I. Relación entre alimentación y salud bucal

Actualmente se cuenta con una amplia literatura científica que muestra la necesidad de que todos los profesionales de la salud orienten a las personas, familias y comunidades acerca de la importancia de una adecuada alimentación y de la disminución del consumo de azúcar, y sal, esto dado el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles incluida la caries dental en el mundo y en el país.

Este módulo no pretende ser exhaustivo en este tema, sino más bien animar a los participantes a documentarse cada vez más y a conocer sobre los elementos básicos en relación con la alimentación adecuada y el consumo de azúcar para hacer las recomendaciones a las personas desde todas las profesiones, aprovechando cada momento de consulta.

El consumo elevado de azúcares se asocia con diversas patologías como sobrepeso, obesidad, alteraciones hepáticas, desórdenes del comportamiento, diabetes, hiperlipidemia, enfermedad cardiovascular, hígado graso, algunos tipos de cáncer y caries dental. Además, el consumo de azúcares puede contribuir al desarrollo de alteraciones psicológicas como la hiperactividad, el síndrome premenstrual y las enfermedades mentales.³

La caries dental es una enfermedad multifactorial, y su desarrollo está ligado a una compleja red de factores individuales, factores relacionados con la familia y la comunidad que incluyen el entorno social y físico, el comportamiento y los servicios de salud, así como determinantes comerciales, todos actuando a lo largo del curso de la vida^{4,5}. Sin embargo, el consumo de azúcares libres en alimentos y bebidas es el factor de riesgo más importante para la caries dental y es uno de los riesgos comunes de las enfermedades crónicas no transmisibles. El alto consumo de azúcar está directamente relacionado con una mayor actividad de caries, y así la restricción de la ingesta de azúcares disminuye la incidencia y la gravedad de la caries dental.⁶



Estudios también han demostrado que existe relación entre el consumo de azúcar y la caries de infancia temprana.⁷ Las dietas ricas en azúcar tienen un efecto significativamente desfavorable sobre la diversidad y el equilibrio del microbiota oral.⁸ La caries de infancia temprana es aquella que inicia en los primeros años de vida afectando a la dentición primaria y así el desarrollo integral de los niños y niñas.

³ Cabezas-Zabala CC, Hernández-Torres BC, Vargas-Zárate M. Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. Revisión de la literatura. Rev. Fac. Med. [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado 20 de noviembre de 2022];64(2):319-2. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/52143>

⁴ Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader M-J, Bramlett MD et al. Influences on children's oral health: a conceptual model. Pediatrics. 2007;120(3):e510-20. doi:10.1542/peds.2006-3084.

⁵ Baker SR, Foster Page L, Thomson WM, Broomhead T, Bekes K, Benson PE et al. Structural determinants and children's oral health: A cross-national study. J Dent Res. 2018;97(10):1129-36. doi:10.1177/0022034518767401

⁶ Organización Mundial de la Salud. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Disponible en: [file:///C:/Users/57315/Downloads/OMS_%20Global%20Oral%20Health%20Status%20Report%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/57315/Downloads/OMS_%20Global%20Oral%20Health%20Status%20Report%20(1).pdf)

⁷ Martínez CI. "Relación entre el consumo de azúcar como factor de riesgo para el desarrollo de caries temprana de la infancia en niños preescolares. Revisión sistemática". 2022. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/188318/Tesis-Martinezcz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁸ Angarita-Díaz, M. d. P., Fong, C., Bedoya-Correa, CM, & Cabrera-Arango, CL (2022). ¿La ingesta elevada de azúcar realmente altera la microbiota bucal?: Una revisión sistemática. Investigación Dental Clínica y Experimental, 1 - 15. <https://doi.org/10.1002/cre2.640>

Recordemos que la OMS es un organismo especializado de Naciones Unidas creado en 1948, cuyo objetivo principal es que todos los países puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, a través de la gestión de políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Colombia forma parte de este organismo desde el 14 de mayo de 1959.

Entre sus funciones está la emisión de Directrices que son recomendaciones cuyo fin es ayudar a que los usuarios puedan tomar decisiones bien fundadas sobre la conveniencia de realizar intervenciones específicas, ensayos clínicos o tomar medidas en materia de salud pública, y dónde y cuándo hacerlo.

Entre las directrices resaltamos para el tema que nos ocupa en este módulo la Directriz de disminución de consumo de azúcar⁹ del 2015; en ella se plantean tres recomendaciones:

- 1 La OMS recomienda una ingesta reducida de azúcares libres a lo largo de toda la vida (recomendación firme).
- 2 Tanto en adultos como en niños, la OMS recomienda reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total (recomendación firme).
- 3 La OMS sugiere que se reduzca aún más la ingesta de azúcares libres a menos del 5% de la ingesta calórica total (recomendación condicional)

Para una mayor comprensión las recomendaciones que se emiten pueden ser de dos tipos: firme y condicionada o débil de acuerdo a la relación entre las consecuencias deseables e indeseables de implementar la recomendación. Una recomendación es firme cuando el equipo para la elaboración de directrices tiene certeza en cuanto a esta relación (es decir, las consecuencias deseables claramente superan las consecuencias indeseables); y la recomendación es condicional o débil cuando el equipo no tiene certeza acerca de esta relación.

Dado lo anterior podemos a la fecha incorporar estas recomendaciones en nuestros procesos de información, comunicación y educación con las personas, familias y comunidades.

Los azúcares, también reciben el nombre de carbohidratos o hidratos de carbono. Se clasifican principalmente según su tamaño molecular en monosacáridos y disacáridos. Los monosacáridos son los carbohidratos más pequeños y están formados por una sola unidad de hidratos de carbono y los disacáridos por dos.

Es importante anotar que de acuerdo con la directriz de la OMS mencionada los azúcares libres incluyen los monosacáridos y los disacáridos añadidos a los alimentos y a las bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor, más los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes, los jugos de frutas y los concentrados de jugos de frutas. Y los azúcares intrínsecos son los que se encuentran de manera natural en las frutas y verduras frescas.

Las fuentes principales de azúcares añadidos o adicionados incluyen refrescos, gaseosas, pasteles, galletas, pies, ponche de fruta, jugos de fruta azucarados, postres lácteos, chocolates y dulces. Este tipo de azúcares son el azúcar blanco, azúcar moreno, azúcar en bruto, jarabe de maíz, sólidos de jarabe de maíz, jarabe de maíz de alta fructosa, jarabe de malta, jarabe de arce, jarabe de panqueque, edulcorante de fructosa, fructosa líquida, miel, melaza, dextrosa anhidra y dextrosa cristalina¹⁰.

⁹ Organización Mundial de la Salud. (2015). Directriz: ingesta de azúcares para adultos y niños: resumen. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/154587>

⁵ Iheozor-Ejiofor Z, Middleton P, Esposito M, Glenn AM. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 12;6(6):CD005297.

