



**ESTRATEGIA  
SOY GENERACION MAS  
SONRIENTE 2016**

**CUIDADOS DE SALUD BUCAL  
NIÑOS DE 6 MESES A 6 AÑOS CON BOCAS QUE  
AYUDAN A DESCRUBRIR EL MUNDO Y  
ESCOLARES, ADOLESCENTES Y JOVENES QUE  
CONQUISTAN CON SU SONRISA**

Subdirección Enfermedades No Transmisibles  
Dirección de Promoción y Prevención  
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios  
Ministerio de Salud y Protección Social





*“La salud oral es mucho más que dientes blancos, encías rosadas y aliento fresco : una boca saludable es aquella cuyos órganos se articulan para sonreír a menudo y para alabar a Dios; salud oral es comunicación asertiva, es la palabra que educa y acaricia; es la boca al servicio del afecto, del bienestar y de la calidad de vida propia y de los demás...”*

Aporte de la Dra. Diana Mena Bejarano SDE

# Menores de 6 meses a 6 años

- **ALIMENTACIÓN**
- **MOTIVACION PARA EL CUIDADO BUCAL**
- **PRACTICAS DE CUIDADO BUCAL**
- **CONSULTA ODONTOLÓGICA**



# Alimentación

Con el inicio de la erupción de los dientes de leche o temporales, debe iniciarse la alimentación complementaria. Los alimentos líquidos deben suministrarse usando tazas, pocillos o cucharas.



Mantener los hábitos de alimentación saludables, es más fácil si estos se inician desde la infancia, al incluir en la alimentación y de forma variada el consumo de frutas y verduras, hortalizas, leguminosas, lácteos, carnes y cereales a medida que el bebé crece.

Al menos durante el primer año de vida, debe evitarse el consumo de alimentos que contengan azúcares (golosinas, bebidas y alimentos con azúcar, especialmente si son pegajosos) y debe retrasarse su consumo lo más posible.

# Alimentación

Mantener una alimentación que incluya en lo posible todos los grupos de alimentos, a lo largo del día:

## Cereales, raíces, tubérculos y plátanos



## Frutas



## Carne, vísceras, pollo, pescado, huevo, leguminosas secas



## Hortalizas y Verduras



# Alimentación

Leche, kumis,  
yogurt, queso



Grasas



Azúcares y dulces



# Motivaciones para el cuidado bucal

El que los padres y cuidadores, muestren buena actitud frente a su propio cepillado y sus hábitos de autocuidado, motiva a los niños a seguir su ejemplo.

Permitir que todos los días, el niño vea a sus padres o cuidadores cuando se cepillan y hacen uso de la seda dental como parte de su autocuidado, refuerza el hábito, dado que los niños aprenden imitando lo que ven en su entorno.



# Motivaciones para el cuidado bucal

Cuando se tiene a cargo más de un niño para el cuidado, debe considerarse la respuesta individual de cada uno acorde con su edad y su etapa de desarrollo (apoyarse en las etapas de crecimiento y desarrollo).

Es importante entonces, estimular la creatividad de los cuidadores, para hacer partícipe a más de un niño de forma simultánea, al momento de realizar la higiene bucal y lograr así su colaboración.

También para que consideren si es mejor hacer la higiene de forma separada, para no generar enfrentamientos o distracciones entre los niños y para lograr el objetivo de que apropien la práctica como parte de su autocuidado.





# Motivaciones para el cuidado bucal



El lugar y momento en el que se hace el cepillado o se dan instrucciones de cuidado, deben permitir que el niño se sienta cómodo y pueda participar, para que su comportamiento sea positivo.

Debe haber buena iluminación, reducir los ruidos distractores y entablar una comunicación de respeto que permitan al niño recibir las orientaciones adecuadamente y no recibir solo ordenes.



La práctica de higiene nocturna, es la mas importante y debe hacerse unos minutos después de que el niño haya tomado la alimentación de la noche y antes de que inicie su sueño, para no generar reacciones de vómito y tampoco interrumpe su proceso de dormir.

