



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



PAUTAS DE EVALUACIÓN BUCO-DENTARIA

2ª Edición - 2007

División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Salud Bucal



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

PAUTAS DE EVALUACIÓN BUCO-DENTARIA

2ª Edición
2007

División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Salud Bucal

PARTICIPANTES

Ministerio de Salud

E.U. Cecilia Reyes Acuña
Dra Gisela Jara Bahamondes
Dra. Olaya Fernández Fredes

Sociedad de Odontopediatría

Dr. José Hassi Thumala

Sociedad de Pediatría

Dra Lidia Tillerías Castillo.

REVISIÓN DE TEXTO

Departamento de Salud Bucal

Dra. Pamela Vásquez Rozas

Antecedentes

La primera edición de las Pautas de Evaluación Buco-Dentaria, tuvieron su origen en la Norma de Actividades Promocionales y Preventivas en la Atención Odontológica Infantil, (Minsal 1998), con el objetivo de facilitar la capacitación y la coordinación que se debe establecer entre el equipo odontológico y el equipo de salud pediátrico, que realiza el Control de Salud del Niño, en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

Con este instrumento, se esperó determinar tempranamente los riesgos individuales de Salud Bucal del niño, comenzando por los que puede representar la madre, para adoptar estrategias adicionales durante los cuidados prenatales, incluyendo conductas anticipatorias, modificación de hábitos (higiene bucal y prácticas de alimentación), y establecer así, los cuidados necesarios.

Considerando que el equipo pediátrico de atención primaria tiene un contacto más frecuente con las madres que los odontólogos, es muy importante que ellos contribuyan a la salud integral del niño, vigilando los factores de riesgo, que permitirán,

una vez detectados, realizar oportunas y efectivas indicaciones y, en el caso de pesquisar daño, hacer las derivaciones a la clínica odontológica.

La entrega del Componente de Salud Bucal, es una excelente estrategia para conseguir los objetivos planeados, estableciéndose un continuo, cuyos componentes son los siguientes:

1. Entrega del Componente de Salud Bucal, en el control de salud integral del niño, realizado por el equipo de salud pediátrico, desde el nacimiento hasta los 10 años.
2. Control Odontológico del niño sano a los 2 y 4 años, realizado por el odontólogo de atención primaria u odontopediatra.
3. Atención odontológica integral del niño de 6 años, realizado por el odontólogo de atención primaria u odontopediatra, garantía GES desde el 1º Julio del 2005.

Componente de Salud Bucal en el Control de Salud del Niño

Los últimos estudios realizados han demostrado que en Chile aún persisten altos índices de problemas de Salud Bucal Dental en la población infantil. Patologías tales como las caries dentales y las anomalías dento-maxilares se inician a edades muy tempranas, por causas que son evitables con medidas de autocuidado aplicadas desde el primer año de vida; por esta razón la educación para la salud cumple un papel fundamental en la prevención de las enfermedades bucales, así como en el mantenimiento de individuos saludables. Hoy se ha determinado claramente cuáles son las principales causas de este daño precoz en la dentición infantil. Las caries se producen por el consumo habitual de fórmulas lácteas con azúcar, bebidas gaseosas y jugos azucarados y golosinas con harinas refinadas, sumado a la falta de un cepillado riguroso para eliminar diariamente la placa bacteriana acumulada en los dientes.

En cuanto a las anomalías dentomaxilares, salvo las alteraciones congénitas

o hereditarias, las principales causas de ellas son los hábitos disfuncionales de succión (chupete o biberón) prolongados erróneamente más allá de la función básica de succión, que naturalmente se extingue en forma progresiva a medida que erupcionan los dientes y el niño integra la alimentación complementaria con cuchara (papilla).

La población en general no tiene conocimiento de que estas enfermedades bucodentarias son posibles de prevenir si se eliminan los factores de riesgo que las producen.

Es fundamental fomentar una nueva cultura de salud bucal, educando a la población en conceptos básicos respecto al valor de la dentadura temporal, a que la principal causa de las caries, en los pre-escolares, es el consumo frecuente de líquidos azucarados, a los efectos nocivos de un hábito de succión prolongado más allá de lo funcional, a la importancia del cepillado en los niños pequeños, y lo más importante, a

que está en manos de los adultos (padres o cuidadores) eliminar estos factores de riesgo e inculcar en los niños los hábitos básicos del autocuidado, disminuir el consumo frecuente de alimentos o líquidos azucarados, aprender la rutina de un buen cepillado desde que aparecen los primeros dientes y no usar chupete o biberón más tiempo de lo necesario.

Sólo de esta manera se puede esperar un cambio en los índices de patologías bucodentarias en la población infantil y por ende en la futura población adulta.

En la Atención Primaria es indispensable contar con el apoyo del equipo pediátrico para la correcta implementación de una estrategia que pueda llevar reiteradamente esta información actualizada a toda la población materno-infantil, permitiendo que cada familia se haga partícipe del autocuidado de su salud bucal y la de sus hijos.

La embarazada debe ser informada de los aspectos nutricionales, dieta sana, hábitos de higiene y tratamientos odontológicos que debe recibir y practicar. Además, debe tener conocimientos acerca de la alimentación adecuada del lactante, importancia del amamantamiento y formación de hábitos nutricionales saludables (1).

Es de fundamental relevancia promocionar la lactancia materna, primera función de la boca, destacando la importancia que tiene para el crecimiento saludable del niño, no solo por las cualidades nutritivas, inmunológicas y afectivas de la leche materna, sino que también por los estímulos que proporciona el amamantamiento para el crecimiento del sistema estomatognático,

estímulos que no son posibles de establecer con ningún otro tipo de alimentación.

La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa. El principal agente infeccioso es el *Streptococcus Mutans* que puede ser transmitido directamente. Una forma de prevención es evitar la infección o posponerla el mayor tiempo posible. Estudios clínicos así lo demuestran: mientras más tarde un niño es infectado con *S. Mutans*, presentan menos riesgo de tener caries dentales.

La forma de transmisión del *S. Mutans* puede ser directa o indirecta. El contacto directo se produce a través de los besos mediante la flora bucal de la saliva. El contacto indirecto ocurre por la vía de uso de objetos, tales como cepillos de dientes, chupetes, tenedores o cucharas, u otros objetos que pueden estar contaminados con la flora bacteriana cariogénica. La evidencia de la transmisión de *Streptococcus Mutans*, se basa en la aislación de cadenas comunes entre familiares, especialmente entre madre e hijo.

La transmisión ocurre generalmente después de la erupción de los dientes, ya que los *Streptococcus Mutans* colonizan superficies dentarias con mayor facilidad.

Se define como “ventana de infectividad”, al período durante el cual el niño es más susceptible de adquirir estos microorganismos, lo que ocurre en un rango que va desde los 19 a los 31 meses, con una media de 26 meses. El rango de infección depende de varios factores: del grado de infección de los padres, de la frecuencia del contacto con el niño, de la dieta y del estado inmunológico del niño.

El diagnóstico temprano de las lesiones facilita la intervención en estadios de la caries cuando puede ser reversible o limitado el daño. El diagnóstico permite definir el riesgo de caries que tiene el paciente, y dado que la caries en la dentición temporal es un predictor de las caries en la dentición definitiva, el diagnóstico precoz es particularmente importante (2).