Otros autores hacen la siguiente aclaración al respecto de los nombres que reciben los diferentes tipos de azúcares:¹¹

Tipo de azúcar	Definición	Ejemplo
Intrínsecos	Los que se encuentran de manera natural en una fruta o verdura fresca.	Una rebanada de piña.
Añadidos	Los que hayan sido agregados en cualquier etapa de la preparación de un alimento. Incluyen azúcar común, mieles, jarabes, melazas y concentrados de fruta.	Una cucharada que se espolvorea en la rebanada de piña.
Libres	Los que se encuentran de manera natural en los jugos y concentrados de fruta, leche, mieles y jarabes; así como los que hayan sido agregados en la preparación de un alimento, por los fabricantes, cocineros o consumidores.	La rebanada de piña se licúa para hacer jugo. El azúcar que tiene naturalmente la piña (intrínseco) se disuelve en el líquido (y se convierte en libre).
Totales	Todos los azúcares (monosacáridos y disacáridos) que se encuentran en un alimento.	La rebanada de piña (intrínseco) más la cucharada de azúcar que se le espolvorea (libre).

Una de las primeras respuestas a esta directriz de la OMS surgió de la Federación Dental Internacional (FDI) que se adhirió a las recomendaciones y emitió una declaración de política sobre azúcares libres en la dieta y caries ese mismo año en la Asamblea realizada en Bangkok, Thailand y publicada en el International Dental Journal.¹² Adicionalmente publicaron la Guía práctica para reducir el consumo de azúcares y frenar la epidemia de caries dental,¹³ en el 2016 elaborada por ellos y Asociaciones dentales con recomendaciones acerca de cómo reducir el consumo de azúcares, dirigida a profesionales de la salud, organizaciones de asistencia sanitaria, autoridades gubernamentales y educativas y medios de comunicación.

En esta guía se reconoce que la nutrición y la salud bucodental están estrechamente relacionadas. Una dieta saludable, baja en azúcar, sal y grasas, y con un consumo elevado de frutas y verduras, contribuye a reducir el riesgo de padecer ENT – como enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes

Algunos datos de interés que se presentan en esta guía se citan a continuación:

- Ingestas de azúcares libres de más de 60 g¹⁴ por persona y día aumentan la tasa de caries dental en adolescentes y adultos.
- Para preescolares y niños pequeños, el consumo de azúcares libres debería ser proporcional a la de adolescentes, unos 30 g por persona y día.
- Consumir azúcares libres más de cuatro veces al día conduce a un mayor riesgo de sufrir caries dental.
- 65 países en el mundo tienen un consumo superior a 100 g de azúcares por persona y día (el doble de la cantidad recomendada)

¹¹ Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión.

¹² Federación Dental Internacional FDI (2016). Declaración de política sobre azúcares libres en la dieta y caries dental. International Dental Journal, 66(1):9-10.

¹³ Federación Dental Internacional. Guía práctica para reducir el consumo de azúcares y frenar la epidemia de caries dental. Disponible en:https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/sugar_toolkit-fdi-2017-es.pdf

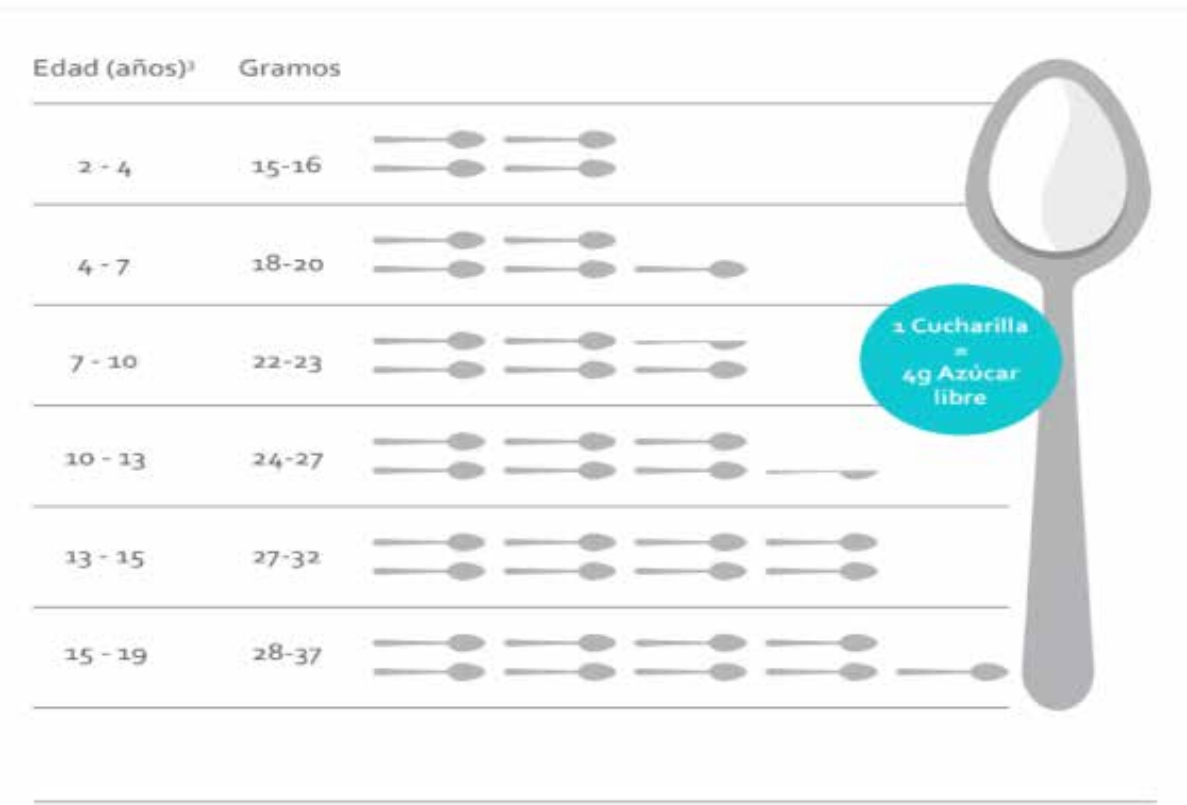
¹⁴ FSheiham A. Dietary effects on dental diseases. Public Health Nutr. 2001 Apr;4(2B):569-91. doi: 10.1079/phn2001142. PMID: 11683551.

- Tanto la frecuencia como la cantidad del consumo de azúcares son factores importantes en la etiología de la caries dental.
- Una ingesta excesiva de azúcares causa una grave dependencia y su eliminación crea síntomas de abstinencia similares a los creados por la morfina o la nicotina¹⁵
- Las bebidas azucaradas (como gaseosas, bebidas energéticas y deportivas) son una fuente importante de ‘calorías vacías’, con alto contenido de energía y sin valor nutricional¹⁶

Diferentes países han tomado elementos de esta la directriz OMS y han adecuado sus políticas y guías.