# Motivaciones para el cuidado bucal

Felicite al niño por su colaboración y siéntase feliz y orgulloso de compartir con él la experiencia de mantener juntos una buena salud bucal.

Cuando el niño muestra interés, participa y colabora, son importantes los **refuerzos positivos** como las expresiones y palabras de afecto, y de vez en vez, refuerzos representados en un premio no esperado, al buen comportamiento y cooperación. Mantenerse constante marca la diferencia.

Cuando no se logra la participación y colaboración plena, debe mantenerse el control sobre la situación, sin demeritar o minimizar al niño, pero manteniendo la constancia de la higiene para crear una rutina y el hábito.

Cuando el niño no este tan dispuesto, tenga en cuenta que puede estar teniendo incomodidad por la salida de los dientes, o por otra razón. No lo regañe, hable con él, inténtelo de nuevo y no renuncie a enseñarle que es una rutina permanente.



# Cuidado bucal

Antes de manipular los alimentos, darles de comer, y supervisar y apoyar la higiene bucal, debe hacerse lavado de manos con agua y jabón.



Durante la erupción de los dientes temporales, para aliviar las molestias, estimular la erupción, calmar la irritación de la encía y favorecer una alimentación saludable, proporciónesele frutas (manzana, pera, papaya u otras), y hortalizas (zanahoria por ejemplo), bien lavadas, sin semillas y en trozos grandes para evitar el riesgo de ahogo. Esto debe hacerse siempre bajo la supervisión y cuidado de los padres o cuidadores.

# Cuidado bucal

Debe iniciarse el hábito del cepillado tan pronto como aparece el primer diente en la boca. Si desde antes de la erupción se inició el masaje de las encías, ya hay un avance en la aceptación del hábito.

El cepillado nunca es responsabilidad del niño; siempre lo es de los padres y cuidadores, aun cuando el niño desarrolle completamente sus habilidades, por tanto incluso hasta después la pre-adolescencia.



Es valioso permitirle al niño participar de la rutina de higiene, para favorecer el desarrollo de su motricidad, de su autopercepción y la implantación del hábito, explicándole para que se hace y cómo debe hacerse. Para ello acuda a los profesionales que deben orientarlo.

# Cuidado bucal

La higiene bucal debe hacerse siempre después de las comidas y antes de los periodos prolongados de sueño del niño (ya sea en el día y especialmente, durante la noche).

Cuando se está en periodo de sueño, se reduce la cantidad de saliva presente en la boca, incrementando el riesgo de inicio y progresión de la caries, incluso cuando los dientes de leche o permanentes, apenas están erupcionando y aun cuando se alimente al niño con leche materna.



## ***CEPILLO DENTAL***



- Debe tener cerdas suaves y un tamaño acorde con el tamaño de la boca del niño, para facilitar la limpieza bucal sin lastimar los demás tejidos de la boca.
- Debe tener un mango grueso para facilitar que el mismo niño pueda usarlo y desarrolle su motricidad;
- Los penachos deben ser de la misma altura y de punta redondeada.
- El cepillo dental es de uso individual e intransferible
- Debe cambiarse de forma frecuente (idealmente cada tres meses, o antes si se han deformado sus fibras).
- Cuando hay enfermedades como estomatitis o aftas, u otras lesiones, se debe cambiar inmediatamente después de la recuperación del niño.

## CREMA DENTAL



- Debe evitarse el uso de cremas con sabores (chicle, frutas y demás) para reducir el riesgo de que el niño se las coma, y genere intoxicaciones, que generalmente son visibles varios años después (especialmente en los dientes permanentes).
- Por tanto debe procurarse la eliminación de los excesos de crema después del cepillado.
- La intoxicación, se evidencia después de varios años, con la presencia unas manchas blancas difusas, en los dientes permanentes.
- Para reducir el riesgo, la cantidad de crema que se aplique en el cepillo de dientes, no debe supere el tamaño de una lenteja.
- Idealmente debe presionarla para que quede dentro de los penachos del cepillo y no en la superficie, de forma que no se caiga y pueda esparcirse en la mayor cantidad de dientes presentes.
- Así se favorece el efecto tópico del flúor para prevenir la caries.