Los odontólogos conscientes de la necesidad de actuar lo más tempranamente posible, reconocen y valoran el apoyo del equipo pediátrico (médicos, enfermeras, nutricionistas, matronas, auxiliares paramédicos) para el correcto desarrollo de esta estrategia. Así como, para realizar los esfuerzos educativos necesarios para el cambio de hábitos considerados dañinos para la salud, durante los primeros años de vida.

La aplicación de estrategias promocionales y preventivas integradas tiene numerosas ventajas para los equipos de salud y para la comunidad, entre las cuales se pueden destacar las siguientes:

1. Responde a las necesidades del personal de salud de entregar una respuesta integrada de promoción y cuidados en salud desde el nacimiento, garantizando la evaluación del niño/a y de educación en todos los cuidados que se les debe brindar, independiente de si ha sido o no detectado, o si constituye o no un motivo de preocupación de los padres.
2. Responde a los requerimientos de la población respecto de la salud del niño, porque mejora el conocimiento sobre el cuidado y la atención del menor en el hogar.
3. Garantiza un efecto importante acerca de la salud infantil, ya que contribuye, tanto a la prevención, como al diagnóstico precoz y al tratamiento.
4. Ofrece una relación favorable entre el costo y la efectividad. En la publicación del Banco Mundial, "Informe sobre el desarrollo mundial 1993: invertir en salud"(3), se comparó la relación entre el costo y la efectividad de diferentes estrategias disponibles para mejorar las condiciones de salud de la población, demostrando que la estrategia de abordaje integrado representa mayores perspectivas para lograr un efecto en la salud, con una menor inversión.
5. Permite ahorrar recursos en recuperación y rehabilitación, por daño evitado en la Salud Bucal, a través de las medidas de promoción y prevención aplicadas oportunamente.
6. Mejora la equidad, poniendo al alcance de todos los niños un estándar mínimo de calidad, reduciendo las desigualdades existentes entre la atención que reciben los niños en los distintos Servicios de Salud.

Definición

El Componente de Salud Bucal en el control de salud del niño es la acción odontológica periódica y programada que realiza el equipo de salud pediátrico a todo niño que ingresa al Control de Salud del Niño, para evaluar y controlar el normal crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático, promover las conductas de autocuidado de la salud bucal, prevenir las enfermedades e indicar, si es necesario, su derivación al odontólogo general de atención infantil u odontopediatra.

A partir del 1º de Julio del presente año (2007) ha entrado en vigencia el nuevo examen de medicina preventiva por ciclo vital. (4). Entre los 2 y 5 años incorpora la “Detección de malos hábitos bucales”. Su objetivo es pesquisar y eliminar los malos hábitos bucales que provocan anomalías factibles de prevenir. Como ya se ha visto, “los malos hábitos pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático; cuanto más precozmente se elimine el mal hábito, menores serán los daños que éste cause. La gravedad del daño dependerá de la intensidad, duración y frecuencia del mal hábito”.

Objetivo General del componente de Salud Bucal en el Control de Salud del Niño

Evaluar en forma periódica la salud bucodental en el control de salud del niño(a), con el propósito de identificar la presencia de factores de riesgo y prevenir la aparición de patologías, sus efectos y complicaciones, instaurar hábitos que lo acompañarán en su vida futura y mantener a los niños sanos.

Objetivos Específicos

- Pesquisar precozmente problemas de Salud Bucal, mediante la observación de la cavidad bucal.
- Determinar presencia de factores de riesgo para la salud bucal en los niños y niñas menores de 10 años bajo control.
- Educar sobre el cuidado de la salud bucal a los padres, o adultos responsables, de los niños menores de 10 años bajo control.

Estrategias

- Observación de la cavidad bucal durante el control de salud del Niño (a)
- Evaluación precoz de riesgos de enfermedades bucales.
- Promoción y educación de conductas de autocuidado de la salud bucal. Se debe indicar a los padres la forma de corregir los factores de riesgo presentes.
- Derivación al odontólogo en presencia de factores de riesgo o pesquisa de patología bucal.

Programación

Cobertura esperada: 100% de niños que ingresan al control de salud del niño (a). Para la programación del año 2008 se ha dado prioridad al control de los 18 meses, con el fin de (reforzar el cepillado dental, o introducirlo en la práctica rutinaria en el caso de no estar incorporado)introducir el primer cepillado dental, observar presencia de factores de riesgo y caries dental (Enfermera).Comentario: En las pautas aparece la iniciación entre los 0 y 12 meses, pudiendo ser factible que existan padres que ya lo tengan incorporado.

En el control de los 42 meses (nutricionista) reforzar dieta no cariogénica.

Rendimiento: A determinar según coordinación local.

Se incorpora un registro del componente de Salud Bucal en el control integral del niño, por el equipo pediátrico, para utilizarlo en todos los establecimientos de APS, SNSS. que durante el año 2008, focalizarán este trabajo en el control de los 18 meses por enfermera y a los 42 meses por nutricionista.

Registros:

Carné de Salud Infantil
Ficha diseñada ad hoc (ver página 31)
Tarjetones de prestaciones
Ficha clínica

Monitoreo

Analizar semestralmente las actividades realizadas y registradas por enfermeras y nutricionistas (u otro integrante del equipo pediátrico) en el control de salud infantil, por parte de los coordinadores del equipo infantil y del equipo odontológico de cada establecimiento de atención primaria.

Metodología

1. El niño recibirá la entrega del Componente de Salud Bucal, a través del control de salud, que realiza el equipo pediátrico, desde su nacimiento hasta los 9 años 11 meses, derivándose al odontólogo tratante sólo los niños en riesgo o con patología detectada, y a los niños que les corresponden sus controles establecidos en las orientaciones odontológicas, a los 2 y 4 años. Todos los niños beneficiarios de 6 años tienen

derecho a una atención odontológica integral (GES).

2. El Odontólogo tratante, ingresará a todo niño en riesgo o con patología derivado por el equipo pediátrico; realizará 2 controles odontológicos a los 2 y 4 años, según los recursos odontológicos disponibles y aplicará el tratamiento integral de los niños de 6 años de edad (GES).
3. Con el fin de operacionalizar el componente de salud bucal del Control del Niño Sano, se ha establecido esta pauta con objetivos, consideraciones, indicaciones y factores de riesgo para los controles en edades en las que interesa evaluar factores de riesgo, pesquisar anomalías y dar recomendaciones específicas de autocuidado en salud bucal. La programación anual de actividades, del equipo pediátrico y odontológico, deberá considerar tiempo destinado a la coordinación de esta estrategia. A su vez, en el caso específico de la programación odontológica, es necesario tener presente un aumento progresivo de horas/odontólogo tratante, considerando la característica incremental de esta estrategia promocional, especialmente con relación a los controles a realizarse a los 2 y 4 años, y al cumplimiento del GES a los 6 años.

Recurso Humano

Equipo Pediátrico: Médico, Enfermera, Nutricionista, Matrona, Técnico Paramédico, Odontólogo Tratante y Odontólogo Coordinador del equipo local.

Odontólogo coordinador: Participa en la determinación y asignación de recursos, planifica, coordina y evalúa las activida-

des de promoción y fomento de la salud bucal en el nivel local. Realiza o coordina la capacitación previa al equipo de salud. Realiza reuniones conjuntas con el equipo de salud pediátrico, para unificar criterios de observación, indicaciones, registros, derivaciones y evaluación.