España: el Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) desarrolló una Guía para brindar asesoramiento sobre el consumo de azúcar en bebés, niños y adolescentes. Llama la atención en ella que recomiendan que la ingesta de azúcar libre se reduzca y limite a <5% de la ingesta energética para niños y adolescentes (edades ≥ 2-18 años). La ingesta de azúcar libre debe ser incluso menor en bebés y niños menores de 2 años. Proponen la gráfica siguiente:¹⁷

Grafica. Recomendaciones de cantidades de azúcar de acuerdo con la edad.



Tomado de: Guía para brindar asesoramiento sobre el consumo de azúcar en bebés, niños y adolescentes.ESPGHAN

En esta guía se hace énfasis en que la bebida recomendada para los niños es el agua y las bebidas lácteas sin azúcar.

Evidencian que el consumo excesivo de azúcar libre, especialmente en forma líquida, está vinculado a una serie de situaciones de salud, tanto a corto como a largo plazo como: sobrepeso y obesidad, enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2, molestias gastrointestinales, modificaciones del comportamiento y caries dental. Se debe tener en cuenta que las bebidas con azúcar (bebidas azucaradas y zumos de frutas) aportan menos saciedad que un alimento en forma sólida con una cantidad equivalente de azúcar, lo que lleva a un aumento del consumo de alimentos y de energía.

¹⁵Colantuoni C et al. (2002). Evidence that intermittent, excessive sugar intake causes endogenous opioid dependence. Obesity Research & Clinical Practice, 10(6):478-88.

¹⁶What are sugary drinks doing to your body? Victoria, Australia, Rethink Sugary Drink (<http://www.rethinksugarydrink.org.au/downloads/what-are-sugary-drinks-doing-to-your-body.pdf>, acceso el 20 de junio de 2016).

¹⁷ESPGHAN. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition.Ingesta de azúcar en Bebés, Niños y Adolescentes. Disponible en: <https://www.espghan.org/knowledge-center>

México: Para reducir el consumo de azúcares añadidos en la dieta mexicana, se ha implementado un impuesto a las bebidas azucaradas y a los alimentos de alta densidad calórica. También se limita el horario de transmisión de la promoción de estos productos en televisión y radio y se requiere de etiquetas frontales con información nutricional.

Colombia: en Colombia se ha considerado la Directriz de disminución de consumo de azúcar y en diferentes documentos. Se presentan algunas a considerar:

En el 2018 se publican dos documentos técnicos las Guías Alimentarias para mujeres gestantes madre en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años, realizadas por un convenio entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).¹⁸ Y el documento del Manual del facilitador.¹⁹ También las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años (GABA).²⁰

Otros documentos técnicos para revisar son: El azúcar en la alimentación, evitemos excesos²¹ Azúcares adicionados.²²

En conjunto estos documentos presentan las recomendaciones acerca de la alimentación basadas en la evidencia científica y en las recomendaciones de la OMS, otras organizaciones y asociaciones científicas.

Invitamos a los participantes a revisar estos documentos en los siguientes enlaces:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/gaba-manual-facilitador-menores.pdf>

https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_0.pdf

Recomendaciones Guías Alimentarias para mujeres gestantes madre en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años:

Se presentan algunos de los mensajes que incluye la guía y pueden ser utilizados con los personas, familias y comunidades.

1

Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el <<Plato saludable dela familia colombiana>>

2

Comparta y disfrute en compañía, alimentos, alimentos tradicionales y saludables.

3

Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucarados y energizantes.

4

Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre.

5

Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto Contribuye a su buen estado de salud y el de su babe

¹⁸ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias para mujeres gestantes madre en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años. Documento técnico. 2018.
Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-para-mujeres-gestantes-madres-en-periodo-de-lactancia-y-2>

¹⁹ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2018. Guías Alimentarias para mujeres gestantes madre en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años. Manual del Facilitador. 2018.
Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/gaba-manual-facilitador-menores.pdf>

²⁰ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Documento técnico. 2020.
Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_0.pdf

²¹ Ministerio de Salud y Protección Social. El azúcar en la alimentación, evitemos excesos.
Disponible: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/azucar-en-alimentacion.pdf>

²² Ministerio de Salud y Protección. Social. Azúcares adicionados. Documento técnico.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-azucars-adicionados.pdf?ID=12804>

1. Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el «Plato saludable de la familia colombiana».

Este mensaje hace énfasis en el plato saludable de la familia colombiana. Este incluye 6 grupos de alimentos y el consumo de agua y la práctica de la actividad física. Este orienta a la población en general a elegir una alimentación variada, que incluya en cada tiempo de comida alimentos de todos los grupos o su mayoría, en cantidades o porciones adecuadas según la etapa del curso de vida.

Algunos mensajes serían:

- Para su buena salud y la de su bebé, distribuya los alimentos del día en 6 tiempos de comida: desayuno, almuerzo, comida y tres refrigerios: uno en la mañana, uno en la tarde y uno en la noche.
- Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras, pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras.
- Durante la gestación es importante tanto la calidad de los alimentos consumidos como la cantidad. Prefiera preparaciones guisadas, salteadas, a la plancha, asadas y al vapor. Tenga en cuenta las recomendaciones de alimentos y porciones de acuerdo a su edad y etapa de gestación.

2. Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables.

Incluye mensajes como:

- Consuma alimentos que se producen en su región, son más frescos y contribuyen a una dieta sostenible.
- Es importante conocer los tiempos de cosecha de los alimentos de su región para poder seleccionarlos y consumirlos, y así disminuir costos de la alimentación de la familia.
- Promueva la elaboración de preparaciones tradicionales teniendo en cuenta las recomendaciones de una alimentación saludable consignadas en las guías alimentarias para población colombiana.

3. Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes.

Incluye mensajes como:

- Evite consumir bebidas azucaradas o refrescos y sustitúyase por agua y bebidas que no aportan exceso de calorías como: jugos naturales sin o bajos en azúcar o leche de vaca.
- Regula la ganancia de peso durante la gestación, esto contribuye a mantener los niveles de azúcar estables.
- Cuando sienta hambre, prefiera consumir una fruta entera, frutos secos o queso fresco.
- No salte los tiempos de comida, recuerde que debe consumir 6 comidas al día: tres comidas principales y tres refrigerios; se recomienda que estos tiempos de comida se realicen cada tres horas, esto evitará sentir hambre y la disminución de azúcar en la sangre.



