

## Diseño y evaluación de una cartilla para el Programa de Salud Bucodental en niños desde el nacimiento

### *Design and evaluation of a booklet for the Oral Health Program in children from birth*

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0959>

A. Pérez-Silva, M. Abad-Madrid, C. Serna-Muñoz, Y. Martínez-Beneyto, I. Cabello, A.J. Ortiz-Ruiz

#### RESUMEN

**Fundamento.** En España no existe un control preventivo de la salud bucodental desde el nacimiento. Esto conlleva una serie de riesgos, como el aumento de caries en niños. El objetivo de este trabajo fue diseñar una cartilla odontopediátrica para la valoración y seguimiento clínico de la salud bucodental en niños, así como su evaluación por profesionales de la salud y progenitores/tutores.

**Método.** Diseño de la cartilla, en 2018, por odontopediatras de la Clínica Odontológica Universitaria de Murcia, a partir de una revisión bibliográfica, para instruir en hábitos preventivos (dietéticos e higiene bucodental) y curativos (planificación de visitas y tratamientos odontopediátricos). Evaluación del diseño preliminar, en 2019, por un grupo de cuarenta odontopediatras, odontólogos, pediatras y progenitores/tutores, muestreados por conveniencia. Cumplimentaron un cuestionario con sus datos, opinión sobre distintos aspectos de la cartilla y sugerencias.

**Resultados.** La evaluación de la versión preliminar de la cartilla por profesionales de salud y progenitores/tutores fue positiva; se modificó atendiendo a sus sugerencias y se confeccionó la versión final: cartilla de 16 páginas, con datos de filiación del niño y progenitores/tutores, con enfoque preventivo y curativo, haciendo coincidir en el tiempo revisiones pediátricas y odontopediátricas.

**Conclusiones.** La cartilla odontopediátrica se ha creado y ha sido valorada positivamente por distintos profesionales y tutores. Se recomienda su uso para la atención odontológica temprana, pudiendo ampliarse a otros sistemas de salud a nivel autonómico en España.

**Palabras clave.** Prevención y control. Caries. Educación dental. Cartillas. Salud bucodental. Infancia.

#### ABSTRACT

**Background.** There is no preventive control of oral health from birth in Spain. This situation entails a number of risks, such as increased caries lesions in children. The objective of this study was to design a pediatric dentistry booklet for the clinical assessment and follow-up of oral health in children, as well as its evaluation by health professionals and parents.

**Method.** Design of the booklet, in 2018, by pediatric dentists of the Murcia University Dental Clinic, based on a bibliographic review, to instruct in preventive (dietary and oral hygiene) and curative (planning of pediatric dental visits and treatments) habits. A convenience sampling of forty pediatric dentists, dentists, pediatricians and parents was carried out to evaluate the preliminary design, in 2019. They completed a questionnaire with their data, opinion on different aspects of the booklet and suggestions.

**Results.** The evaluation of the preliminary version of the booklet by health professionals and parents was positive. It was modified in line with their suggestions and the final version was made: a 16-page booklet, with data on the child's affiliation and parents, with a preventive and curative approach, making pediatric and pediatric dental check-ups coincide in time.

**Conclusions.** The pediatric dentistry booklet was created and has been positively valued by professionals and parents, its use is recommended for early dental care, and can be extended to other health systems at the regional level in Spain.

**Keywords.** Prevention and control. Caries. Dental education. Booklets. Oral health. Childhood.

*An. Sist. Sanit. Navar.* 2021; 44 (2): 253-260

Departamento de Dermatología, Estomatología, Radiología y Medicina Física. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Murcia. España.