Actividades que realiza el Equipo de Salud Pediátrico

- Promover la salud bucal y educar a los padres en cada control.
- Realizar una observación general de la boca y pesquisa de caries cavitadas.
- Instruir sobre técnicas de higiene bucal.
- Dar indicaciones para reducir el consumo de azúcar.
- Promover el consumo de agua potable sin aditivos, y jugos de frutas naturales sin azúcar.
- Indicar uso de flúor en las pastas dentales, según Norma de Uso de Fluoruros en la Prevención Odontológica .
- Dar indicaciones para evitar hábitos disfuncionales de succión.
- Dar indicaciones para prevenir traumatismos dento-alveolares.
- Derivar precozmente al odontólogo en caso de riesgo calificado de patologías Buco-dentales.
- Derivar a odontólogo para examen clínico en edades predeterminadas, 2 y 4 años, según disponibilidad de recursos.
- Derivar a odontólogo para examen clínico y tratamiento integral a los 6 años: GES.
- Registrar las actividades en la ficha diseñada especialmente, el carné infantil, en el tarjetón y en la hoja diaria.

Pautas por Edad

0 a 12 Meses

Objetivo:

- Observar la cavidad bucal: labios, mucosas, paladar, lengua, presencia de dientes perinatales, con el propósito de pesquisar patologías que deban ser derivadas al odontólogo e indicar formación de hábitos saludables en salud bucal, desde el nacimiento.

Consideraciones:

En el primer trimestre la función principal de la boca, es el amamantamiento. La necesidad de succión es instintiva, refleja e imperiosa. Está relacionada con el hambre, la sed y la necesidad de contacto corporal frecuente. Si el niño no se amamanta adecuada y oportunamente, es posible que busque su dedo o algún sustituto para chupar. En este período, los dientes están terminando de formarse dentro de los maxilares para iniciar la erupción alrededor de los 6 meses de vida. En el segundo trimestre el niño lleva sus manos frecuentemente a la boca para morder sus dedos, al acercarse a los 6 meses, empiezan a aparecer los primeros signos de sus dientes temporales, al término de este período el niño tiene madurez funcional para recibir las primeras papillas con cuchara.

Aumento de secreción salival por maduración funcional de glándulas salivales

Indicaciones :

- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Si ha adoptado el hábito de succión digital, intentar sustituirlo por un chupete.

No untarlo con azúcar o miel. Establecer el hábito de retirar el chupete cuando el niño se ha dormido.

- Evitar el uso indiscriminado del chupete. El chupete no debe ser chupado por adultos u otros niños, así como tampoco se debe besar al niño en la boca, para evitar transmisión de flora bacteriana cariogénica desde el adulto al niño.
- Si hay algorra, tratarla según normas pediátricas.
- Si se alimenta con fórmula láctea, cuidar el consumo de azúcar.
- Realizar higienización de la boca después de cada mamada o después de tomar el biberón, utilizando un trozo de gasa envuelto en el dedo índice, para eliminar restos alimenticios.
- Iniciar el destete cuando el niño manifieste signos de madurez funcional: inicio de la erupción dentaria, cambio en la deglución y cierre labial anterior. Los niños pueden estar más irritables durante el período de erupción dentaria.
- Incorporar la alimentación complementaria progresivamente, de acuerdo a la erupción dentaria: de licuado espeso hasta puré bien molido con tenedor, a medida que erupcionan los incisivos, trozos blandos cuando erupcionan los primeros molares y más firmes y consistentes cuando erupcionan los segundos molares.
- Reforzar el concepto: los dientes de leche son tan importantes como los definitivos y es posible conservarlos sanos.
- Dar al niño objetos diseñados especialmente para que muerda, o elementos

naturales, en el período de erupción de las piezas dentarias de leche.

- Promover el consumo de agua potable pura.
- Si el niño está en tratamiento con medicamentos azucarados, indicar higiene o beber agua después de la administración de éste.
- Se debe iniciar el cepillado, realizado por un adulto, desde que erupcionan los primeros dientes.
- El cepillo dental debe ser pequeño y de filamentos suaves y puntas redondeadas, sin pasta, la alternativa es usar una varilla con algodón húmedo(cotonito).
- Recordar a la madre que debe anotar las fechas de erupción de los dientes en el carné, con el objeto que observe y tome conciencia de la aparición de cada nuevo diente.
- Prevención de accidentes: caídas; golpes en los dientes con objetos duros; acceso a objetos cortopunzantes o tóxicos; jugar con enchufes; moverse o caminar con objetos en la boca.

Detectar situaciones de riesgo:

- Síndrome de reflujo gastroesofágico.
- Falta de lactancia materna.
- Alimentación suplementaria con azúcar.
- Hábito de succión digital.
- Antecedentes generales (desnutrición severa de la madre en el embarazo).
- Bajo peso de nacimiento (prematuridad).
- Presencia de caries activas de la madre.
- Hipoxia perinatal, Apgar menor de 6 a los 5 minutos.
- Hábito de beber agua endulzada, uso frecuente de medicamentos: antibióticos, jarabes para la tos y otros.

Hábitos de succión:

Hábito de succión de chupete o dedo.

Registrar en la ficha, la fecha de erupción dentaria, factores de riesgo y derivaciones.

Chupete: el uso del chupete de entretenimiento o pacificador, está ampliamente difundido en gran parte de los países, no altera la dentición si su uso es limitado y cesa alrededor de los 2 años. El uso del chupete de entretenimiento más allá de los 3 años de edad, tiene un efecto dañino en la dentición en desarrollo. Los cambios más notorios son : un aumento de prevalencia de mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, aumento del overjet, disminución del ancho intercuspídeo del arco maxilar y paladar ojival. Si el chupete es usado más allá de los 5 años, los efectos podrían ser aún más severos.

(5,6,7,8,9)

Dedo: La succión digital, como otra forma de succión no nutritiva, se asocia con mordida abierta anterior, cuando se mantiene por 60 o más meses. Los efectos de esta succión digital activa son: crecimiento reducido de la zona frontal del proceso alveolar, lo que determina una mordida abierta anterior, protrusión de los incisivos superiores, desplazamiento anterior de la maxila y retrusión hacia lingual de los incisivos inferiores(5).

Existe una asociación entre hábitos de succión digital o de chupete y disfunción motora lingual, por pérdida del equilibrio del sistema lengua –labio –mejilla.

Ingesta de líquidos azucarados y frecuencia de consumo

Existe un gran número de factores relacionados con la dieta que poseen asociación significativa con la caries dental, (10) por lo que la importancia de los hábitos de alimentación es evidente. La mayoría de los factores en los que se encuentra significación se encuentran relacionados con el consumo de azúcar, ya sea relacionados con la cantidad, la frecuencia o el momento de consumo (11). En este sentido, los líquidos azucarados, que son consumidos constantemente entre las comidas, tienen una alta relación con el desarrollo de caries dentales.

Un estudio, encontró una fuerte asociación entre el consumo de líquidos azucarados durante el primer año de vida, incluyendo la leche no materna, y un alto riesgo de desarrollar caries dental. Por otra parte, se identificó que un consumo total de

agua potable con flúor es un factor protector contra el riesgo de caries dental (11). Otros estudios han encontrado un alto riesgo de caries o de colonización por *S. Mutans* asociado a contenidos azucarados en mamaderas, sin embargo pueden existir otros factores relacionados, tales como: nivel socioeconómico o frecuencia de cepillado. (12,13).