# Cuidado bucal

Cuando los niños tienen pocos meses de vida, reclínelo sobre sus piernas para realizar la higiene; a medida que crece, permítale que pueda verse en el espejo, para que vaya comprendiendo como se hace la higiene.

Poco a poco incluya el uso de la seda dental, al menos en algunos momentos durante la semana, para que progresivamente sea parte de la rutina cotidiana.

Tome el cepillo con firmeza para facilitar los movimientos de la mano, pero de forma cuidadosa para no lastimar los dientes u otras partes de la boca.

Los dientes deben cepillarse primero sin mojar el cepillo y haciendo uso de cantidades mínimas de crema dental (menos del tamaño de una lenteja) dentro de las fibras.

Muéstrele cómo debe abrir la boca para introducir el cepillo; el ejemplo es un buen método para instruirlo y enseñarle que el cepillo puede ir a todas las superficies de los dientes y molares; así poco a poco dejará de morder el cepillo.





# Cuidado bucal



Para reducir el riesgo de caries pero también de fluorosis dental, desde el momento en que inicia la erupción de los dientes temporales o de leche, debe realizarse y supervisarse el cepillado con crema dental fluorada, pero en cantidades **menores al tamaño de una lenteja**, e incentivar al niño a escupir o eliminar los excesos de crema.

Esto es especialmente importante cuando el niño presenta alto riesgo de tener caries (es decir cuando presenta alto consumo de azúcares, baja rigurosidad con la frecuencia y técnica de cepillado, presencia de caries en varios miembros de la familia, y antecedentes de caries en dientes del niño), en quienes es mas recomendable el uso de crema con flúor.

# Cuidado bucal

El flúor presente en las cremas se complementa con la aplicación de flúor que hace el profesional de forma controlada.



En el país, los planes de beneficios cubren la aplicación de barniz de flúor para los niños y adolescentes entre 1 a 17 años; también cubre el flúor en gel a partir de los dos (2) años de vida.

En todo caso solo se recomienda el uso de uno de los dos vehículos (barniz o gel). Sin embargo, por la posibilidad de un mayor control en la aplicación, se recomienda el uso del barniz de flúor.



# Consulta Odontológica



Todos los niños en el país tienen derecho a acceder a los servicios de odontología desde el momento de nacer.

Es importante comenzar las visitas al odontólogo, tan pronto como se inicia la erupción dental para que los padres y cuidadores reciban las orientaciones para el adecuado cuidado bucal.



La consulta en el servicio de odontología debe ser al menos cada 6 meses a partir del nacimiento. Puede incrementarse, según el riesgo que tengan los niños y que debe ser identificado por los profesionales, con el fin de prevenir o controlar el desarrollo de patologías bucales por malos hábitos alimenticios o de higiene.

# Consulta Odontológica



El inicio temprano de la visita al odontólogo general o al odontopediatra, busca hacerle seguimiento al crecimiento dento-maxilo-facial, mejorar y mantener de forma oportuna las prácticas de cuidado, e identificar prontamente las situaciones de riesgo, para controlarlas.

Esto reduce la presencia de complicaciones y el tener que realizar procedimientos que generen dolor o molestias.

Llevar al niño de forma tranquila y no trasladarle temores por las experiencias personales de los adultos (padres o cuidadores), facilita que la experiencia propia del niño en el consultorio odontológico sea mucho más agradable.



# Consulta Odontológica

En los servicios de salud de odontología, los profesionales están obligados a brindar todas las recomendaciones necesarias para mantener la salud y orientar sobre los servicios a los que tienen derecho.