Recepción: 18/11/2020

Aceptación provisional: 04/01/2021

Aceptación definitiva: 11/01/2021

#### Correspondencia:

Inmaculada Cabello Malagón  
Clínica Odontológica Universitaria  
Hospital Morales Meseguer, 2ª planta  
Avda. Marqués de los Vélez, s/n  
30008 Murcia  
España  
E-mail: icabello@um.es

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad considerada como un importante problema de salud público debido a su elevada prevalencia en el mundo<sup>1</sup>. En los últimos años, se ha producido un aumento significativo de esta enfermedad en niños. Se denomina caries de infancia temprana (CIT)<sup>2</sup>, y se caracteriza por la existencia de caries infantil, definida por la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) como la presencia de uno o más dientes con caries, perdidos u obturados en pacientes menores de 71 meses. La CIT es el tipo de caries predominante en los niños menores de 3 años<sup>2,3</sup>. Existen numerosos factores de riesgo que conllevan a la aparición de esta clase de caries, pero los más importantes son la mala higiene oral e incorrectos hábitos dietéticos, así como la presencia de defectos en el esmalte<sup>4,5</sup>.

Por lo tanto, debido a que cada vez se solicita más frecuentemente el tratamiento de dicha patología, la CIT es uno de los mayores desafíos en el campo de la odontología pediátrica u odontopediatría. Debido a ello, se considera sumamente necesaria la existencia de programas preventivos de salud bucodental<sup>6-8</sup>, mediante los cuales se implanten estrategias preventivas para formar a las gestantes y a los progenitores/tutores sobre el origen de este tipo de caries, y para la implantación de hábitos saludables en los niños.

Estos programas preventivos de salud bucodental y atención odontológica suelen comenzar a los seis años de edad en distintos países del mundo, lo que deja en segundo plano a las gestantes y a los niños de 0 a 3 años<sup>9</sup>. Ya en 2016, la AAPD aconsejaba en su guía que la primera visita al dentista se realizara durante el primer año de vida del bebé<sup>10</sup>. En un estudio realizado en Brasil se observó que los niños entre 0 y 48 meses de edad que estuvieron en programas públicos de odontopediatría tenían menos riesgo de presentar caries que aquellos que no participaban o que ingresaban en los programas a edades más avanzadas<sup>11</sup>.

Debido a que en España no existe un control preventivo de la salud bucodental

desde el nacimiento, lo que conlleva un incremento considerable en la aparición de caries en niños o CIT. Es por eso que, para facilitar un mejor acceso a la información, se consideró la necesidad de introducir una cartilla odontopediátrica de salud bucodental. Mediante esta cartilla se podría facilitar información asequible para los padres sobre la hábitos higiénico-dietéticos para mantener una buena salud oral, riesgo de caries y erupción dental. Además, la importancia de la atención odontológica temprana en bebés es indiscutible<sup>12</sup>. Por eso, en esta cartilla también se registraría la presencialidad de las citaciones y el registro de los tratamientos realizados en cada visita, para obtener un enfoque de seguimiento y curativo del paciente.

Por tanto, los objetivos de este estudio fueron diseñar una cartilla odontopediátrica para la evaluación de la salud bucodental en niños y su seguimiento clínico, y realizar la valoración de su idoneidad, claridad, pertinencia y comprensibilidad semántica por profesionales del ámbito sanitario (pediatras, odontólogos generales y odontopediatras) y progenitores/tutores.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio metodológico de elaboración de una cartilla odontopediátrica para evaluar la salud oral desde el nacimiento del niño se llevó a cabo en el programa de salud bucodental en bebés (0 a 3 años) de la Clínica Odontológica Universitaria (COU), situada en el Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia. La COU está asociada al Máster de Odontología Integrada Infantil (OII) de la Universidad de Murcia y en ella se realizan revisiones periódicas desde el nacimiento dentro de un programa de atención odontológica destinado a niños hasta los tres años (periodo en el que la atención bucodental de la gestante y del niño es decisiva para la prevención y tratamiento de caries, que pueden avanzar de forma más agresiva en esta etapa<sup>13</sup>).

Constó de dos etapas, la primera de las cuales fue el proceso de diseño de una cartilla odontopediátrica preliminar por

parte de los odontopediatras de la unidad de atención odontológica para bebés de la COU en 2018. Debía contener no solo un plan de revisiones periódicas y registro de acciones curativas de los problemas presentados, sino contenido educativo sobre cuidados orales, dieta e higiene bucodental. Para determinar este contenido se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos *Pubmed*, *Scopus* y *Scielo*, de programas de salud pública de atención infantil desde el nacimiento, de programas que integrasen odontopediatría y pediatría, y de cartillas odontopediátricas que reflejaran un seguimiento de la salud bucodental desde el nacimiento.

Una vez elaborada la versión preliminar de la cartilla odontopediátrica con la información recopilada, la segunda etapa consistió en la evaluación de su idoneidad, claridad, pertinencia y comprensibilidad semántica por distintos perfiles profesionales y progenitores/tutores en julio de 2019. Para ello se realizó un muestreo de conveniencia de profesionales en activo de odontopediatría, odontología general y pediatría del Servicio Murciano de Salud, sin conocimiento previo de la cartilla, y de progenitores o tutores que tuvieran a su cargo al menos un niño o niña de edad comprendida entre 0 y 36 meses.

A todos los profesionales sanitarios y a los progenitores/tutores se les facilitó vía e-mail la cartilla preliminar junto con un formulario de encuesta (Anexo 1) para trasladar sus opiniones tras haber leído y analizado las figuras y los textos. La encuesta constaba de catorce preguntas en las que, además de los datos demográficos del participante (preguntas 1 a 4), se preguntaba por la claridad de las ilustraciones tanto dentro como fuera del ámbito odontopediátrico (preguntas 5 a 7), y por la claridad de los textos, si podían llegar a motivar a los padres y si podría contribuir a mejorar tanto hábitos de higiene como de dieta (preguntas 8 a 12). También se preguntó si la cartilla recogía todos los datos necesarios para la atención bucodental de niños de 0 a 36 meses (pregunta 13). Por último, en la pregunta 14 se solicitó que reflejaran cualquier sugerencia o modificación que se

pudiera realizar en la cartilla. Aquellos que no comprendieron el texto, ilustraciones o alguna de las preguntas de la encuesta, tuvieron la posibilidad de ponerse en contacto con los autores para poder solucionarlo.

Tras incluir las modificaciones y sugerencias, los odontopediatras autores del diseño decidieron modificar algunas ilustraciones para que fueran más comprensibles. La versión final de la cartilla odontopediátrica se envió al servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia (EDITUM–Ediciones de la Universidad de Murcia), quienes realizaron el trabajo de diseño y maquetación de las imágenes (material suplementario).

Las variables cualitativas se describieron como frecuencias y porcentajes. Este estudio fue aprobado por la Comisión de Ética de Investigación de la Universidad de Murcia (ID: 2588/2019).

## RESULTADOS

La revisión bibliográfica permitió identificar distintos estudios y programas nacionales e internacionales relacionados con la atención y control de los niños desde su nacimiento<sup>11,14-16</sup>, alguno de los cuales integraba odontopediatría y pediatría (como el de Ferro y col de 2011)<sup>17</sup>. También se localizaron cartillas odontopediátricas que, al igual que en las existentes en pediatría, reflejaban un seguimiento de la salud bucodental desde el nacimiento (como la guía para embarazo e infancia temprana de Massachusetts)<sup>18</sup>.

Como resultado de la información recopilada en esta primera etapa del estudio, se diseñó la versión preliminar de la cartilla odontopediátrica.

En la segunda etapa, su diseño fue evaluado por 10 progenitores/tutores y 30 profesionales de la salud cuyas características se resumen en la tabla 1. Los evaluadores fueron en su gran mayoría mujeres (72,5%), predominando en todos los grupos excepto en el de odontólogos generales. En la mayoría de los grupos, los evaluadores se hallaban en un rango de edad comprendido entre los 20 y los 40 años, excepto en el de pediatras; el único progenitor varón tenía más de 40 años.