En el caso de los niños portadores de enfermedades crónicas que deben ingerir medicamentos azucarados, se ha demostrado un aumento de los dientes con presencia de caries en comparación con aquellos niños sin enfermedades crónicas(14). En estos casos de ser posible, se debe optar por medicamentos con fórmulas sin azúcar, en caso contrario se debe informar a los padres o cuidadores que, idealmente, administren los medicamentos con las comidas, para cepillar los dientes después de la administración de estos medicamentos.

La Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad es muy importante para lograr un crecimiento y desarrollo normal de los maxilares y dientes.

12 a 24 Meses

Objetivos:

- Realizar una observación de la cavidad bucal y de riesgos para la Salud Bucal.
- Observar el proceso de erupción de incisivos, primeros molares y caninos.
- Buscar signos y síntomas de respiración bucal: distonía labial, labio corto, disfunción lingual en reposo, expresión facial distónica, amígdalas hipertróficas.
- Observar función labial de cierre, mordida anterior, simetría de línea media, profundidad del paladar y oclusión.
- A los 2 años, el niño debe eliminar el biberón diurno. Recomendándose la misma indicación antes señalada.
- Respecto a lactancia materna nocturna después de esta edad, es recomendable evaluar estado nutricional y riesgo o daño bucal, para tomar decisión de indicación de suspensión o establecer, en la medida de lo posible, un eficiente plan de higienización después del consumo nocturno.
- No dar golosinas entre las comidas: se deben dar como postre, después de las comidas, y luego proceder a lavar los dientes.

Consideraciones:

La función básica de succión se extingue naturalmente después de la erupción de los dientes anteriores. Los hábitos de succión pueden producir alteraciones severas del desarrollo máxilo-dentario, de la respiración, expresión facial, lenguaje y postura corporal. La erupción de los caninos, y molares estabiliza y centra la posición de la mandíbula.

Indicaciones :

- Después de los 18 meses de edad, el niño no debe tomar biberón nocturno. Si esta alimentación es necesaria por prescripción médica, se debe indicar la higienización de los dientes después de este consumo. Utilizando un trozo de gasa, panal de genero o cepillo adecuado en tamaño, que puede humedecerse en agua.
- Los dientes temporales con caries nos indican altas probabilidades de dientes permanentes con caries.
- Reforzar necesidad de consumo de alimentos molidos con tenedor con trozos blandos, que le permitan la práctica de la masticación.
- Fomentar el consumo de agua potable sin agregados y consumo de jugos y alimentos naturales.
- Se sugiere aconsejar a los padres a hacer que su hijo(a) beba desde un vaso al momento de cumplir un año de edad, eliminando la mamadera entre los 12 y 14 meses de vida (15).
- La higiene dentaria debe ser más acuciosa, especialmente en los molares,

realizándose, a lo menos, dos veces al día supervisada o realizada por un adulto (16).

- El cepillo dental se debe colocar en 90° sobre las caras externas de los dientes (caras vestibulares), realizando un movimiento de rotación sobre las superficies dentarias; el procedimiento se repite en las caras palatinas y linguales. Las caras oclusales se cepillan con movimientos de rotación.
- Indicar uso de cepillo pequeño, suave, sin pasta, siendo el cepillado efectuado por un adulto.
- Reforzar el concepto: los dientes de leche son tan importantes como los definitivos.
- Prevención de accidentes: caída de escalones, golpes en los dientes con objetos duros.

Detectar riesgos:

De caries:

Uso de biberón con fórmula láctea azucarada especialmente nocturno.

Hábito de beber aguas azucaradas, o bebidas gaseosas.

Ingesta frecuente de medicamentos en jarabe.

Falta de hábitos de higiene bucal, introducir cepillado dental.

Frecuencia de consumo de colaciones cariogénicas.

Madre con caries activas.

Observar caries cavitadas, pesquisa precoz.

De maloclusión:

Hábito de succión de chupete o dedo.

Hábito de respiración bucal.

Es importante a esta edad consultar por el hábito de succión de dedo, su duración, frecuencia y situaciones gatillantes. Se debe informar a los padres o cuidadores de los perjuicios de este mal hábito y consensuar una estrategia para la eliminación de la succión digital. En caso de no ser posible la eliminación debe intencionarse por el cambio a uso de chupete, como una transición hasta la erradicación del mal hábito. El cese de este mal hábito, muchas veces, permite la corrección espontánea de la mordida abierta, debido al crecimiento de los procesos alveolares. Si la actividad labial y la relación labio-diente son normales, los incisivos superiores recuperarán su posición normal por sí solos. (6,17))

Registrar en la ficha, la fecha de la erupción dentaria, factores de riesgo y derivaciones.

A los 2 años, derivar al odontólogo general de atención infantil u odontopediatra, para el primer control odontológico del niño sano, en el ambiente de clínica dental, según recursos odontológicos disponibles.

2 a 3 años

Objetivos:

- Realizar una observación de la boca que permita dar las indicaciones necesarias.
- Identificar presencia de factores de riesgo de la Salud Bucal.
- Observar caries cavitadas.

Consideraciones:

Entre los 2,5 y 3 años se completa la fórmula dentaria temporal, con la erupción de los segundos molares. El niño está en condiciones de masticar trozos de alimentos más consistentes.

Se han implementado progresivamente las funciones de masticación bilateral; la lengua toma una posición retro-dentaria, participando en la primera fase como órgano deglutorio, es decir, se establece una deglución somática o deglución adulta y el lenguaje llega a ser fluido.

Se recomienda:

- A los 2 años, efectuar primer examen odontopediátrico en la clínica Dental (derivación).
- Observar que la fórmula dentaria temporal esté completa y la mordida, la respiración bucal, la deglución, el cierre labial en reposo y en actividad estén normales. Observar la normalidad o alteración de la respiración, deglución, masticación, función lingual, cierre labial.
- Alrededor de los 3 años de edad, si se mantiene el hábito, el niño debe supri-

mir el uso del chupete de entretenimiento, para evitar posibles alteraciones en las estructuras cráneo-faciales.

- En el caso que la succión digital o de chupete persista, actuar como se ha señalado en grupo de 12 -24 meses.
- Evaluar hábitos de higiene, hábitos alimentarios, ingesta de azúcar.
- Beber líquidos en vaso y en caso de beber en mamadera, debe recomendarse su suspensión.
- Estimular la masticación con alimentos más duros, comida entera cuando erupcionen los segundos molares.
- Promover colaciones no cariogénicas (golosinas y postres envasados) durante jornadas en jardines infantiles y escuelas. Acostumbrar al niño a la fruta natural, agua potable sin agregados y, en lo posible, consumir leche con poca azúcar.
- Cepillado asistido por un adulto entrenado en rutina diaria, y cepillando especialmente los molares. Usar cepillo pequeño, con filamentos suaves, de puntas redondeadas. Tener un cepillo en el jardín y otro en la casa.
- No usar pasta dental porque aún no controla el reflejo de deglución.
- Se debe poner especial cuidado al cepillado realizado antes de acostarse.(18)
- Enseñar a hacer enjuagatorios con agua sin agregados y escupir el líquido al finalizar.

Para tener una buena Salud Bucal es importante tener buenos hábitos alimentarios e higiénicos.