También deben garantizar la realización de actividades de protección específica incluyendo la aplicación de flúor y sellantes, prevención, diagnóstico temprano y manejo oportuno, acorde con las necesidades de cada niño y acorde con la evidencia disponible.

Es importante pedir información a los profesionales de la salud, para que aclaren cuantas veces se requiera, todas las dudas sobre los cuidados bucales del niño y sobre como mantener la salud bucal.

# Consulta Odontológica

Los profesionales odontólogos, deben desarrollar competencias, habilidades y capacidades para aplicar su conocimiento teniendo presente que los niños de 6 meses a 6 años, pueden presentar condiciones sistémicas que afectan su condición general de salud.

Es así como deben reconocer dichas situaciones, intervenir acorde con la evidencia y el conocimiento para brindar un manejo integral, hacer parte de los procesos de referencia y contrareferencia, y brindarle información que las personas puedan utilizar para acceder a la atención que sea requerida.

# Escolares, adolescentes y jóvenes



- **ALIMENTACIÓN**
- **MOTIVACION PARA EL CUIDADO BUCAL**
- **PRACTICAS DE CUIDADO BUCAL**
- **CONSULTA ODONTOLÓGICA**

# Alimentación

Es una fase para fortalecer la alimentación equilibrada, procurando mejorar las posibilidades para acceder a los diversos tipos de alimentos, pero especialmente a frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos acorde con las características culturales y agrarias de las diferentes regiones de Colombia.



Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Colombiana para la Nutrición Infantil, Organización Panamericana de la Salud. Guías Alimentarias para Gestantes y Madres en Lactancia.



# Alimentación

Las recomendaciones diarias de calorías y nutrientes para la población colombiana establecidas por el ICBF son:

REQUERIMIENTO PROMEDIO	CALORÍA	PROTEÍNA	GRASAS	CARBOHIDRATOS	CALCIO	HIERRO
	Kcal	g	g	g	mg	mg
4 años - 6 años y 11 meses	1637	49,1	54,6	237,3	600	10,3
7 años - 12 años y 11 meses	1958	58,7	65,3	283,9	800	15
13 años - 17 años y 11 meses	2530	75,9	84,3	366,8	900	22

Calculado con base en las Recomendaciones de Calorías y Nutrientes para la Población Colombiana, ICBF - 1988

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamientos técnico administrativos y estándares del programa de alimentación escolar – PAE. Versión aprobada según Resolución 06054 de 30 diciembre 2010. Diciembre 2010

# Alimentación

En estas edades, es importante limitar el consumo de alimentos procesados, reducir la ingesta de azúcares (dulces comerciales, bebidas azucaradas, postres, etc.), la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia y las grasas.

En los espacios de vida cotidiana de los niños, escolares y adolescentes como los jardines y establecimientos escolares principalmente, deben implementarse estrategias educativas y pedagógicas para fomentar alimentación balanceada y saludable y su capacidad para tomar decisiones adecuadas frente a sus hábitos.

Debe reforzarse de forma complementaria la práctica de la actividad física, la recreación y el deporte, advirtiendo sobre los riesgos del sedentarismo y las adicciones buscando lograr y mantener el equilibrio energético y el peso adecuado.



# Cuidado Bucal

Posterior al consumo de alimentos y especialmente de azúcares (dulces, gaseosas, alimentos azucarados), debe realizarse la higiene bucal, para controlar la formación de placa bacteriana y el aumento de microorganismos que lesionan los tejidos del diente (generando caries) y los tejidos de las encías (gingivitis y enfermedad periodontal).



## La higiene bucal consiste en:

1. Usar la seda dental para remover placa de los espacios entre los dientes,
2. Remover la placa bacteriana con el cepillo dental de las superficies de los dientes y de otros tejidos (como lengua)
3. Aplicar de forma tópica flúor para fortalecer el esmalte dental, con el uso de crema dental.
4. Y usar cuando es indicado enjuagues dentales

# Cuidado Bucal

Procurar la disponibilidad de elementos básicos para el cuidado bucal (agua potable, cepillo, seda, y crema dental). En caso de no contar con ellos, priorizar el **cepillo** como elemento fundamental para hacer el barrido de residuos y desordenar la placa bacteriana.