**Tabla 1.** Características de los evaluadores por edad y años de experiencia

Perfil	Edad				Años de experiencia		
	20-30	31-40	41-50	> 50	≤ 10	11-20	> 20
<b>Odontopediatras (n = 10)</b>							
Mujeres 10 (100%)	5	5	-	-	8	2	-
<b>Odontólogos generales (n = 10)</b>							
Mujeres 4 (40%)	1	3	-	-	3	1	-
Hombres 6 (60%)	4	1	-	1	-	5	1
<b>Pediatras (n = 10)</b>							
Mujeres 6 (60%)	-	4	1	1	3	2	1
Hombres 4 (40%)	-	-	1	3	-	3	1
<b>Progenitores o tutores (n = 10)</b>							
Mujeres 9 (90%)	-	8	1	-	No procede		
Hombres 1 (10%)	-	-	1	-			
	10 (25%)	21 (52,5%)	4 (10%)	5 (12,5%)	14 (46,7%)	13 (43,3%)	3 (10%)

**Tabla 2.** Porcentaje de evaluadores que mostraron su acuerdo con las preguntas 8 a 13 de la encuesta

Pregunta	Odontopediatras	Odontólogos generales	Pediatras	Padres/tutores
8 ¿Los textos son claros y comprensibles?	100%	100%	90%	ns/nc
9 ¿Las ilustraciones y textos motivan a los padres?	100%	100%	90%	ns/nc
10 ¿La cartilla es aplicables en el ámbito de la clínica odontopediátrica?	100%	ns/nc	ns/nc	ns/nc
11 ¿La información para los padres les ayudará a cambiar hábitos de higiene?	100%	100%	100%	ns/nc
12 ¿La información para los padres les ayudará a cambiar hábitos de dieta?	100%	90%	90%	ns/nc
13 ¿La cartilla recoge toda la información necesaria para la atención de niños de 0-36 meses?	100%	100%	100%	ns/nc

ns/nc: no sabe/no contesta.

Los 40 evaluadores que participaron en este estudio devolvieron la encuesta cumplimentada. Las preguntas 5 a 7 se referían a las imágenes; todos los participantes consideraron que las ilustraciones de la cartilla eran apropiadas en contenido y compatibles tanto con el personal no sanitario

como con el personal sanitario ajeno a la odontología. Las respuestas a las preguntas 8 a 13 fueron positivas por parte de prácticamente todos los evaluadores (Tabla 2).

La mayoría de los odontopediatras (n = 7) y de los odontólogos generales (n = 6) y la mitad de los progenitores/tutores (n = 5)

**Tabla 3.** Respuesta a la pregunta 14 de la encuesta (sugerencias)

Perfil del evaluador	Sugerencias
<b>Odontopediatras</b>	Cambiar el dibujo de la portada Enfatizar las técnicas de higiene y cepillado en niños de 0 a 36 meses Especificar más detalladamente un dieta menos cariogénica No enjuagarse tras el cepillado Recaltar que los hijos siguen los ejemplos de sus padres
<b>Odontólogos generales</b>	Abrir un apartado para poder diagnosticar y clasificar las maloclusiones de forma temprana Explicar el uso de arcos dentales Cambiar el dibujo de la portada Especificar que los primeros molares salen antes de caer los dientes deciduos Recaltar los hábitos de dieta
<b>Pediatras</b>	Cambiar el dibujo de la portada Apuntar si el bebé mastica alimentos y especificar cuáles Especificar el uso de dedo o chupete Eliminar la profesión de los padres y los defectos de esmalte en menores de 6 meses Adjuntar en nombre la de enfermera pediátrica en la cartilla Cuidados de la encía antes de la erupción dental Ampliar las opciones de alimentación ( <i>biberón + alimentación complementaria o lactancia materna/ lactancia mixta/ lactancia artificial/ inicio de alimentación complementaria</i> )
<b>Progenitores o tutores</b>	Cuidados de la encía antes de la erupción dental Entregar la cartilla a la matrona Entregar la cartilla a los padres antes del nacimiento Hacer referencia a otro tipo de alimentación

realizaron sugerencias (Tabla 3). Solo un pediatra realizó sugerencias, entre ellas que en la cartilla se incluyera información relativa al tipo de dieta seguida por el niño a partir de los seis meses, ya que es relevante para conocer si realiza la masticación de alimentos duros, que proporcionaría un adecuado desarrollo de los maxilares.