3 a 5 años

Objetivos:

- Realizar una observación de la boca que permita dar las indicaciones y derivaciones necesarias.
 - Evaluar los riesgos de caries dental.
 - Evaluar hábitos de alimentación, higiene bucal, uso de pasta dental con flúor, funcionalidad de los labios.
- niño(a) ya puede usar pasta dental infantil con 400 o 500 ppm. de Flúor, en pequeña cantidad (tamaño de una lenteja)(19).
 - Enseñar el cepillado en forma práctica, tomando la mano del niño para guiar los movimientos
 - Si el niño se cepilla solo, debe ser supervisado por un adulto, hacer especial énfasis en el cepillado antes acostarse (18).

Consideraciones:

En este período las funciones de masticación, respiración, deglución y cierre labial anterior están claramente definidas. La fórmula dentaria temporal y la mordida permanecen sin variaciones notorias en este período.

Indicaciones:

- Reforzar el hábito de higiene bucal después de las comidas.
 - Usar cepillo pequeño, suave, con filamentos de puntas redondeadas; el
- Controlar el consumo de alimentos azucarados. Evitar el libre y frecuente consumo de golosinas, dulces y bebidas.
 - Detectar disfunciones de respiración, masticación, deglución y lenguaje.
 - Reforzar el concepto que los dientes temporales son tan importantes como los definitivos.
 - Los dientes temporales con caries nos indican altas probabilidades de dientes permanentes con caries(2).

Referir a niños de 4 años que acudan al control sano al odontólogo de atención infantil u odontopediatra, según riesgo pesquisado y disponibilidad de recursos odontológicos.

6 a 10 años

Objetivos:

- Continuar con la observación del desarrollo buco-dentario que permita dar las indicaciones necesarias para mantener y fomentar la salud bucal, prevenir problemas que pueden evitarse y hacer oportunamente las derivaciones que sean necesarias.
- Considerar hábitos de alimentación, higiene bucal con pasta fluorurada, funcionalidad de los labios, simetría de la cara y expresión facial.

Consideraciones:

En estas edades se produce el recambio de la dentadura temporal a la definitiva, por lo cual es de la mayor importancia que se tomen las precauciones debidas para mantener sanas las piezas permanentes, que van apareciendo en las arcadas dentarias; que su ubicación sea la adecuada para conseguir así maxilares armónicos con una relación dento maxilar funcionalmente eficiente.

Indicaciones:

- Detectar disfunciones de respiración, masticación, deglución y lenguaje.
- Reforzar el hábito de higiene bucal después de las comidas.

Criterios de indicación de Higiene Bucal:

- Evaluar frecuencia de la técnica de cepillado según presencia y cantidad de placa bacteriana.
- Periódicamente se debe continuar dando las indicaciones sobre el cepillado dental, tanto a la madre para que supervise en el hogar la técnica, la frecuencia y la mantención del hábito, como al niño, promoviendo el autocuidado de su salud bucal.
- El cepillado debe ser aún más eficiente para mantener sanas las piezas dentarias que van erupcionando.
- Desde los 6 años el niño puede usar pasta fluorurada con 1000 a 1500 ppm, utilizada en pequeñas cantidades: no mayor al tamaño de una lenteja (19-20)
- Usar cepillo pequeño, suave, con filamentos de puntas redondeadas y seco (sin humedecer).
- El niño de 6 años, aunque ya se puede cepillar solo, debe aún, ser supervisado por un adulto, hasta que sepa escribir bien. (Motricidad fina).
- Si el niño es supervisado por un adulto es recomendable indicar que terminado el cepillado, el niño solo debe escupir el exceso de pasta y no enjuagarse, en especial en el cepillado nocturno para asegurar la presencia y acción del fluo-

ruro por un tiempo adecuado sobre el esmalte.

- La actividad de enseñanza de técnicas de higiene oral, además, puede ser coordinada y compartida con el sector Educación de la respectiva comuna.

Criterios de derivación

Referir a todos los niños(as) de 6 años al odontólogo de atención infantil u odontopediatra por garantía explícita de salud oral para niños(as) de 6 años.

Los niños de 7 a 10 años serán referidos al Odontólogo según los siguientes criterios de derivación y a los recursos odontológicos disponibles en el establecimiento:

Riesgo de caries:

- Higiene bucal inadecuada
- Consumo frecuente de alimentos azucarados y adhesivos entre comidas.

- Enfermedades respiratorias a repetición, tratamientos periódicos con medicamentos en jarabe.
- Tratamiento preventivo y restaurador. Si el examinador detecta zonas desmineralizadas en dientes recién erupcionados, debe emitir una interconsulta al odontólogo tratante para su tratamiento preventivo específico.

Racionalización en el consumo de azúcar

Debe hacerse en conjunto con el resto del equipo de salud.

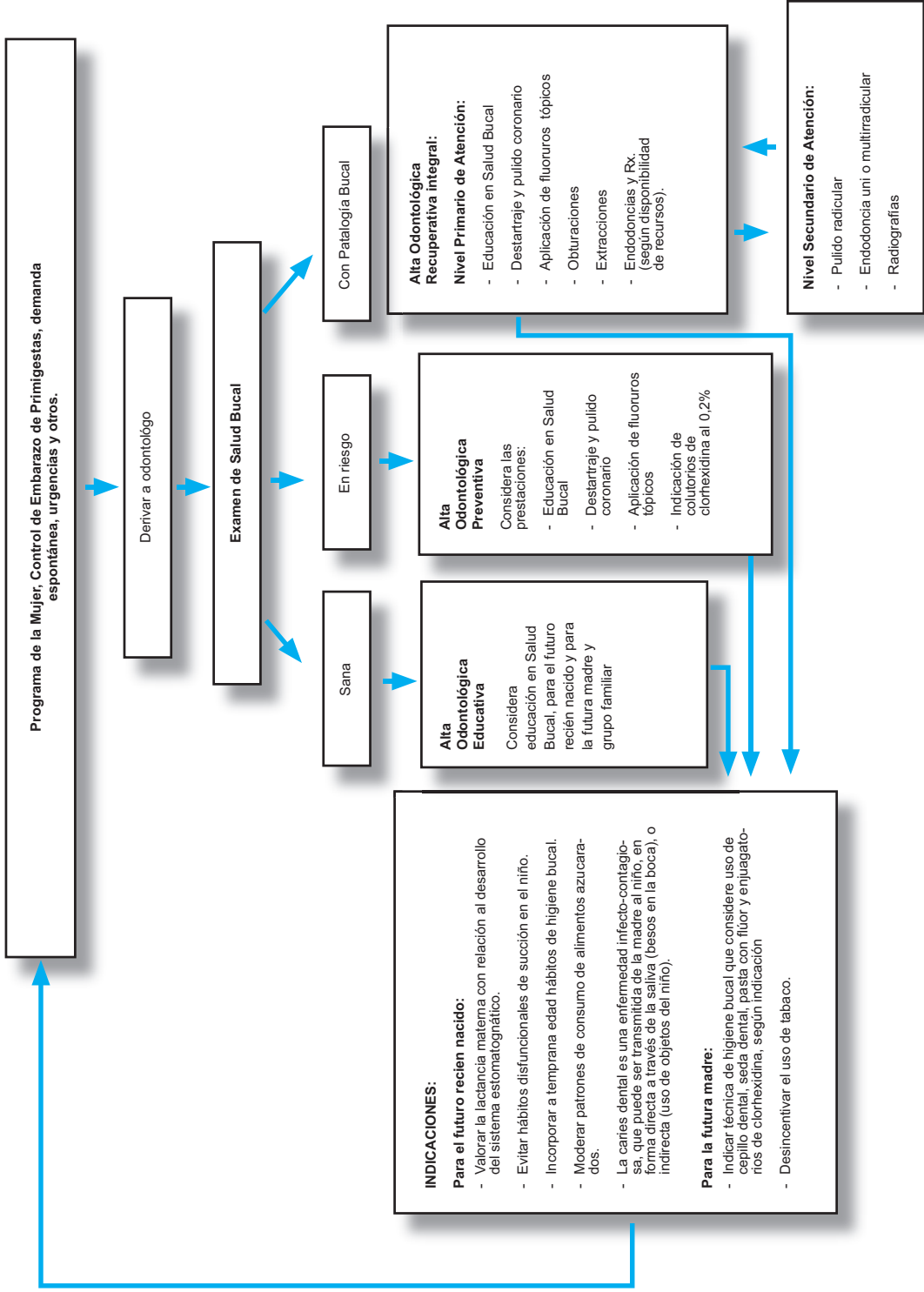
Racionalizar el consumo de azúcar en las minutas de dietas y colaciones escolares, evitando el consumo frecuente de golosinas y bebidas azucaradas entre las comidas.