En este mensaje se resalta que el exceso de azúcar no es beneficioso ni para la madre ni para el bebé debido a que incrementa el riesgo de aumentar los niveles de azúcar en la sangre, lo que conlleva a complicaciones durante la gestación y en el momento del parto: bebés de mayor tamaño, lesiones en el canal del parto y más posibilidades de alumbramiento por cesárea. Además, los bebés tienen mayor riesgo de sufrir hipoglucemia durante sus primeros días de vida, entre otros problemas. De igual manera, las bebidas que contienen azúcares añadidos (sacarosa, jarabe de maíz alto en fructosa) se asocia con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad durante la gestación, así como con otras enfermedades como diabetes, síndrome metabólico e hipertensión, que ponen en riesgo la vida y salud del binomio madre e hijo (a).

Por otro lado, durante la gestación y el periodo de lactancia se inicia el aprendizaje de los sabores de los alimentos a los hijos, influenciando así sus preferencias a partir de los 6 meses de edad del bebé, por lo cual se recomienda la alimentación de la madre sea la más saludable, natural, variada y culturalmente apropiada.

La alimentación de la madre durante la gestación “educa” las papilas gustativas del feto, a través del líquido amniótico. Por ejemplo, si la madre tiene una dieta rica en frutas y verduras, el bebé aceptará más rápidamente estos alimentos cuando empiezan a ser introducidos en su dieta sólida.¹⁷

4. Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre.

Incluye mensajes como:

- Prefiera alimentos preparados en casa.
- Cocine con menos sal.
- Retirar el salero de la mesa hace parte de los hábitos de alimentación saludables.
- Consuma alimentos al “natural”, en lugar de embutidos y conservas.
- Utilice alternativas para sazonar y dar sabor a los alimentos (hierbas, especias, limón) en vez de sal.
- No utilice cubos de caldo, salsa de soya y otras salsas para las preparaciones.
- Evite adquirir este tipo de productos en las compras de alimentos para su hogar.

5. Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebé.

Incluye mensajes como:

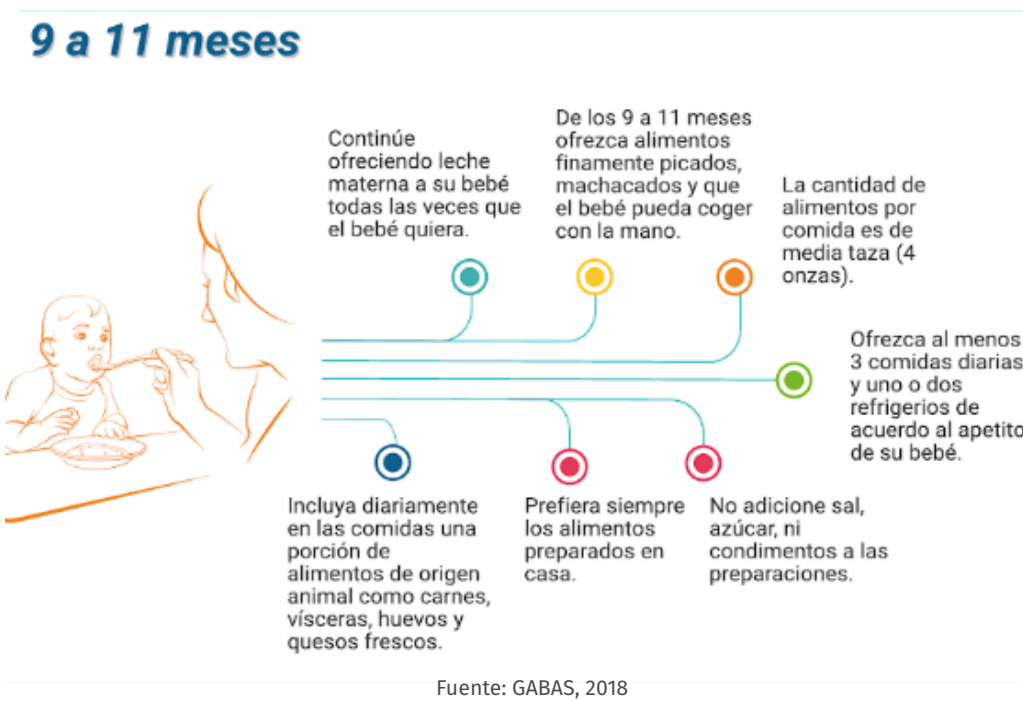
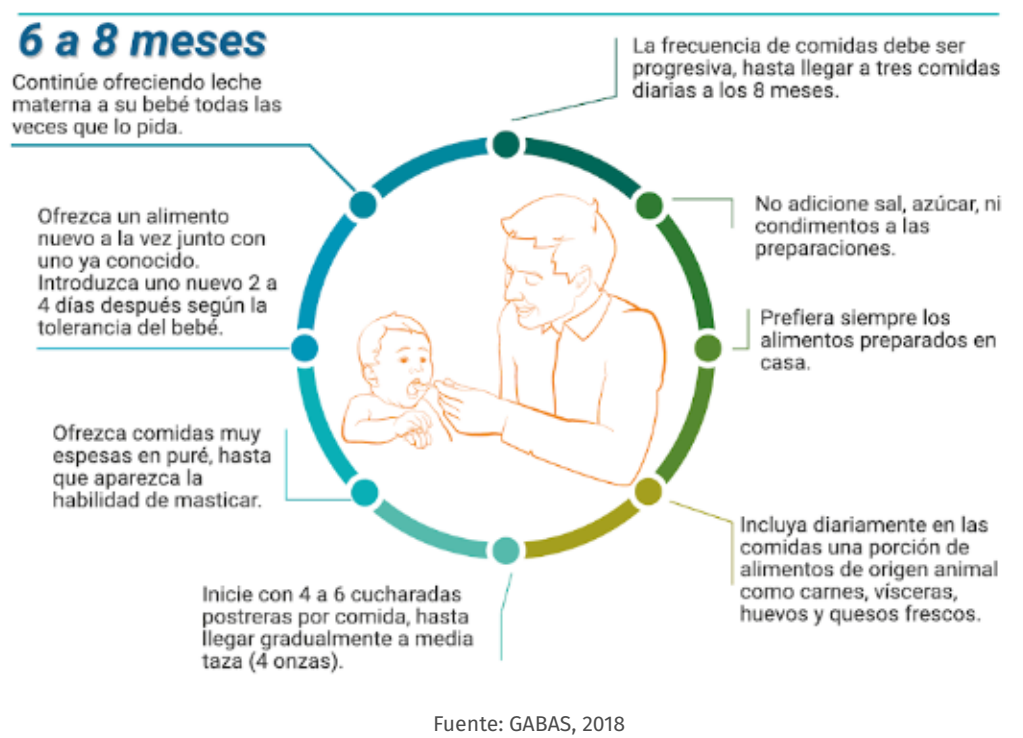
- Si desea tener un hijo, solicite una cita preconcepcional, en su servicio de salud, para recibir la orientación y atención necesarias. Tan pronto se enteré de su estado de embarazo, solicite cita en su servicio de salud.
- Asista mensualmente a sus controles prenatales o según le indique su médico. (tener en cuenta lo dispuesto en la Ruta materno perinatal)
- Siga las recomendaciones que le ofrecen los profesionales de la salud en los controles prenatales.
- Asista al curso para la preparación de la maternidad y paternidad con su pareja, familiar y/o amigo cercano.
- Camine todos los días al aire libre, según las recomendaciones que le ofrezco el profesional de la salud en los controles prenatales.
- Hidrátese mientras camina.
- Ante cualquier signo de alerta, asista inmediatamente al servicio de salud.