Usar a diario la seda dental, contribuye a remover los residuos grandes de alimentos, pero principalmente a remover la placa bacteriana que se deposita en los espacios existentes entre los dientes, en donde las fibras del cepillo no logran penetrar para hacer la limpieza.



# Cuidado Bucal

El cepillo dental es el principal elemento de la higiene, pues con él, se desordena y remueve la placa bacteriana, de todas las superficies de los dientes y de los tejidos de la boca.



Con el cepillo, adicionalmente se busca aplicar en todas las superficies de los dientes la crema dental, que generalmente contienen flúor pero también pueden contar con otros medicamentos y aditivos para ayudar a la salud bucal.

Para la selección de cepillos deben considerarse la forma de la boca, la presencia o no de mal posiciones de los dientes, y claro el tamaño del cepillo. La cabeza y las fibras del cepillo deben ser redondas para reducir la posibilidad de producir lesiones en los tejidos de la boca.

# Cuidado Bucal

Deben mantener cuidados con el uso de los cepillos: cambio cada tres meses, o antes si se han deformado las fibras. , lavado con suficiente agua, disposición de forma independiente a otros cepillos en espacios abiertos y en forma vertical, no compartirlos con otras personas.

También debe cambiarse después de la presencia de aftas, infecciones, u otras condiciones que afectan la salud bucal.

El uso de la crema dental debe ***mantenerse controlado, en pequeñas cantidades (tamaño de una lenteja)***, para reducir los excesos y así evitar el riesgo de consumo excesivo de flúor.



En estas edades es frecuente el uso de aparatos de ortodoncia, sean fijos o removibles, los cuales se convierten en un factor de riesgo adicional por que acumulan aún mas residuos y placa bacteriana. Esto favorece el mal aliento, la inflamación de las encías, la caries dental y otras varias complicaciones que pueden incluso llevar a interrumpir el tratamiento de ortodoncia.

En estos casos la higiene es fundamental y obliga a extremar las medidas con los elementos básicos (agua, cepillo, crema y seda dental), y de ser posible con el uso de elementos complementarios como cepillos interproximales también conocidos como interdentaes, cepillos unipenacho, enhebradores de seda, entre otros

Es obligación del ortodoncista y el odontólogo dar el soporte y la orientación para la adecuada higiene bucal y controlar los factores de riesgo a lo largo del tratamiento.



# Cuidado Bucal

En personas con riesgo moderado y alto de presentar caries (por presentar brackets, prótesis, deficiencia en hábitos de higiene, alto consumo de carbohidratos, entre otros), y en aquellas con sensibilidad dental, el uso de enjuagues son una ayuda adicional.

Los enjuagues contienen algunos ingredientes activos como el flúor para remineralizar el esmalte dental; triclosán o clorhexidina como antibacteriales para contribuir al control de la placa bacteriana y prevenir enfermedades bucales de las encías como la gingivitis; y nitrato potásico o cloruro de estroncio, para la reducción de la hipersensibilidad dental.





# Cuidado Bucal



En estas edades es común en la búsqueda de aceptación y de pertenecer a grupos, el inicio del consumo de tabaco y de alcohol.

Debe brindárseles información adecuada de forma regular, sobre los riesgos inmediatos y futuros del consumo de tabaco: mal aliento, pigmentación de los dientes, problemas de sangrado y de cicatrización, mayor riesgo a futuro de enfermedades más severas como enfermedades respiratorias y cáncer.



Los profesionales de salud incluyendo los odontólogos, deben identificar este riesgo en los niños, adolescentes y jóvenes, realizar el registro en la historia clínica de la frecuencia y de la cantidad de consumo, y canalizarlo a los servicios de consejería para la cesación del consumo de tabaco.