Promover el consumo de agua potable sola, sin aditivos.

Registro

En la ficha
Hoja Diaria

ALTA ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE LA EMBARAZADA PRIMIGESTAS



Programa de la Mujer. Control de Embarazo de Primigestas, demanda espontánea, urgencias y otros

- Derivar a odontólogo
- Examen de Salud Bucal
- Sana
- En Riesgo
- Con Patología Bucal

Indicaciones:

Para el futuro recién nacido:

Valorar la lactancia materna con relación al desarrollo del sistema estomatognático.

Evitar hábitos disfuncionales de succión en el niño.

Incorporar a temprana edad hábitos de higiene bucal.

Moderar patrones de consumo de alimentos azucarados

La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa, que puede ser transmitida de la madre al niño, en forma directa a través de la saliva (besos en la boca), o indirecta (uso de objetos del niño).

Para la futura madre:

Indicar técnica de higiene bucal que considere uso de cepillo dental, seda dental, pasta con flúor y enjuagatorios de clorhexidina, según indicación.

Desincentivar el uso de tabaco.

Alta Odontológica Educativa

Considera Educación en Salud Bucal, para el futuro recién nacido y para la futura madre y grupo familiar

Alta odontológica preventiva

Considera las prestaciones:

- Educación en Salud Bucal
- Destartraje y pulido coronario
- Aplicación de fluoruros tópicos.
- Indicación de colutorios de clorhexidina al 0,2%

Alta odontológica recuperativa integral.

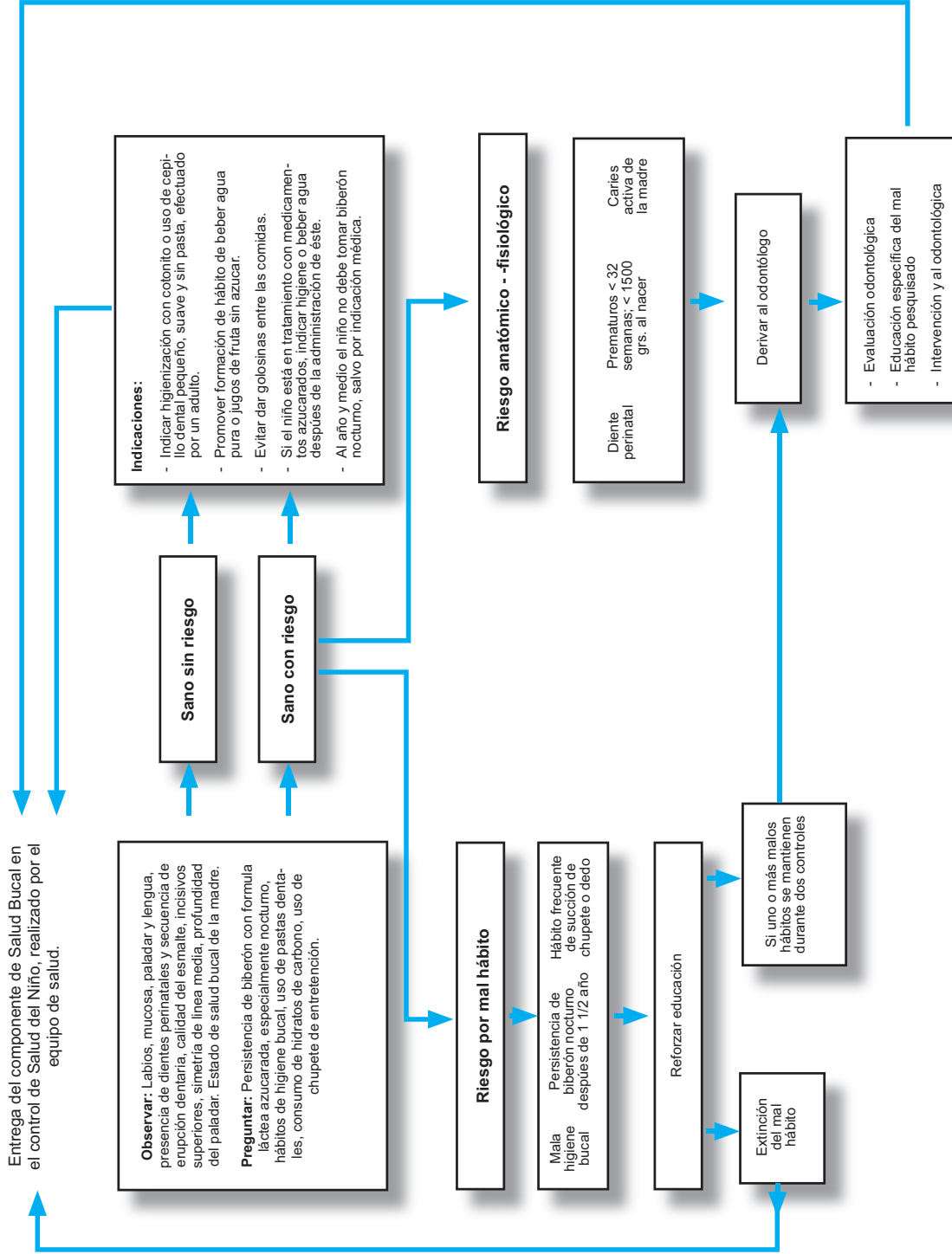
Nivel Primario de Atención

- Educación en Salud Bucal
- Destartraje y pulido coronario
- Aplicación de fluoruros tópicos.
- Obturaciones
- Extracciones
- Endodoncias y Rx. (según disponibilidad de recursos)

Nivel Secundario de Atención

- Pulido radicular
- Endodoncia uni o multirradicular
- Radiografías

CONTROL DE SALUD DEL NIÑO: Desde el nacimiento hasta 36 meses de edad



Entrega del componente de Salud Bucal en el Control de Salud del Niño, realizado por el Equipo de Salud.

Observar:

Labios, mucosa, paladar y lengua, presencia de dientes perinatales, secuencia de erupción dentaria, calidad del esmalte, incisivos superiores, simetría de la línea media, profundidad del paladar. Estado de salud bucal de la madre.

Preguntar:

Persistencia del biberón con fórmula láctea azucarada, especialmente nocturno, hábitos de higiene bucal, uso de pastas dentales, consumo de hidratos de carbono, uso de chupete de entretenimiento.