La versión final de la cartilla odontopediátrica (material suplementario) tiene una dimensión de 14 x 21 cm. La cartilla tiene 16 páginas, portada y contraportada:

- La página 2 consta de una introducción donde se explica la importancia de la cartilla, así como contenido con enfoque preventivo: realización de talleres y charlas, e información sobre dieta, cepillado y flúor.
- En las páginas 3 y 4 se recogen los datos personales del niño y de los padres y sus antecedentes médicos: filiación del niño, grupo sanguíneo, re-

- sultados del test de APGAR, hospital y centro de salud de referencia, nombre del pediatra, filiación e información materna (por ejemplo, cómo transcurrieron el embarazo y el parto) y datos del padre (datos de filiación y antecedentes de salud). También se recoge información sobre el tipo de lactancia que se esté llevando a cabo.
- En las páginas 5 a 11 hay espacio para reflejar las anotaciones de los controles del niño a los 2, 4, 6, 12, 18, 24, 30 y 36 meses, controles que fueron ajustados para que coincidieran con los meses de las revisiones del niño sano de los programas de salud pediátrica de la mayor parte de comunidades autónomas de España, entre ellos el de la Región de Murcia. Se separaron por rangos de edad para establecer un correcto seguimiento odontopediátrico en las fases más tempranas

de la vida, por similitud la de los programas pediátricos anteriormente mencionados, para que se pudieran registrar todas las informaciones relacionadas con la salud oral del niño: posibles patologías orales presentes y cuidados bucodentales aplicados hasta el momento de la revisión oral. Este contenido tiene enfoque curativo para aquellos bebés que ya presenten patologías orales, como defectos del esmalte detectados antes de la erupción del diente.

- La página 12 contiene un esquema de la dentición temporal en el que los padres/ tutores pueden anotar la fecha de erupción de los dientes temporales de su niño o niña.

## DISCUSIÓN

La necesidad de un material educativo, preventivo y de cuidados para la unidad de atención odontológica para bebés del Máster de OII de la Universidad de Murcia (UMU), perteneciente a la COU del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia, llevó a la búsqueda de la elaboración una cartilla de odontopediatría desde el nacimiento. Se realizó una búsqueda bibliográfica para investigar la existencia en la literatura de material similar al nuestro para ser empleado en nuestra clínica. Las pocas cartillas encontradas no presentaban todas las características que se consideraban importantes para que nuestro proyecto fuera eficaz, como la coincidencia en la periodicidad entre las revisiones pediátricas y odontopediátricas, o la inclusión en la cartilla sobre consejos higiénico-dietéticos para promover una buena salud oral en niños.

La participación desde el momento del nacimiento en programas de prevención es de suma importancia, pero se deben tener en cuenta valores socioeconómicos, de actitud y comportamiento y que tengan relación con los aspectos de la salud bucal de la comunidad<sup>19</sup>. El establecimiento de esta atención temprana oral requiere una conducta adecuada y continuada por parte

de los progenitores/tutores, los pediatras y los odontopediatras, por lo que es necesario motivarlos a fin de conseguir su participación<sup>15,20</sup>. Los progenitores/tutores que han recibido información sobre la salud oral de su bebé tienen conocimiento sobre los factores que influyen en la aparición de la caries dental, lo que puede influir positivamente sobre la higiene oral del bebé, su primera visita al dentista o el tiempo de lactancia materno<sup>21</sup>. Esta información es la que contiene nuestra cartilla odontopediátrica.

A este enfoque preventivo, como el de nuestra cartilla, también se hace mención en el trabajo de Nowak y Quiñonez de 2011, que trata el cambio de concepto sobre la prevención primaria de la salud oral, cuyo mantenimiento comenzaba con los progenitores/tutores y con la aparición del primer diente del bebé; también describieron su falta de aceptación por parte de los médicos<sup>22</sup>. Sin embargo, en nuestro estudio se ha conseguido una buena aceptación de la cartilla elaborada por parte de los pediatras, incluso empezando la primera consulta a los dos meses y no en el primer año de vida o cuando salga el primer diente, como indican gran parte de las guías o recomendaciones encontradas<sup>10,16,18</sup>. La guía *Oral Health Practice Guidelines for Pregnancy and Early Childhood* de la Universidad de Massachusetts de 2016 también está enfocada hacia la prevención, estableciendo pautas y consejos respecto al cuidado oral durante el embarazo y en la primera infancia<sup>18</sup>. Esta misma información con un enfoque preventivo se recoge en el manual del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nueva York, *MICHHC Oral Health Manual and Toolkit*<sup>16</sup>.

No se ha encontrado en la revisión bibliográfica realizada ninguna guía específica que mencione el seguimiento en niños de 0 a 36 meses. El *MICHHC Oral Health Manual and Toolkit* recalca que la primera consulta con el dentista debe realizarse antes de cumplir el primer año de vida<sup>16</sup>, pero no recoge información comparable a la de la cartilla odontopediátrica ni un espacio habilitado para reflejar las necesidades odontopediátricas y llevar a cabo un seguimiento individualizado de cada niño.

En todas las comunidades autónomas de España se realiza un control pediátrico desde que nace el bebé, pero no existe un control odontopediátrico a pesar de que la salud oral no debe ser tratada de forma independiente a la salud general del bebé. En consecuencia, muchos de los bebés llegan demasiado tarde a la unidad de atención odontológica para bebés del máster de OII de la COU, pues presentan caries en estadio avanzado.

En relación a su enfoque curativo, la confección de una cartilla odontopediátrica desde el nacimiento, con las mismas fechas que las revisiones pediátricas periódicas, simplificaría la asistencia a dichas revisiones de los niños, llegando en el futuro a hacerse necesaria la fusión de la cartilla de salud general y la de salud oral en una única cartilla del sistema público de salud, y recibiendo los niños los tratamientos odontopediátricos, en el caso de ser necesarios, por los odontólogos de estos sistemas de salud.

Un material educativo y preventivo eficazmente realizado puede modificar la realidad de una población y, junto a la utilización de todos los métodos curativos disponibles, dar la oportunidad a todos los niños de nacer y crecer sin caries, intentando alcanzar nuestro objetivo principal, niños con *cero caries*<sup>13</sup>.

Otro factor importante de esta cartilla, es que permite a los padres participar y tener en su poder el registro y seguimiento de todos los tratamientos realizados, sean curativos, preventivos o educativos, generando complicidad y responsabilidad.