# Consulta Odontológica

En el Sistema de Salud, ***todos los niños desde su inicio de vida tienen derecho a la atención en salud.***

Los procedimientos y actividades a los que tienen derecho dentro del Sistema de Salud, se encuentran establecidos en el Plan Obligatorio.

Algunos de dichos procedimientos, permiten atender los traumas que suelen presentarse en estos años de vida, por accidentes en la práctica de deportes o en actividades propias de la infancia, y que lesionan los dientes, los tejidos blandos e incluso en algunos casos las estructuras óseas de boca y de cara.



# Consulta Odontológica

Cuando se presentan traumas es necesario:

- Verificar la ausencia o presencia de complicaciones mayores (neurológicas, por ejemplo)
- Tener presente que todo trauma que compromete la cavidad bucal, debe ser valorado por el odontólogo.
- Indagar sobre el cómo, cuándo y dónde se produjo el trauma y el tiempo transcurrido, de forma que pueda planificarse el tratamiento.
- Si hay salida completa de diente temporal o permanente de su lugar normal en boca, tomar el diente siempre por la corona, lavarlo **solo con agua sin restregar o limpiar**, no usar servilletas o envolturas, acudir en el menor tiempo posible a la consulta odontológica de urgencias con



# Consulta Odontológica

- Si el diente expulsado es de leche o temporal, NUNCA debe ser recolocado en su lugar dentro de la boca, porque con esta acción puede lesionarse el diente permanente que se está formando debajo.
- Si el diente estuvo en contacto con el suelo y la cobertura anti-tetánica es incierta, debe remitirse para aplicar vacuna de refuerzo contra el tétanos.
- Deben seguirse las recomendaciones que el odontólogo indique, entre las cuales estará el manejo de medicamentos para el dolor y para el control de infecciones, solo de ser necesario; también las recomendaciones sobre el cuidado con la alimentación y la masticación.



# Consulta Odontológica



Alrededor de los 6 años, se da en los niños el inicio de la dentición permanente con la erupción de los dientes incisivos anteriores (superiores e inferiores), pero además con la erupción del primer molar permanente, que hace presencia en boca por detrás de los molares temporales o de leche.



Al realizar la consulta regular al servicio de odontología, los profesionales al identificar la erupción de este molar, proceden a realizar la aplicación de acciones de protección específica como la aplicación de flúor tópico o de acuerdo al criterio del profesional, la aplicación de sellantes, además de reforzar la técnica de cepillado para esta zona.



# Consulta Odontológica

Se debe prestar atención a los aspectos psicosociales de la familia, pero también a los temores, necesidades, e imaginarios de los niños, jóvenes y adolescentes.

Es importante contar con el consentimiento y asentimiento informados, y garantizar la confidencialidad, a fin de ganar la confianza tanto de los padres como de los propios niños y jóvenes, de forma que se genere la voluntad de asistir regularmente a las consultas.

En las atenciones debe propiciarse una comunicación en la que se deje espacio para desarrollar con ellos un componente educativo que responda a las preocupaciones y necesidades que tenga el propio niño o joven sobre su salud y su desarrollo, y facilitar la interacción con otras áreas y profesionales de la salud.

Los profesionales de odontología son apoyo para educar sobre aspectos como la alimentación, el no consumo de tabaco y otros aspectos que favorezcan los modos y estilos de vida.

Todos los menores de 18 años, debe canalizarse y atenderse para que se les aplique Barniz de Flúor, como medida de protección específica. (Resolución 5592 de 2015)

# Consulta Odontológica

Los profesionales odontólogos, deben desarrollar competencias, habilidades y capacidades para aplicar su conocimiento teniendo presente que los niños, adolescentes y jóvenes, pueden presentar condiciones sistémicas que afectan su condición general de salud y que en este grupo hay muchas niñas en estado de gestación.

Es así como deben reconocer dichas situaciones, intervenir acorde con la evidencia y el conocimiento para brindar un manejo integral, hacer parte de los procesos de referencia y contrareferencia, y brindarle información que las personas puedan utilizar para acceder a la atención que sea requerida.



# Revisión Documental

- Allison PJ, Locker D, Feine JS. Quality of life: a dynamic construct. Soc Sci Med 1997;45(2):221–30.[[Medline](#)]
- Canadian Dental Association. Oral health complications. What is oral health? (Approved by Resolution 2001.02, Canadian Dental Association Board of Governors, March 2001). Available at: "[www.cda-adc.ca/en/oral\\_health/complications/index.asp](http://www.cda-adc.ca/en/oral_health/complications/index.asp)".
- Sheiham Aubrey, Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization. September 2005 , 83(9)
- Hadad Arrascue, Natalie Luz Gabriela, Del Castillo López y César Eduardo. Determinantes Sociales de Salud y Caries Dental. Odontol Pediatr Vol. 10 No 1 Enero – Junio 2011.
- Fernández González C, Núñez Franz L y Díaz Sanzana N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 4(3); 117-121, 2011.
- Ministerio de Salud y Protección Social - Organización Panamericana de la Salud. Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia Libro Clínico. Bogotá D.C., Colombia: OPS, 2012.
- Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Colombiana para la Nutrición Infantil, Organización Panamericana de la Salud. Guías Alimentarias para Gestantes y Madres en Lactancia.
- Ministerio de Salud y Protección Social - Organización Panamericana de la Salud. Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia Libro Clínico. Bogotá D.C., Colombia: OPS, 2012.
- UNICEF. ¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a e años de edad. UNICEF Uruguay 2011
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Protocolo de cepillado y aplicación comunitaria de barniz de Flúor para intervención en párvulos. Chile, 2012
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Protocolo de cepillado y aplicación comunitaria de barniz de Flúor para intervención en párvulos. Chile, 2012
- Ministerio de Salud Chile. Guía clínica atención primaria del preescolar de 2 a 5 años. 2007
- Ministerio de Salud Chile. Guía clínica atención primaria del preescolar de 2 a 5 años. 2007
- [María Elena Gumucio](#). Departamento de Psiquiatría. Curso desarrollo y salud del adolescente. Desarrollo psicosocial y Psicosexual. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamientos técnico administrativos y estándares del programa de alimentación escolar – PAE. Versión aprobada según Resolución 06054 de 30 diciembre 2010. Diciembre 2010.
- <http://www.brais.info/ortodoncia-coruna-consejos.htm#Importancia>
- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Clinical guideline on adolescent oral health care. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD); 2005. 10 p.
- Department of Health: Dental and Ophthalmic, Services Division. Choosing Better Oral Health And Oral Health Plan for England. 14 Nov 2005
- P Finbarr Allen. Assessment of oral health related quality of life. Health and Quality of Life Outcomes 2003, 1:40
- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/ Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescent. Reference Manual V 35 No. 6 13/14
- 9
- DH/British Association for the Study of Community Dentistry. Delivering Better Oral Health: An evidence-based toolkit for prevention. 26 September 2007
- Aubrey Sheiham. Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the Worl Health Organization, September 2005.
- Ministerio de salud de Chile. Ficha Orientación Práctica para la Consejería Breve Anti Tabáquica. <http://www.chilelibredetabaco.cl/wp-content/uploads/2010/10/orientacion-practica-consejeria-breve-anti-tabaguica.pdf>



# GRACIAS

Aportes, consultas e información comunicarse con:

Sandra Tovar Valencia

[stovar@minsalud.gov.co](mailto:stovar@minsalud.gov.co)

[plan.saludbucal@gmail.com](mailto:plan.saludbucal@gmail.com)

Martha Jaramillo Buitrago

[mjaramillob@minsalud.gov.co](mailto:mjaramillob@minsalud.gov.co)