1. Niños menores de 2 años.

La práctica de alimentación más importante hasta los 6 meses de edad es la lactancia materna exclusiva. También existe amplia literatura científica que la recomienda. En particular por su relación con salud bucal, la lactancia favorece el óptimo crecimiento craneofacial, contribuye a la disminución de maloclusiones y ayuda a una correcta posición dental y de la mandíbula con relación al maxilar y la base del cráneo.

Un estudio reciente mostró que la práctica de la lactancia como función motora oral, favorece el incremento de las estructuras craneofaciales, como resultado de la actividad muscular durante la succión y la plasticidad craneofacial en etapas tempranas. Se confirma una vez más que los miembros del equipo de salud deben actuar como consejeros de la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria por lo menos hasta los 2 años.²³

En las siguientes gráficas se muestran las recomendaciones de alimentación a partir de los 6 meses.



23 Bejarano, L. Y. G., Molina, L. M. H., & Villamizar, B. Crecimiento craneofacial asociado a la lactancia materna: un enfoque para el cuidado interprofesional. Impacto de la pandemia en el ejercicio de la profesión: aprendizajes y desafíos para el cuidado, la investigación y la educación, 155.

12 a 23 meses



- Continúe dando de lactar las veces que el niño o la niña quiera, después de las comidas.
- A los 12 meses, la mayoría de los niños tienen la capacidad para comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.
- Ofrezca la variedad de alimentos sólidos, con algunas texturas modificadas: picados, molidos, trozos pequeños.
- La cantidad de alimentos por comida principal es de 1 taza o plato (8 Onzas).
- Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo al apetito de su bebé 1 o 2 refrigerios.
- No ofrezca productos procesados como los de paquete, bebidas azucaradas, embutidos, entre otros.
- No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.
- Prefiera siempre alimentos preparados en casa.
- Incluya diariamente en las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

Fuente: GABAS, 2018

Una recomendación muy importante es que hasta los 2 años NO se debe adicionar azúcar, miel o panela en los alimentos y preparaciones y no ofrecer dulces.

Unos mensajes claves sobre alimentación para que todo el equipo de salud comparta son:

"Durante los dos primeros años de vida, nada de azúcar"

"Un bebé que prueba el azúcar en los primeros dos años de vida tendrá una mayor preferencia por los dulces y los alimentos no saludables para siempre"

Cada vez más se enfatiza en la consistencia que deben tener los alimentos a partir de los 6 meses que inicia la alimentación complementaria. Esta debe ser en puré muy al comienzo y rápidamente introducir alimentos en trozos, nunca licuados para que los niños desarrollen adecuadamente la función de masticación.

Es importante precisar que cuando se procesa la fruta (licuar) se pierde la fibra, lo que trae como resultados que la fructosa de la fruta se convierta en azúcar libre y su absorción sea más rápida aumentando los niveles glucémicos en sangre y existe menor saciedad. Aumentando el riesgo de enfermedades no transmisibles, incluida la caries.

Al respecto la Academia Americana de Pediatría recomiendan que no se ofrezcan jugos de frutas a bebés menores de 1 año.

Lo ideal es ofrecer la fruta en forma natural, entera y en trozos.

2. Higiene bucal durante la gestación

La OMS considera clave trabajar en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles para la calidad de vida, con acciones durante todo el ciclo vital iniciando desde el periodo pre-concepcional, prenatal y post natal, continuando en todas las demás etapas. El equipo de salud que atiende a la gestante debe estar comprometido con el mismo objetivo, contribuir con información y educar para lograr la salud integral de la gestante y su familia.

Los cambios hormonales que se producen durante el embarazo modifican el cuerpo de la mujer y también se observan cambios en la cavidad bucal. Es importante conocer cuáles son esos cambios, cómo afectan a la gestante y cuándo es el momento oportuno para tratarlos.²⁴ El período de gestación es el ideal para orientar a las madres en el cuidado de su salud y la de su bebé, pues se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambios de actitud y comportamiento.

Cuando se hace consejería a una mujer que esté planeando un embarazo se le debe recomendar que consulte al odontólogo para que empiece esta etapa con una boca saludable.

Las recomendaciones principales que deben darse a la gestante para su cuidado son:



Cepillar sus dientes 3 veces al día después de cada comida principal.



Utilizar siempre crema dental con 1.450 ppm de flúor excepto que un odontólogo haga una recomendación diferente por alguna condición especial.



Utilizar seda dental mínimo una vez al día.



Asistir a controles con el odontólogo desde el primer trimestre del embarazo, tal como está dispuesto en la ruta integral de salud materno perinatal.



No olvidar las recomendaciones sobre alimentación: disminución del consumo de azúcar y sal.



Tomar suficiente agua, evitar alimentos procesados y consumo de sustancias psicoactivas.

Las recomendaciones principales que deben darse a la gestante para el cuidado de su bebe están relacionadas con:

- Beneficios de la lactancia materna
- Promoción de buenos hábitos de higiene, cuando empezar, qué cepillo y que crema usar, cantidad de crema
- Factores de riesgo para caries dental
- Controles odontológicos, llevar al niño por primera vez al odontólogo antes de que erupcione el primer diente
- Alimentación, no dar azúcar, miel o panela los dos primeros años de vida

²⁴ Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Guía de Salud Bucal en Gestantes para el Equipo Multidisciplinario. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf>

III. Higiene bucal en la primera infancia y la infancia

Una buena salud bucal es esencial para nuestra salud y bienestar general. La primera infancia (nacimiento hasta los 5 años) es el mejor momento para que los niños aprendan hábitos que durarán toda la vida y los ayudarán a convertirse en adultos saludables.