Como conclusión, podemos afirmar que, tras su diseño preliminar y posterior evaluación, se ha creado una cartilla odontopediátrica que parece adecuada para realizar el seguimiento de la salud bucodental infantil desde el nacimiento hasta los tres años de edad y que incluye información sobre hábitos higiénicos y dietéticos preventivos. Se está empleando en la unidad de atención odontológica infantil de la COU de Murcia, y estudios posteriores indicarán si es adecuada para ser implementada en los servicios de salud autonómicos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. WHO Oral Health Programme (2000). Global data on dental caries prevalence (DMFT) in children aged 12 years / Global Oral Data Bank, Oral Health/Area Profile Programme. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66520>
2. SEOW WK. Early childhood caries. *Pediatr Clin North Am* 2018; 65: 941-954. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.004>
3. KIRTHIGA M, MURUGAN M, SAIKIA A, KIRUBAKARAN R. Risk factors for early childhood caries: a systematic review and meta-analysis of case control and cohort studies. *Pediatr Dent* 2019; 41: 95-112.
4. SELWITZ RH, ISMAIL AI, PITTS NB. Dental caries. *Lancet* 2007; 369: 51-59. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60031-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60031-2)
5. SALANITRI S, SEOW WK. Developmental enamel defects in the primary dentition: aetiology and clinical management. *Aust Dent J* 2013; 58: 133-140. <https://doi.org/10.1111/adj.12039>
6. GONZÁLEZ-CHÁVEZ RP, GARCÍA-RUPAYA CR. Comparison of two educational programs and its influence in oral health of preschool children. *Kiru* 2013; 10: 18-25.
7. LIVNY A, SGAN-COHEN HD. A review of a community program aimed at preventing early childhood caries among Jerusalem infants—a brief communication. *J Public Health Dent* 2007; 67: 78-82.
8. SPLIETH CH, NOURALLAH AW, KÖNIG KG. Caries prevention programs for groups: out of fashion or up to date? *Clin Oral Investig* 2004; 8: 6-10.
9. MOSCARDINI VILELA M, DÍAZ HUAMÁN S, DE ROSSI M, NELSON-FILHO P, DE ROSSI A. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* 2017; 7: 116-126. <https://doi.org/10.47990/alop.v7i2.139>
10. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent* 2016; 38: 133-141.
11. LEMOS LVFM, ZUANON ACC, MYAKI SI, WALTER LR DE F. Dental caries in children participating in a dentistry for infants program. *Einstein (São Paulo)* 2011; 9: 503-507. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082011A02184>
12. BONECKER MJ. Abordagem odontopediátrica integral em clínica de bebês. *Rev Ass Paul Cirurg Dent* 1995; 49: 307-310.

13. MAGALHÃES AC, RIOS D, HONÓRIO HM, MACHADO MADAM. Estratégias educativas-preventivas para a promoção de saúde bucal na primeira infância. *Odontologia Clín-Cientif* 2009; 8: 245-249.
14. WAGNER Y, GREINER S, HEINRICH-WELTZIEN R. Evaluation of an oral health promotion program at the time of birth on dental caries in 5-year-old children in Vorarlberg, Austria. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42: 160-169. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12072>
15. PINTO JM, CHÁVEZ DB, NAVARRETE C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *ODOUS Cientifica* 2018; 19: 60-72.
16. US Department of Health and Human Services Oral Health Coordinating Committee. US Department of Health and Human Services. Oral health strategic framework 2014-2017. *Public Health Rep* 2016; 131: 242-257.
17. FERRO RL, BONOW MLM, ROMANO AR, TORRIANI DD. Integração entre pediatria e odontopediatria: uma abordagem transdisciplinar na saúde bucal infantil. *Rev AMRIGS* 2011; 55: 31-36.
18. Division of Maternal and Child Health Research and Analysis. Bureau of Family Health and Nutrition. Department of Public Health. Commonwealth of Massachusetts. Massachusetts oral health practice guidelines for pregnancy and early childhood. <https://www.mass.gov/service-details/massachusetts-oral-health-practice-guidelines-for-pregnancy-and-early-childhood>
19. LEMOS LVFM, MYAKI SI, WALTER LR DE F, ZUANON ACC. Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. *Einstein (São Paulo)* 2014; 12: 6-10. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082014ao2895>
20. DELGADO MURCIA C. Influencia de un programa motivacional en niños campesinos entre siete y doce años de edad. *Revista CES Odontología* 1996; 9: 29-34.
21. RIGO L, DALAZEN J, GARBIN RR. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein (São Paulo)* 2016; 14: 219-225. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3616>
22. NOWAK AJ, QUIÑONEZ RB. Visionaries or dreamers? The story of infant oral health. *Pediatr Dent* 2011; 33: 144-152.
23. DE OLIVEIRA SC, LOPES MV DE O, FERNANDES AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Lat Am Enfermagem* 2014; 22: 611-620. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>