Sano sin riesgo

Sano con riesgo

Indicaciones:

- Indicar higienización con cotonito o uso de cepillo dental pequeño, suave y sin pasta, efectuado por un adulto..
- Promover la formación del hábito de beber agua pura o jugos de fruta fresca sin azúcar.
- Evitar golosinas entre las comidas.
- Si el niño está en tratamiento con medicamentos azucarados, indicar higiene o beber agua después de la administración de éste.
- Al año y medio el niño no debe tomar biberón nocturno salvo por indicación médica.

Riesgo por mal hábito

Mala higiene bucal

Persistencia de biberón nocturno después del año y medio.

Hábito frecuente de succión de chupete o dedo.

Reforzar educación:

Extinción del mal hábito

Si uno o más malos hábitos se mantienen durante 2 controles derivar al odontólogo.

Riesgo anatómico – fisiopatológico:

Diente perinatal

Prematuros: < 32 semanas y < 1.500 grs. al nacer

Caries activa de la madre

Derivar al odontólogo

- Educación odontológica
- Educación específica del mal hábito pesquisado
- Intervención y alta odontológica

SERVICIO DE SALUD		ESTABLECIMIENTO																			
NOMBRE		RUT						FECHA NAC.													
FECHA CONTROLES																					
EDAD		RN 7d	RN 15d	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	10m	1 año	15m	18m	21m	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años
PROFESIONAL*																					
ALIMENTACIÓN																					
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA																					
SI = 0 NO = 1																					
N° MAMADERAS NOCTURNAS NO = 0 SI = 1																					
N° MOMENTOS DE AZUCAR ENTRE COMIDAS:																					
NO CONSUME ALIMENTOS AZUCARADOS = 0																					
DE 1 A 2 VECES AL DÍA=1. MAYOR DE 3 VECES AL DÍA=2																					
USO DE MEDICAMENTOS EN JARABES AZUCARADOS																					
NO=0 SI=1																					
HÁBITOS																					
HIGIENE O HÁBITO DE CEPILLADO SI=0 NO=1																					
TÉCNICA DE CEPILLADO SI=0 NO=1																					
CHUPETE DE ENTRETENCIÓN NO=0 SI=1																					
SUCCIÓN DIGITAL NO=0 SI=1																					
RESP. BUCAL NO=0 SI=1																					
EX.SALUD BUCAL																					
PRESENCIA DE DIENTES SUPERNUMERARIOS NO=0 SI=1																					
PLACA BACTERIANA NO=0 SI=1																					
N° DE DIENTES CON CARIES																					
N° DE DIENTES PERDIDOS POR CARIES																					
N° DE DIENTES OBTURADOS																					
ANOM. DENTOMAX. N=0 AN =1																					
PUNTAJE TOTAL																					
DERIVACIONES																					
POR RIESGO																					
POR DAÑO																					
POR CONTROL ODONT. 2 AÑOS 4 AÑOS																					

*M: Médico; E: Enfermera; O: Odontólogo; Ma: Matrona; N: Nutricionista; AE: Auxiliares de Enfermería.

INSTRUCTIVO:

Las celdas achuradas corresponden a variables analizadas en edades que no constituyen factores de riesgo en salud bucodental.

Alimentación

Lactancia Materna Exclusiva:

La actividad muscular del amamantamiento es un estímulo indispensable para el crecimiento armónico de las estructuras óseas y para formar patrones funcionales normales en el sistema estomatognático. El hábito de consumo de alimentos azucarados debe moderarse desde el inicio de la alimentación complementaria.

N° Mamaderas Nocturnas:

Las mamaderas deberán indicarse con poca azúcar o sin ella.

A los 18 meses de edad, el niño no debería tomar biberón nocturno. Si esta alimentación se mantiene por prescripción del equipo de salud, se debe recomendar la higienización de los dientes después de este consumo. Si se ha eliminado el biberón nocturno o la madre o cuidadora del niño ha tomado las precauciones señaladas regístrese = 0.

A los 2 años se recomienda eliminar el biberón diurno.

Momentos de Azúcar (en > 6 meses):

Durante el examen se preguntará a la madre o cuidadora el número de veces que el niño consume alimentos o jugos entre las comidas habituales del día.

Registrar=0, cuando el niño no consume alimentos o bebidas azucaradas entre comidas.

Registra=1, cuando el niño consume de 1 a 2 veces alimentos o bebidas azucaradas entre comidas.

Registrar=2, cuando el niño consume más de 3 veces alimentos o bebidas azucaradas entre las comidas.

Uso de Medicamentos

Tratamiento con Medicamentos en Jarabes Azucarados: Uso frecuente de inhaladores por enfermedades respiratorias crónicas.

Los medicamentos en jarabes azucarados, se constituyen en una fuente más de consumo de hidratos de carbono, que deben ser controlados ya sea prescribiendo medicamentos sin azúcar o indicando el lavado de los dientes y/o enjuague de la boca, después de su ingesta.

Cuando la madre o cuidadora del niño toma las precauciones señaladas regístrese= 0.

Si estas medidas no son realizadas marque:1

Hábitos

1 Higiene o Hábito de Cepillado:

La higienización puede iniciarse con la aparición de los incisivos inferiores (cotonito). Con la erupción de los incisivos superiores la higienización o cepillado debe realizarse diariamente, con clara intención de limpieza, realizado por un adulto. Sin embargo, el niño debe formar sus hábitos, recomendándose cuando la motricidad del

niño lo permita, que él pase el cepillo por los dientes (esto para formar el hábito) y luego la mamá, o adulto a cargo, cepillará los dientes correctamente. Sólo cuando el niño lo haga bien, la mamá puede dejar que lo haga solo, pero siempre bajo la supervisión de un adulto. Se sugiere indicar el cepillado en forma independiente, cuando el niño logra escribir correctamente.

Anote:

0: si el niño se cepilla los dientes, supervisado por un adulto.

1: si el niño no se cepilla los dientes o lo hace solo, sin la supervisión de un adulto.

2. Técnica de Cepillado:

Se debe controlar la forma correcta del cepillado. Solicite a la mamá demostración de la técnica. Esto es, cepillando los molares e incisivos superiores e inferiores en forma suave, con movimientos de rotación y limpiando todas las superficies dentarias, durante aproximadamente 3 minutos.

Los menores de 3 años no deben usar pasta dental; después de los 3 años se puede incorporar el uso de pastas dentales infantiles, que tienen entre 400 a 500 ppm de flúor; supervisado por un adulto después de los 6 años los niños pueden usar pastas dentales de adulto, es decir, con hasta 1.500 ppm de flúor. La cantidad de pasta que se use debe ser del tamaño de una lenteja. De acuerdo a este esquema, anote:

Técnica correcta: 0 puntos
Técnica incorrecta: 1 punto

3. Chupete de Entretención:

Si se usa chupete, retirarlo al dormirse. Se debe usar sólo como pacificador hasta los 3 años aproximadamente, momento que se debe suprimir su uso para evitar posibles alteraciones en las estructuras craneofaciales. De acuerdo a esto, anote:

No usa chupete de entretenimiento: 0 puntos
Usa chupete de entretenimiento: 1 punto

4. Succión Digital

Si se detecta, se debe derivar al dentista.

Anote: No tiene succión digital= 0

Tiene succión digital= 1

5.-Respiración bucal

Si no se detecta respiración bucal:0

Si se detecta respiración bucal:1 (tiene que derivar al dentista).