La enfermedad de la caries dental presenta graves repercusiones en la salud general del niño, tales como: dolor intenso, infecciones faciales, hospitalizaciones y visitas de urgencia, disminución en su desarrollo físico y en la capacidad de aprendizaje; dificultad en el manejo ambulatorio y un elevado costo de tratamiento. Así mismo, un niño con caries en los dientes primarios será probablemente un adulto con múltiples caries y restauraciones en la dentición permanente. Entre los factores de riesgo que intervienen en la aparición de la caries de la primera infancia (CPI) se encuentran: biberón a libre demanda y nocturno, consumo frecuente de carbohidratos fermentables, colonización bucal bacteriana precoz, presencia de placa bacteriana visible, historia anterior de caries, niveles elevados de estreptococo mutans, flujo salival reducido, bajo nivel socioeconómico de los padres, poco conocimiento sobre salud bucal y insuficiente higiene oral.²⁵

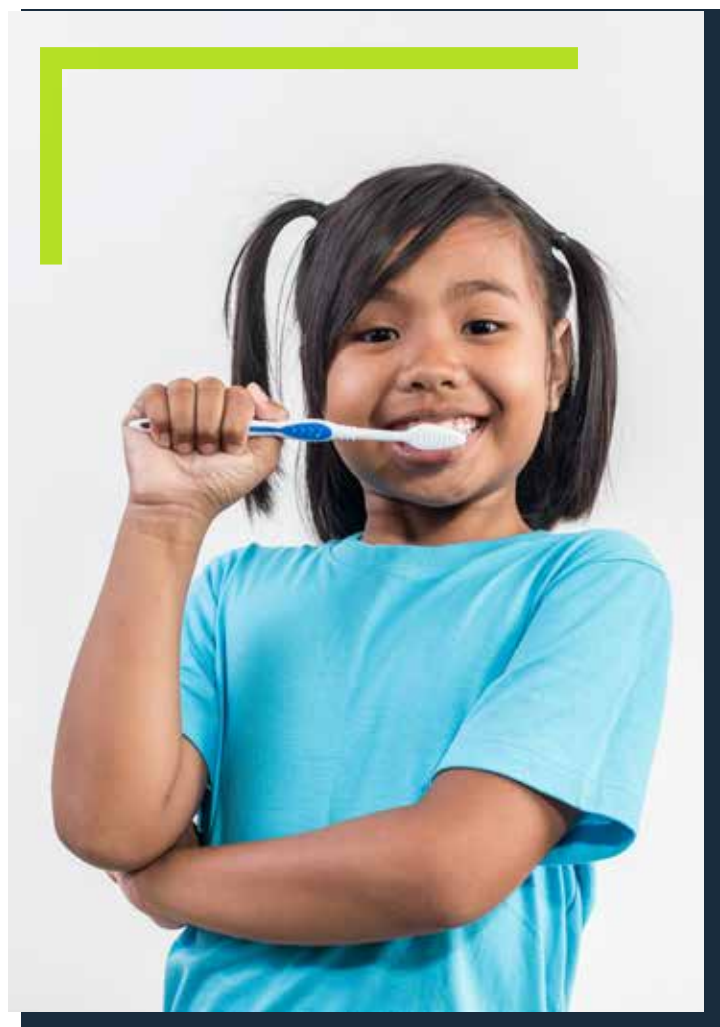
Es importante que los padres de familia o cuidadores sean conscientes de que el odontólogo sólo puede ayudar a tratar las lesiones de caries existentes en el consultorio, pero la enfermedad “caries dental” que es una enfermedad crónica, puede ser “manejada en casa” a través del control del biofilm o placa dental, con una adecuada técnica de cepillado, el uso de crema de dientes con flúor, el uso de seda dental y el control de los carbohidratos fermentables en la dieta, para así evitar la aparición de nuevas lesiones y para detener las que están iniciando. En esto debe insistir todo el equipo de salud.

Cepillado dental supervisado

Antes de los 6 años de edad la habilidad motora fina en los niños aún no está completamente desarrollada por lo tanto el niño no tiene la capacidad de hacer la higiene bucal de manera adecuada.

El cepillado dental supervisado es una alternativa no invasiva que previene la caries. Consiste en que un cuidador responsable efectúa el cepillado dental en niños de 0 a 6 años, y supervisa y repasa al niño durante la realización del cepillado dental cuando tiene entre 7 y 12 años.

Está demostrado que el uso de crema dental con flúor reduce la aparición de lesiones de caries en niños y adolescentes. Esto se logra cuando el contenido es de al menos 1.000 ppm de flúor y una frecuencia de por lo menos dos veces al día.



²⁵ Sociedad española de odontopediatria Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP_-_Caries_precoz_de_la_infancia_fin4.pdf

La cantidad de crema debe ser utilizada de acuerdo con la edad del niño así:

- 1/2 grano de arroz para los niños menores de dos años de edad
- 1grano de arroz para los niños de dos a cuatro años de edad
- 1 grano de lenteja para los niños de cuatro a seis años de edad

La idea fundamental de este proceso es garantizar que el niño esté expuesto diariamente al fluoruro presente en la crema dental y promover la desorganización sistemática de la biopelícula dental (mediante el cepillado de dientes). En concordancia con los efectos biológicos que se producen, la supervisión del cepillado dental contribuye indirectamente con el aprendizaje del niño y fomenta la adopción del hábito. También se debe incentivar el uso de la seda dental.²⁶

Algunas preguntas que comúnmente realizan las personas y las respuestas que deben ofrecerse son las siguientes:

¿Se debe limpiar la encía de los bebés?

A pesar de que parezca “lógico” tener que eliminar los residuos de leche de la boca de los bebés, no existe un estudio científico serio que demuestre que la limpieza de las encías reduce el riesgo de hongos, de caries o de otra enfermedad en los niños. Al contrario, limpiar la boca de un bebé podría favorecer la entrada de otras bacterias (si nuestros dedos no están limpios o si usamos agua no potable) o disminuyendo la protección propia de la saliva al usar productos “desinfectantes” que no han comprobado ser beneficiosos. Por otro lado, es muy importante que los padres sepan que la leche materna contiene propiedades esenciales para la protección y regulación de la flora bucal e intestinal, básicas en la defensa contra infecciones durante los primeros meses de vida. Por ello, resulta beneficioso NO limpiar esa leche que se queda en la boca del bebé, ya que juega un rol importante en su salud.^{27, 28, 29, 30} Es necesario aclarar que esto se aplica en el caso de la leche materna, no de las leches de fórmula.

¿Se debe limpiar la encía de los bebés?

El cepillado dental se debe iniciar tan pronto aparezca el primer diente en boca y debe realizarse con un cepillo dental y con crema dental con flúor.

¿Se debe limpiar la encía de los bebés?

Desde que el fluoruro se añadió por primera vez en las cremas de dientes, un gran número de estudios han demostrado su eficacia en la prevención de la caries. La eficacia aumenta a medida que aumenta la concentración del fluoruro.

26 Asociación Latinoamericana de odontopediatría. Tratamiento de la enfermedad de caries en época de COVID-19: protocolos clínicos para el control de aerosoles.

27 Al-Shehri SS, Knox CL, Liley HG et al. Breastmilk-Saliva interactions boost immunity by regulating the oral microbiome in early infancy. PLoS One 2015; 10(9):e0135047.

28 Cabrera-Rubio R, Collado MC, Laitinen K et al. The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery. Am J Clin Nutr 2012; 96(3):544-51.

29 Al-Shehri SS, Sweeney EL, Cowley DM et al. Deep sequencing of the 16S ribosomal RNA of the neonatal oral microbiome: a comparison of breast-fed and formula-fed infants. Sci Rep 2016; 6:38309.

30 Milano C, Duranti S, Bottacini F et al. The first microbial colonizers of the human gut: composition, activities, and health implications of the infant gut microbiota. Microbiol Mol Biol Rev 2017;81(4):e00036-17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5706746>

La efectividad terapéutica de las cremas dentales se basa en la liberación de fluoruro al medio oral en el momento del cepillado. Diversos estudios han considerado necesario al menos 1.000 partes por millón (ppm) de fluoruro para que una crema dental tenga efecto anticaries.

Un artículo de revisión crítica citado por Cruz y col.³¹ sobre la evidencia basada en la recomendación del uso de pastas dentales resaltando su importancia en el control de la caries dental basándose en la evidencia contundente de su efectividad junto con el cepillado, y señalan que las concentraciones bajas de flúor, menor de 1,000 ppm, en los dentífricos no ha probado ser estadísticamente significativo para la prevención de caries dental en dentición permanente ni primaria. Por otra parte, Ammari y col.³² han reportado, en una revisión sistemática, que las pastas dentales con baja concentración de fluoruro no son tan eficaces en la prevención de la caries dental en los dientes permanentes, en comparación con pastas dentales con concentraciones de 1,000 ppm o más.

Es importante mostrarle a los padres o cuidadores dónde pueden observar la cantidad de flúor que tiene la crema para que sepan elegir la adecuada, también es importante revisar la fecha de vencimiento para estar seguros de que el fluoruro añadido esté disponible para que tenga efecto anticariogénico.

No se debe hacer caso a las recomendaciones de edad que tienen algunos empaques de cremas, ya sabemos que debe revisar es la cantidad de flúor que debe ser mínimo de 1.000 ppm, y controlar la cantidad de crema según la edad para que sea segura.

En algunas marcas comerciales la cantidad de flúor está dada en porcentaje, es importante conocer su equivalencia en ppm. Por ejemplo 1000 ppm de flúor equivalen a un porcentaje de 0.22.

Cuadro. Compuestos de fluoruro, fórmula, concentración y partes por millón.

Compuesto de Fluoruro	Fórmula	Concentración	Ppm de F
Fluoruro de Sodio	NaF	0,22%	1000
Fluoruro de Sodio	NaF	0,243%	1100
Fluoruro de Sodio	NaF	0,31%	1450
Monofluorofosfato de Sodio	Na2Po3F	0,76%	1000
Monofluorofosfato de Sodio	Na2Po3F	1,14%	1500
Fluoruro de Estaño	SnF2	0,4%	1000

La crema dental debe ser siempre dispensada por un adulto y luego guardada fuera del alcance de los niños. Se debe aplicar sobre el cepillo seco.

³¹De la Cruz CD, Contreras RJ, Castillo CI, et al. Contenido de fluoruro en dentífricos de venta en el mercado nacional. Rev ADM. 2019;76(3):133-140.

³²Ammari AB, Bloch-Zupan PF, Ashley. Systematic review of studies comparing the anti-caries efficacy of Children’s Toothpaste Containing 600 ppm of fluoride or less with high fluoride toothpastes of 1.000 ppm or above. Caries Res. 2003; 37: 85-92.

En el siguiente cuadro está la dosis diaria tolerable aproximada de ingestión de crema dental.

Cuadro. Seguridad en el uso de crema dental fluorada de 1000 ppmF en los primeros años de vida considerando el riesgo de fluorosis dental³³

Edad del niño	Peso	Dientes erupcionados	Cantidad de crema utilizada por cepillado	Cantidad de flúor soluble por cepillado	Dosis diaria para dos cepillado al día*	% en relación a dosis límite**
1 año	10 kg	4 a 8 incisivos	0.05 g (semejante a medio grano de arroz crudo)	0.055 mg	0.011 mg F/kg/día	16%
2 años	12.5 kg	Todos los incisivos, primeros molares y caninos	0.1 g (semejante a un grano de arroz)	0.11 mg	0.0176 mg F/kg/día	25%
5 - 6 años	20 kg	Todos los dientes primarios		0.33 mg	0.033 mg F/kg/día	47%

*Considerando que el 100% de la crema dental utilizada en el cepillado ha sido ingerida por el niño sin descontar lo que queda retenido en el cepillo y que no ha sido absorbido.
**0.07 F/kg/día. Considerada la dosis límite en relación al desarrollo de fluorosis en grado estéticamente aceptable.
Fuente: Odontopediatría para o pediatra.

Cepillo dental

El cepillo dental debe tener las siguientes características: cabeza pequeña (dimensión aproximada de la distancia de los 4 incisivos inferiores), idealmente recubierta de goma y cerdas de Nylon suaves o extra suaves.

Un buen momento para cambiar el cepillo es cuando las cerdas se separen y se doblen hacia afuera. Esto suele ser más rápido en los niños porque muerden el cepillo.

Hay que diferenciar entre los masajeadores de silicona y el cepillo de dientes. El masajeador que se usa en la encía de los niños más o menos a los 4 meses, para disminuir los síntomas de la erupción dental, acostumar al niño a recibir en la boca diferentes texturas y prepararlo para aceptar los alimentos sólidos o semisólidos y el cepillo dental. El cepillo dental tiene cerdas de nylon, y se debe usar una vez erupcione el primer diente.

Un aspecto clave a tener en cuenta es la **Técnica de levantar el labio** o “Lift the Lip” este se constituyó en uno de los primeros programas de intervención en salud bucal que puede ayudar a los padres a prevenir la enfermedad de la caries en sus hijos.

- Levantar el labio es una manera de controlar los dientes del niño en busca de signos tempranos de lesiones de caries.
- Es rápido y fácil de hacer: se toma solo unos minutos levantar el labio y puede ser realizado por los padres, el personal médico, o las jardineras que atienden los niños
- Una vez identificadas las lesiones de caries debe ser remitido al odontólogo.

³³ Chedid SJ, Tenuta LMA, Cury JA. O Uso de fluoruros em Odontopediatria fundamentado em evidencias. In: Odontopediatría para o pediatra. Coutinho L& Bonecker M (coord). 1 ed. Sao Paulo: Ed. Atheneu;2013. p. 419-430

Para tener mejor visibilidad y acceso de limpieza se debe realizar la técnica “Lift the lip”, o “Técnica de levantar el labio”. Para esto el adulto debe tener sus dos manos desocupadas y la cabeza del niño debe estar apoyada. Hay diferentes posiciones, una puede ser en la silla donde el bebé come, la mamá siempre por detrás del niño, con la cabeza apoyada en su pecho. Otra posición puede ser acostado en la cama, la mamá puede controlar los movimientos de las manos con sus piernas. la Técnica “rodilla con rodilla”, que usan los odontólogos para examinar a los bebés y es muy útil al momento de hacer la higiene bucal.

Técnica de cepillado.

La técnica recomendada para los niños es la “Técnica Circular o de Fones”, que consiste en hacer con el cepillo movimientos circulares amplios, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior, pasando por todos los dientes de derecha a izquierda. En la superficie masticatoria de los molares se debe complementar con movimientos de arrastre de atrás hacia delante. y en las caras linguales movimientos de barrido o circulares. Finalmente cepillar la lengua. Se ha establecido que, a mayor duración del cepillado, mayor remoción de placa bacteriana, por lo que se estima apropiada una duración aproximada de 2 minutos.

Cada padre o cuidador puede seleccionar la posición y la técnica para el cepillado que más se adapte al comportamiento de su hijo. Lo importante es limpiar todas las superficies de todos los dientes.

Después del cepillado, deben escupir los restos de pasta dental y saliva que tienen en la boca, sin enjuague posterior, asegurándose que realicen una buena eliminación del exceso de pasta. No es recomendable permitir enjuagues, aunque sea con escasa cantidad de agua, ya que al llevar agua a la boca se arrastra el flúor de la pasta y disminuye la acción preventiva de caries que posee la pasta dental.

Las últimas recomendaciones internacionales para prevenir la caries coinciden en que enjuagar con agua reduce los beneficios anti-caries de la pasta dental y aumenta el riesgo de tener caries, ya que el agua “diluye” la pasta que se queda en la boca que parece ser el elemento clave para cuando baja el pH en la boca (es decir, cuando comemos algo azucarado). Usar agua en el cepillado dental, también aumenta la cantidad de pasta que tragan los niños.^{34, 35}

El lugar donde se almacenen los cepillos debe permitir que los cepillos estén verticales y separados y que no se toquen unos con otros.

No se recomienda el uso de tapa plástica individual, pues puede producir el crecimiento de gérmenes oportunistas en la cabeza del cepillo.

Seda dental

El uso correcto de la seda dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental.

En los niños es igualmente importante el uso de la seda dental una vez los dientes erupcionados hagan contacto entre ellos. Se debe hacer idealmente en la noche antes del último cepillado de la noche para prevenir las lesiones de caries “interproximales”. Para facilitar la tarea, se pueden usar porta sedas.^{36,37}



³⁴ World Dental Federation (FDI), White Paper on Dental Caries Prevention and Management, 2017

³⁵ Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Scotland, Healthcare Improvement Scotland. Dental interventions to prevent caries in children: a national clinical guideline. [Internet]. Edinburgh: SIGN; 2014. Available at: <http://www.sign.ac.uk>

³⁶ American Dental Association. Healthy mouths, 2018. <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/flossing>

³⁷ American Academy of Pediatric Dentistry, 2017 http://www.aapd.org/.../Polic.../G_InfantOralHealthCare.pdf


La acción preventiva del cepillado dental puede maximizarse si se siguen los siguientes puntos:

- Comenzar el cepillado tan pronto como el primer diente primario aparezca.
- Utilizar crema dental con una concentración de 1000 ppm de flúor, como mínimo. No se ha demostrado que aquellas con menor concentración de flúor aporten una prevención adecuada.
- No mojar el cepillo antes de cepillarse los dientes, esto evita que se haga mucha espuma que no deja ver la placa y aumenta el riesgo de ingesta de la crema.
- Cepillarse, como mínimo, dos veces al día. Uno de los dos cepillados diarios que sea por la noche, es el más importante de todos.
- Dedicar dos minutos al cepillado, cada vez que se haga. En bebés no se recomienda tanto tiempo, sino que el cepillado sea efectivo para eliminar la placa bacteriana sin tener en cuenta el tiempo ni la técnica empleada.
- Después del cepillado escupir los restos de crema, pero no enjuagarse con agua ni con otros líquidos.
- La crema dental debe ser siempre dispensada por un adulto y luego guardada fuera del alcance de los niños.
- Utilizar una cantidad de tamaño de ½ grano de arroz en niños de 0 a 2 años, de 1 grano de arroz en niños de 2 a 4 años y de 1 grano de lenteja en niños de 4 a 6 años.
- No se les debe permitir a los niños que coman o chupen crema del tubo ni se les debe dar más crema de la indicada. La fluorosis es un riesgo sólo si se permite que el niño ingiera más cantidad de crema que la recomendada.
- Un adulto siempre debe realizar el cepillado de los dientes de los niños hasta los 6 años.
- Supervisar y repasar el cepillado de los niños, por lo menos hasta los ocho años, que es la edad en la que se considera que ya tiene la habilidad motora suficiente para cepillarse correctamente. Algunos autores recomiendan hacer esta supervisión hasta los 12 años.
- Cepillar todos los dientes por todas sus caras y usar seda dental para las partes del diente donde el cepillo no llega.
- Siempre acostar al niño con los dientes limpios.

LECTURAS PRINCIPALES

1. Federación Dental Internacional.

Guía práctica para reducir el consumo de azúcares y frenar la epidemia de caries dental.

Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/sugar_toolkit-fdi-2017-es.pdf 


2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Guías Alimentarias para mujeres gestantes madre en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años. Documento técnico. 2018.

Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-para-mujeres-gestantes-madres-en-periodo-de-lactancia-y-2> 


3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Documento técnico. 2020.

Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_ 


3. De la Cruz CD, Contreras RJ, Castillo CI, et al

Contenido de fluoruro en dentífricos de venta en el mercado nacional.

Rev ADM. 2019;76(3):133-140.anos_0.pdf 

4. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría.

Guía de salud bucal en gestantes para el equipo multidisciplinario. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/

Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf 

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

● UNICEF.

Los 10 pasos para una alimentación y hábitos saludables. Desde el nacimiento hasta los 2 años.

Disponible en: [file:///C:/Users/57315/Downloads/Gui%CC%81a%20de%20Alimentacio%CC%81n%20Saludable%20-%20UNICEF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/57315/Downloads/Gui%CC%81a%20de%20Alimentacio%CC%81n%20Saludable%20-%20UNICEF%20(1).pdf) 