Examen de Salud Bucal

Dientes supernumerarios:

En ocasiones estos dientes, cuando son perinatales, pueden causar problemas a la madre en el momento del amamantamiento, o al niño, porque debido a la falta de desarrollo de la raíz pueden ser eliminados espontáneamente, y eventualmente tragados por el niño. La existencia de un diente supernumerario debe ser derivada al odontólogo para su evaluación.

Anote:

No existe diente supernumerario=0

Existe diente supernumerario= 1

Placa Bacteriana:

La placa bacteriana sólo se detecta a través de reveladores. Sin embargo, a simple vista se puede observar presencia de ma-

teria alba con aspecto blanquecino, blando y de fácil remoción. Se revisa especialmente en la zona de los molares y cuellos de los dientes.

Anote:

No hay presencia de materia alba, o ésta sólo se observa en el cuello de los dientes = 0.

Presencia de materia alba, se observa en el tercio inferior de los dientes = 1

N° de Dientes con Caries:

Anote el número de caries, recuerde que en este programa sólo participan los niños sanos, por lo que si aparece una caries entre controles, se debe derivar inmediatamente al Dentista.

N° de Dientes Perdidos por Caries:

Anote el número de piezas perdidas, considere como perdidas sólo aquellas que tengan indicación de extracción por caries.

N ° de Dientes Obturados:

Anote el número de obturaciones, no importa el tipo de material de obturación.

Anomalías Dento-Maxilares:

Alteración de la relación entre el crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales y la ubicación de los dientes en boca. Sus causas son variadas, tales como lesiones traumáticas en el parto, falta o insuficiente lactancia materna, persistencia de hábito de succión disfuncional, disfunción deglutoria, disfunción linguo-labial de reposo y cierre, enfermedades

respiratorias frecuentes, respiración bucal y predisposición hereditaria.

Anote:

0: Normal; 1: Anormal. Derivar inmediatamente al Dentista.

Puntaje Total:

Sume toda la columna y registre el resultado. **Este total debe disminuir entre controles, si esto no ocurre, derivar al odontólogo.**

Derivación a Tratamiento Odontológico

Registre con una cruz en la edad correspondiente que se realiza la derivación, según referencia al odontólogo por control, por riesgo, o por daño.

Por control:

A los 2 años de edad, derivar al odontólogo general u odontopediatra para 1er. Control odontológico del niño, en el ambiente de clínica dental.

A los 4 años de edad, derivar al odontólogo general u odontopediatra para 2do. Control odontológico del niño, en el ambiente de clínica dental.

Por riesgo:

Menores de 12 meses: Puntaje riesgo 3 o más puntos, mantenidos durante 3 controles. En caso de niños prematuros, el puntaje de riesgo disminuye a 2, mantenidos durante 3 controles.

Mayores de 12 meses: Puntaje riesgo 3 o más, mantenidos durante 3 controles. En

caso de niños prematuros, el puntaje de riesgo disminuye a 2, mantenidos durante 3 controles.

Por daño:

En el caso de detectar desmineralización y/o cavitación en dientes erupcionados o pesquisa de anomalías dento-maxilares, realizar interconsulta al odontólogo tratante.

Se debe derivar además niños con dientes supernumerarios.

HOJA DE REGISTRO

Componente de Salud Bucal en el Control Integral del Niño, por el Equipo Pediátrico (SNSS - 2008)

	Control Niño sano de 12 a 23 meses 18 meses		Control por Odontólogo 24 meses		Control por Nutricionista 42 meses		Control por Odontólogo 48 meses	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Uso de mamadera								
Diurna								
Nocturna								
Lactancia materna								
Diurna								
Nocturna								
Succión								
Chupete								
Dedo								
Objeto								
Ingesta de líquidos*								
Leche con azúcar / cereal								
Leche sola								
Jugo azucarado								
Agua								
Consumo de líquidos:								
- Con las comidas								
- Entre las comidas								
Frecuencia Cepillado								
Mañana								
Noche								
Nunca								
Uso de pasta dental								
Con pasta de dientes niño								
Con pasta de dientes adulto								
Sólo con agua								
Evaluación Caries								
Con caries								

Intensidad:

+Leve

++Moderada

+++Severa

Bibliografía

- 1.- Ministerio de Salud, Guía de Alimentación del Niño(a) menor de 2 años.
- 2.- Li Y., Wang W. Predicting Caries in Permanent Teeth from Caries in Primary Teeth: An Eight-year Cohort Study. *J Dent Res* 81(8):561-566, 2002
- 3.- Banco Mundial, "Informe sobre el Desarrollo Mundial, Invertir en Salud". Oxford University Press, 1993.
- 4.- Ministerio de Salud , Decreto N° 44 del 2007, publicado en el diario oficial del 31.01.2007.
- 5.- Poyak J. Effects of pacifiers on early oral development. *Int J Orthod Milwaukee*. 2006 Winter; 17(4): 13-6.
- 6.- Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KL, Yonezu T, Nowak AJ. Effects of oral habits`duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc*. 2001 Dec, 132(12): 1685-93; quiz 1726.
- 7.- Larsson E. Artificial sucking habits: etiology, prevalence and effect on occlusion. *Int J Orofacial Myology*. 1994 Nov; 20:10-21.
- 8.- Martínez L, Díaz EP, García-Tornel S, Gaspá J. Uso del chupete: beneficios y riesgos. *Anales Españoles de Pediatría*. Vol 53, N° 6, 2000.
- 9.- American Academy of Pediatric Dentistry . Guideline on Management of the Developing Dentition and Occlusion in Pediatric Dentistry. Reference Manual 2005-2006.
- 10.-Marshall TA, Levy, SM., Broffitt, B., Warren, J.J. , Eichenberger-Gilmore, J.M., etal. Dental caries and beverage consumption in young children. *Pediatrics*.2003;112 (3 Pt):e184-91.
- 11.-Levy SM Warren, JJ., Broffitt,B., Hillis, SL, Kanellis, MJ.Fluoride, beverages and dental caries in the primary dentition. *Caries Res* 2003;37(3):157-65.
- 12.-Mohan A, Morse DE, O`Sullivan DM, Tinanoff N. The relationship between bottle usage/content, age, and number of teech with mutans streptococci colonization in 6-24-month-old children. *Community Den Oral Epidemiol*. 1998;26(1):12-20.
- 13.-Hallett KBaOR, P.K Early childhood caries and infant feeding practice *Community Dent Health* 2002;19:237-42.

- 14.-Roberts I, Roberts, GJ. Relation between medicine sweetened with sucrose and dental disease Br. Med J. 1979;2(6181):14-6.
- 15.-American Academy of Pediatric Dentistry . Guideline on Management of the Developing Dentition and Occlusion in Pediatric Dentistry. Reference Manual 2005-2006.
- 16.-Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Prevention and management of dental decay in pre-school child. A national clinical guideline. November 2005
- 17.-Charchut SW, Allred EN, Needleman HL. The effects of infant feeding patterns on the occlusion of the primary dentition. J Dent Child (Chic). 2003 Sep- Dec; 70 (3):197-203.
- 18.-Law V, Seow WK. A longitudinal controlled study of factors associated with mutans streptococci infection and caries lesion initiation in children 21 to 72 months old. Pediatr Dent 2006 Jan –Feb;28(1):58-65
- 19.-Ministerio de Salud, Norma de Uso de Fluoruros en la prevención Odontológica, 1998.-
- 20.-Ministerio de Salud, Guía Clínica Salud Oral Integral para niños de 6 años, 2005.-



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD