

# Importancia de la higiene bucodental durante la infancia

“No es un tema novedoso, ya que desde la antigüedad existen textos que nos relatan las afecciones dentales en la infancia y los tratamientos a seguir.”

Yadhira Noriega Rodríguez



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud oral como la específica “de los dientes, encías y del sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar. Principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida”. Se considera importante que cada individuo posea los mejores indicadores de salud, de ahí que sea necesario instruir en los menores desde una edad temprana los conocimientos, hábitos y comportamientos que los conducirán a un resultado idóneo. De esta manera, la población infantil podrá desarrollar actitudes favorables de forma autónoma y responsable que redundarán en una buena salud oral y evitarán todas aquellas prácticas que la puedan poner en peligro.

¿Es necesario educar a los menores o simplemente con que adecuen los hábitos enseñados ya es suficiente? La OMS concluye que “la educación para la salud es una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y para desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan salud”; de esta conclusión se puede inferir que la educación sanitaria es algo importante que se debe cultivar en todos los grupos etarios. Pero en la edad infantil tiene un mayor éxito, ya que es el mecanismo esencial que construirá los hábitos necesarios para que los más pequeños reproduzcan el resto de sus vidas y que les ayudará a conservar un estado de salud óptimo durante más tiempo. Cuanto

antes promulguemos esta acción en los menores, un mayor nivel de salud tendrá la población en el futuro.

### ODONTOPEDIATRÍA, ¿UNA NECESIDAD CONSTANTE O MODERNA?

La odontopediatría se define como la rama del conocimiento que estudia la boca del niño y sus enfermedades, con el objetivo de satisfacer sus necesidades odontológicas.

No es un tema novedoso, ya que desde la antigüedad existen textos que nos relatan las afecciones dentales en la infancia y los tratamientos a seguir. La primera referencia escrita es *Sobre la dentición*, obra de Hipócrates (460-377 a. C.). En ella, en forma de sentencias populares, se muestran abundantes datos sobre las creencias populares de la erupción de los dientes, sintomatologías y terapias. Aunque no es hasta 1557 cuando aparece la obra con mayor trascendencia (*Coloquio breve y compendioso sobre la materia de la dentadura y maravillosa obra de la boca. Con remedios y avisos necesarios. Y a la orden de curar y enderezar los dientes*), cuyo autor, Francisco Martínez (1520-1585), era dentista de Felipe II. Estas publicaciones (y las posteriores) nos muestran la evolución histórica de la odontopediatría.

La investigación ha permitido el crecimiento del conocimiento de los profesionales a la vez que el de la población. Podemos concluir que la odontopediatría ha sido y será una necesidad constante en el tiempo.

### Análisis de los conocimientos de la población sobre salud oral

Una vez analizado el concepto clave de la odontopediatría junto con su importancia y repercusiones, resulta interesante contemplar, mediante un estudio de análisis de datos, cuáles son las carencias sobre la salud oral en la población adulta e infantil. Para ello, se procederá a desglosar los aspectos más importantes como son: los objetivos para alcanzar, los instrumentos empleados, el análisis de los datos obtenidos y las conclusiones que se pueden extrapolar en cada uno de los aspectos pertenecientes al estudio.

### Análisis del estudio realizado

El presente estudio aspira a obtener y analizar datos relativos en materia de higiene oral. Estos datos son resultantes de la encuesta que ha sido llevada a cabo en una muestra representativa de la población.

### ENCUESTA RESUMIDA. ÚNICAMENTE SE REFLEJAN LAS PREGUNTAS A NIVEL GENERAL, SIN LAS OPCIONES PLANTEADAS

1. Dentro de su ámbito profesional, ¿ha tenido que enseñar a un menor hábitos de higiene oral (lavarse los dientes, utilizar enjuague bucal, manejo de la seda dental, etc.)?
2. Dentro de su ámbito personal, ¿ha tenido que enseñar a un menor hábitos de higiene oral (lavarse los dientes, utilizar enjuague bucal, manejo de la seda dental, etc.)?
3. Dentro de sus relaciones familiares, ¿cree que los menores en cuestión han tenido en algún momento una charla de higiene oral por parte de un agente externo?
4. Independientemente de que tenga hijos o no, ¿considera que los niños deberían de tener una mejor educación oral?
5. Si su hij@ tuviera que acudir al dentista por una emergencia (rotura o caída de algún diente, u otras circunstancias), ¿con cuál de las siguientes frases se identificaría?
6. Si su hij@ tuviera que acudir a la consulta dental para realizar un tratamiento, ¿con qué frase se identificaría?
7. En su opinión, ¿qué nivel del 1 al 10 considera que sus hijos o menores en la familia poseen en higiene oral? \*Respuesta libre\*
8. En su opinión, ¿qué nivel del 1 al 10 considera que tiene usted en salud oral? \*Respuesta libre\*
9. ¿Dónde ha aprendido los hábitos de higiene que posee?
10. ¿Ha recibido instrucción y guías de parte de la sanidad pública para el mantenimiento de su propia salud oral?
11. ¿Ha sido tratado por el especialista de la rama odontológica en el centro de salud?
12. Ir al dentista, le resulta...
13. ¿Cada cuánto acude al dentista?
14. La técnica para cepillarse los dientes se la enseñó:
15. ¿Sangra mientras se cepilla los dientes?
16. Al comprar un cepillo de dientes, ¿en qué se fija?
17. Al comprar una pasta de dientes, ¿en qué se fija?
18. ¿Le gustaría mejorar algo de su salud oral?
19. ¿Le han realizado o está realizando alguno de estos tratamientos?
20. Del 1 al 10, ¿qué valor o importancia le da a su salud oral? \*Respuesta libre\*
21. ¿Qué edad tiene? \*Respuesta libre\*

Se planteó un muestreo en forma de bola de nieve a través de la conocida plataforma Google Forms. Se trató una muestra con un total de 58 participantes (n = 58). Los participantes estaban dentro del rango de edad entre los 16 y los 71 años.

El análisis procedente de las preguntas delata una serie de aspectos interesantes. En este trabajo se destacarán lo más relevantes. Por ejemplo, únicamente un 12'3 % de los encuestados ha tenido que enseñar a un menor hábitos de higiene oral por exigencia de su profesión, mientras que un 15'8% no se ha visto en esta circunstancia. Un 64'9% de los participantes reconocía que había sido una de sus competencias dentro de las relaciones familiares, a diferencia de un 8'8% que admitía que se había dado independientemente de dichas relaciones. En contrapartida, un asombroso 26'3% afirmaba que nunca se había dado la circunstancia. Para poder determinar la importancia que las instituciones dan a la salud oral de nuestros menores, se procedió a realizar una pregunta más esclarecedora: "Dentro de sus relaciones familiares, ¿cree que los menores en cuestión han tenido en algún momento una charla de higiene oral por parte de un agente externo?". A pesar de que un 43'9% argumenta que le consta que se hayan efectuado, un 49'1% no lo tiene claro.

Asimismo, en la encuesta se plantearon situaciones hipotéticas con el fin de descubrir la forma de actuar de la muestra eje de estudio. Un esclarecedor 53'4% afirmaba que intentaba transmitir tranquilidad al menor por-

que sabía que estaría en las mejores manos, mientras que un 1'7% reconocía que le invade el nerviosismo por no conocer la cualificación que poseen los profesionales. A la vez, un 27'6% confesaba que intentaría relajar al menor, aunque en su interior sigan manifestando el nerviosismo y la preocupación.

Por otra parte, un 54'4% de la muestra se siente más cómodo en su clínica de siempre, mientras un 24'6% asegura buscar una clínica especializada. Por el contrario, un 5'3% intentaría conseguir asistencia previa en su centro de salud correspondiente.

En cuanto a las preguntas de hábitos y características personales, un 68'4% admitía que había aprendido dichas técnicas porque en algún momento alguien le había indicado cómo hacerlo correctamente, mientras que un 21'1% las aprendió por deducción propia.

Ante la pregunta sobre si la sanidad pública ha sido responsable de instruir y guiar a la población para el mantenimiento de su propia salud oral, es llamativo cómo el 86% de los encuestados niega la instrucción por parte de la sanidad pública y reconoce que únicamente la ha recibido por medios privados. Estos resultados muestran los escasos servicios bucodentales públicos por lo que, para ampliar la información obtenida dentro de estos aspectos, nos interesaba conocer si había sido la muestra elegida tratada por el especialista de la rama odontológica en el centro de salud; la mayor parte (36'8%) nunca ha sido tratada por el especialista por falta de necesidad.

En relación con la visita al dentista, ¿qué efectos produce?, ¿hay miedos que suponen evitar a especialistas privados o públicos? Un 61'4% reconoce que solo va cuando es necesario realizar revisiones periódicas, un 28'1% cuando se le presenta una urgencia y un 8'8% acude cada poco porque se le está realizando un tratamiento continuado.

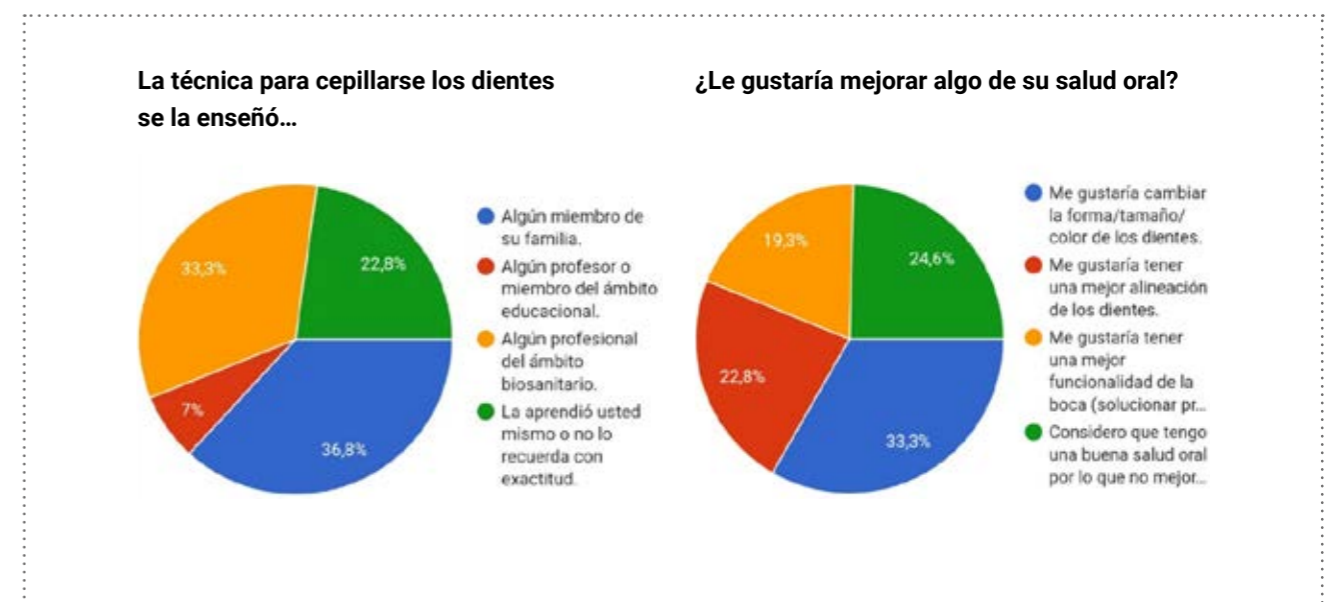
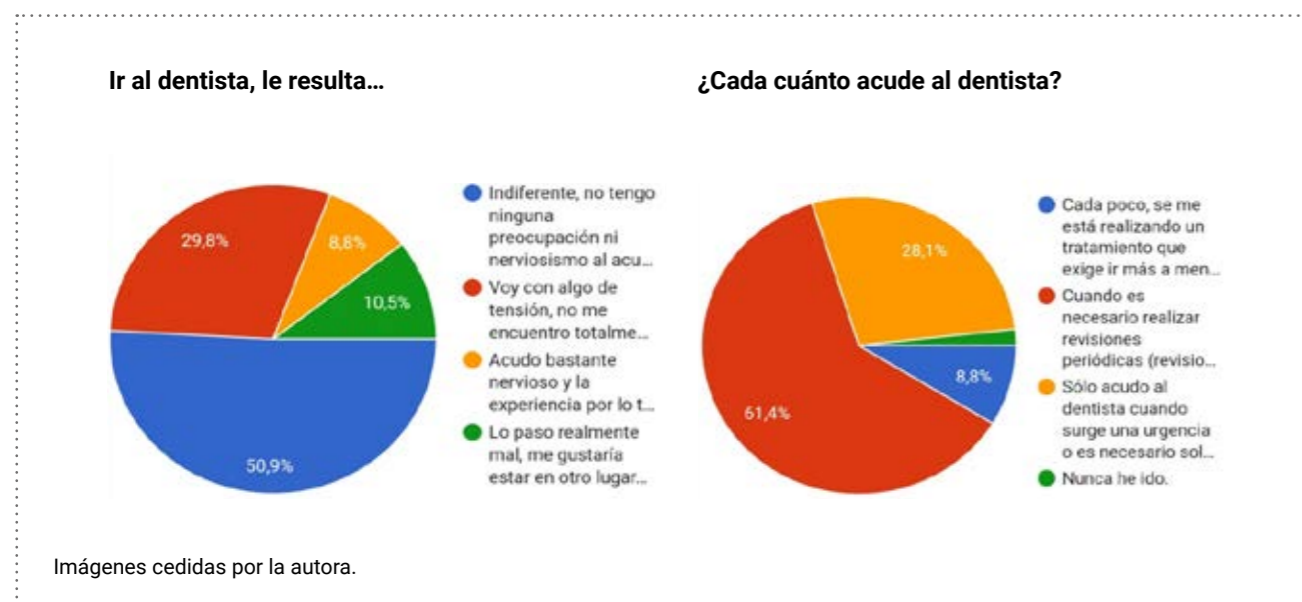
Los principales tratamientos que se atienden suelen ser obturaciones (24'6%), ortodoncias (8'8%), y endodoncias y/o colocación de implantes (7%).

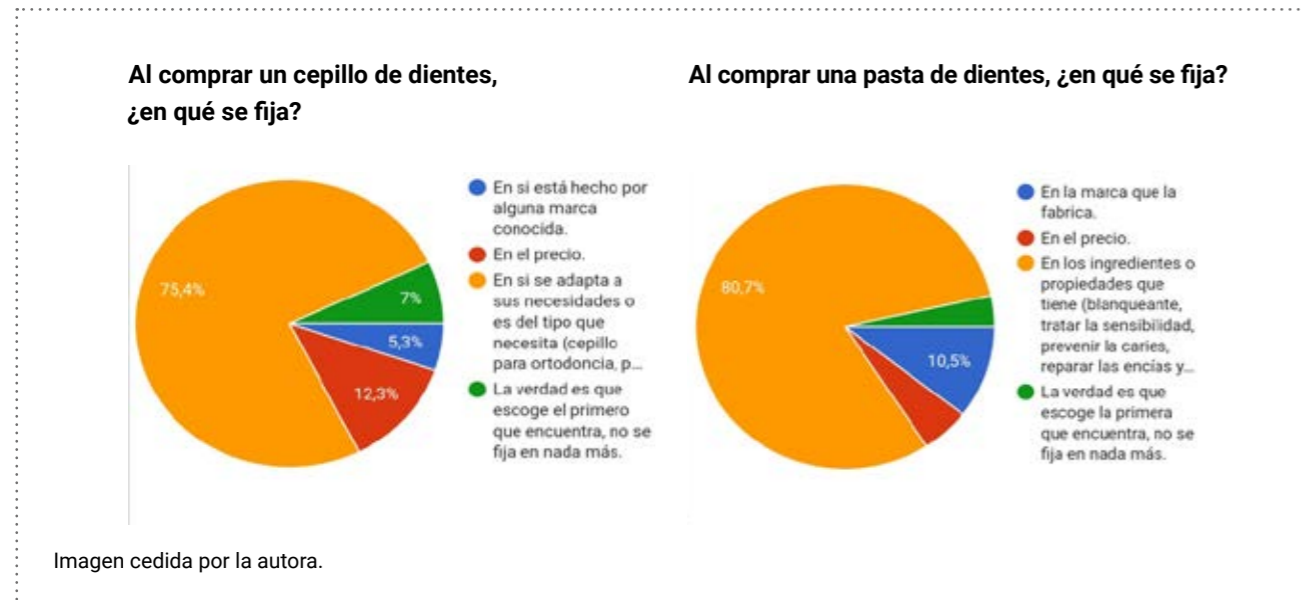
Un estremecedor 93% muestral refiere que le han sangrado en ocasiones las encías (80'7%) o de manera habitual (12'3%). De los individuos que al cepillarse sangran, un 10'5% comenta que es un asunto que les preocupa, a diferencia de un 1'8% que considera que sangrar durante el cepillado es indicativo de una limpieza a fondo.

La técnica de cepillado fue adquirida en un 36'8% de los encuestados en el seno familiar, en un 33'3% por parte de algún profesional del ámbito sanitario, en un 7% por profesionales del ámbito educativo, mientras que el 22'8% restante la aprendió por sí mismo. Por otro lado, a un 33'3% de los encuestados les gustaría cambiar la forma/color/tamaño de sus dientes, a un 22'8% tener una mejor alineación dental, a otro 19'3% solucionar la funcionalidad oral y a un 24'6% no le interesaría mejorar nada de su cavidad oral.

En cuanto al cepillo dental, un 75% afirma que se fija en el mismo según la adaptación a sus necesidades (cepillo de ortodoncia, para prótesis, etc.), mientras que un 12'3% admite que lo primero que mira es el precio, y un 5'3% en si estaba hecho por alguna marca de renombre. Por otro lado, el dentífrico obtuvo unos resultados muy parecidos: un 80'7% volvía a escoger aquel que presentara ingredientes y propiedades que se adaptan al propio individuo (pastas para reducir la sensibilidad dentaria, para calmar o reparar las encías, etc.), un 10'5% se fija en el fabricante, un 5'3% sigue preocupado por el valor económico y un 3'5% no le da importancia alguna.

**“Un estremecedor 93% muestral refiere que le han sangrado en ocasiones las encías (80'7%) o de manera habitual (12'3%). De los individuos que al cepillarse sangran, un 10'5% comenta que es un asunto que les preocupa.”**





En conclusión, esta población presenta carencias en la información necesaria para el cuidado y el mantenimiento de su propia salud oral. Las personas que no demuestran conocimientos respecto a hábitos saludables pueden haber sido ajenas a estos dentro de su entorno. Un incremento en la inversión para educar a la población podría ser beneficioso para que los individuos adecuen sus conductas hacia la normalidad, lo que redundaría en ventajas tanto personales como colectivas.

**MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN EN DIVERSOS ÁMBITOS**

La enfermedad bucodental está muy relacionada con los cambios en los estilos de vida que incluyen dietas ricas en azúcares refinados, el creciente consumo de alcohol o tabaco, y la fuerte vinculación con los determinantes socioambientales.

Las patologías orales, a su vez, destacan como uno de los mayores problemas de salud pública, lo que es debido a su alta prevalencia e incidencia global; como ocurre con prácticamente todas las enfermedades, la incidencia más elevada la encontramos en las poblaciones más desfavorecidas y socialmente marginadas.

Es importante tener en cuenta que el impacto que supone la pérdida de salud va a radicar en dolor, incapacidad o disfunción en la calidad de vida. De ahí nace la necesidad de educar y actuar desde los distintos campos en la población infantil, con el objetivo principal de reducir los índices que afectan a la población.

**Actuaciones en el ámbito familiar**

La RAE define familia como “Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas”; sin embargo, ¿la familia se limita únicamente a vivir de este modo? Son muchos los autores y científicos por actualizar esta definición. El Papa Juan Pablo II puso en alza la Familia como “base de la sociedad y lugar donde las personas aprenden por vez primera los valores que les guían durante toda su vida”. De esta manera, se entiende que la familia es un lugar donde abunda la transferencia de valores, hábitos y conductas que los menores adoptarán y mantendrán a lo largo de su vida adulta.

Como expone Ruiz García et al. (2012) en *Familia y Educación*, ser padre o madre no se basa únicamente en dar vida al nuevo ser, sino que implica alimentarlo,

cuidar de su higiene y enseñarle hábitos para que pueda desenvolverse sin dificultad en la sociedad en la que va a formar parte. Aunque parezca muy idílico y factible de conseguir, en la mayoría de los casos se presentan dificultades debido a que la información educacional familiar y sanitaria es muy limitada. Esto complica la adquisición de conocimientos de los menores por medio de la imitación.

¿Cómo es posible que, viviendo en la era de la información y de la tecnología, los progenitores transmitan a sus descendientes tan escasa educación sanitaria? La respuesta es muy simple: muchos de los padres o adultos no pueden instruir a los menores por la escasez y carencia de conocimientos. Centrándonos en materia de higiene oral, estas carencias paternas se han verificado mediante el análisis previo del estudio procedente del saber de la población. Este análisis arroja información muy provechosa, ya que confirma que la gran parte de los adultos de nuestra sociedad no han sido instruidos adecuadamente ni por parte de instituciones públicas ni a nivel educativo y/o familiar. La falta de información ha propiciado que dichos individuos no hayan alcanzado los conocimientos y habilidades necesarias para adquirir/mantener una buena salud oral propia y, por tanto, no transmitan hábitos saludables, o en el caso de que los transmitan, lo hagan de una manera errónea o inexacta.

Es por esto por lo que es esencial modificar e inculcar a la población adulta los conocimientos básicos que les permitan conservar y mantener una óptima salud oral. De este modo, indirectamente se promocionará una ma-

yor capacitación para que dichos individuos eduquen correctamente a los menores de su círculo familiar, lo que se traducirá en que toda la sociedad tendrá un mejor concepto de su salud.

Teniendo en cuenta que el proceso de modificación no es una tarea fácil y requiere de la colaboración de toda la sociedad (instituciones públicas, asociaciones, centros educativos, centros sanitarios, etc.), hay dos pautas que son imprescindibles para que la familia eduque a sus menores: una rutina correcta de higiene oral y una adecuada alimentación que favorezca el cuidado de la salud oral.

**PAUTAS PARA LA HIGIENE BUCODENTAL EN EL SISTEMA FAMILIAR**

¿Limpiar los dientes se limita únicamente al cepillo de dientes? Son muchos los individuos desinformados que creen que la higiene bucodental se basa solo en el cepillado dental. Debemos superar esas barreras e implementar las rutinas de nuestros menores en el uso del hilo dental, raspadores linguales e irrigadores que complementen una rutina saludable.

El cepillo dental es una herramienta muy importante porque, como expone Nápoles et al. (2015), “aplicar una técnica adecuada y saber utilizar el cepillo dental nos facilitará el proceso de higiene de los dientes, a fin de evitar las enfermedades más frecuentes y lograr la conservación de los dientes funcionales por más tiempo en la cavidad bucal”.



Una adecuada rutina oral debería comenzar con el uso del irrigador o del hilo dental; de este modo se asegurará la retirada de posibles restos alimentarios retenidos entre las piezas dentarias. Acto seguido es el turno del cepillado y concluirá con el uso de los raspadores linguales que eliminarán las bacterias que se encuentren adosadas al dorso de la lengua, reduciendo también la halitosis.

Para asegurar el éxito en los menores a largo plazo, es necesario algo más, que se les haga partícipes de su propia salud oral. ¿Cómo se puede conseguir esto? Mediante la aplicación de técnicas de refuerzo positivo con las que se pretenderá incrementar la repetitividad de un comportamiento adecuado a través de recompensas que no sean contrarias a la higiene bucodental.

Para ilustrar este aspecto, las familias se pueden proponer convertir los hábitos orales de sus hijos en un juego. Mediante tablas de recompensa pueden marcarse los objetivos como pueden ser: lavarse los dientes durante dos minutos, usar hilo dental, usar raspadores linguales, etc. Cada vez que los menores cumplan con uno de los objetivos se les puede recompensar con algo que los tutores consideren conveniente. De este modo, los menores se implicarán en cumplir los hábitos saludables propuestos hasta que los adopten de manera autónoma.

### ALIMENTACIÓN ADECUADA COMO BASE DE UNA BUENA SALUD ORAL

Como narra Stifano *et al.* (2008), "la nutrición y la dieta influyen en la integridad de la cavidad oral y contribuyen a la progresión de las enfermedades orales". En otras palabras, los alimentos que ingerimos van a tener un efecto positivo o negativo en la integridad de nuestra salud oral, pudiendo ser los causantes de graves infecciones a nivel oral.

Teniendo esta consideración presente, es oportuno preguntarse cuáles son los hábitos dietéticos relacionados con las enfermedades de la cavidad bucodental. Muchos autores y científicos concuerdan que son tres los principales determinantes que provocan la patología de mayor incidencia global, la caries dental. Tales determinantes son:

- **Carbohidratos fermentables:** Los alimentos compuestos por carbohidratos tienden a iniciar el proceso de desmineralización característico de la caries.
- **Características de los alimentos:** Las características físicas de los alimentos que ingerimos poseen un papel importante, debido a la capacidad que puedan poseer de adherirse a la superficie dentaria. Cuánto más tiempo permanezcan los alimentos en las piezas dentarias, más probabilidades de producirse ácido y desmineralizarse la pared dental.
- **Frecuencia de consumo:** El famoso "picoteo" entre horas de alimentos y bebidas ácidas favorecerán la presencia de las bacterias causantes de la caries.

Para reducir las probabilidades de que los menores sufran patologías bucodentales, es esencial que las familias adopten en su vida diaria guías sobre una alimentación saludable y básicos consejos dietéticos como pueden ser:



- Reducir, dentro de lo posible, la ingesta de alimentos azucarados, o bien sustituir estos por otros que sean bajos en azúcar y carbohidratos.
- En caso de que los menores consuman azúcar, administrarlo durante las comidas principales.
- Conocer las carencias nutricionales que los menores tengan en su dieta e intentar corregirlas incrementando la ingesta de alimentos altos en vitaminas.
- Establecer una dieta variada y equilibrada.

### Actuaciones en el ámbito escolar

Antes de nada, es esencial acotar el significado de "colegio" ya que este denota una implicación más trascendente que el conjunto de palabras que recoge y establece como definición la RAE. Eugenio María de Hostos especifica que "la escuela ha de edificar en el espíritu del escolar, sobre cimientos de verdad y sobre bases de bien, la columna de toda sociedad, el individuo". Hostos pone en alza el verdadero valor del centro educativo. Más allá de un conjunto de edificios, es una esfera de aprendizaje que conformará a los futuros integrantes de nuestra sociedad y, con ello, los valores que regirán el mundo.

**“Es oportuno preguntarse cuáles son los hábitos dietéticos relacionados con las enfermedades de la cavidad bucodental.”**

Las escuelas proporcionan un entorno propicio para la promoción de la salud bucodental, debido a su fácil acceso a los menores que constituyen nuestras poblaciones y que se encuentran en una etapa importante en la que se desarrollan las conductas y las actitudes relacionadas con la salud oral.

Los menores primero adquieren los conocimientos, luego las actitudes y finalmente los comportamientos que van a constituir un hábito. Por ello, actuar sobre la población escolar es una responsabilidad que los centros





“Los profesionales privados sanitarios, igual que los agentes de la sanidad pública, deben educar de manera constante a los menores para obtener la tan ansiada salud oral adecuada.”

educativos no deben descuidar porque de ello dependerá que los menores tengan un mejor acceso e información sobre higiene oral óptima.

El proceso de enseñanza-aprendizaje ha de desarrollarse en un ambiente que invite al alumnado a investigar, a aprender, a construir su conocimiento de modo que su papel no se limite a reproducir, sino que ha de tomar decisiones, participando de forma activa y responsabilizándose de su aprendizaje.

A través de una metodología cooperativa se permitirá que el alumnado aprenda entre ellos, interactuando y organizando de forma grupal la realización del trabajo de una forma eficaz. De este modo se desarrollarán, a su vez, habilidades intrapersonales y sociales, potenciando también las capacidades motoras.

#### Actuaciones dentro de los sistemas sanitarios

La necesidad es elevada y está poco cubierta por el sistema sanitario público, lo que provoca que la salud bucodental sea un lujo que está fuera del alcance de muchas personas.

Gracias a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), se ha podido verificar que el 26'4% de la población española en 2020 se encontraba dentro del umbral de la pobreza. Situación que provocó que más de un millón de personas residentes en España no pudiesen acudir al dentista por no poder permitírselo económicamente, además de impedirles hacer frente a otras necesidades básicas.

¿Qué ocurre con los centros odontológicos privados? ¿Están exentos de aplicar medidas de actuación con los menores que acuden a la consulta? Sin duda, no. Aunque se usen los enfoques motivacionales adecuados, los resultados suelen ser cortoplacistas, por lo que los profesionales deben de apelar a las conductas y actitudes de los menores para que se traduzca en buenas experiencias. Numerosos estudios han demostrado de forma bastante concluyente que, a menos que se efectúe un refuerzo continuo de manera periódica, incluso el mejor de los programas de educación para la salud fracasaría en su propósito de modificar actitudes hacia un cuidado bucal adecuado. Los profesionales privados sanitarios, igual que los agentes de la sanidad pública, deben educar de manera constante a los menores para obtener la tan ansiada salud oral adecuada.

#### CONTROL DE LA CONDUCTA INFANTIL EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Uno de los aspectos más importantes que debe de tener en cuenta el personal de la clínica es el control de la conducta. Este es un aspecto esencial que muchas veces puede pasar desapercibido, pero que va a marcar un antes y un después en el éxito de cualquier tratamiento.

¿Cómo se puede dirigir la actitud del niño para que ésta sea la adecuada? Antes de nada, es esencial que los profesionales de la consulta odontológica busquen cuáles son los factores que influyen en el comportamiento del menor, ya que, conociendo la génesis de dichos factores negativos, se podrá actuar sobre ellos con una mayor eficacia. A continuación, se procede a desglosarlos para poder conseguir una mejor comprensión de la actuación de dichos factores:

- **Edad:** En términos generales, podemos afirmar que los niños más pequeños van a presentar más ansiedad ante cualquier tratamiento médico.
- **Miedos adquiridos:** Los padres tienen un gran papel en la transmisión de los miedos a sus hijos. La llamada ansiedad paterna influye negativamente en la colaboración que el menor muestre durante el tratamiento. Mediante frases inconscientes pueden transmitir a los niños que acudir a la consulta odontológica es un castigo o un lugar en el que el dolor es inevitable.
- **Experiencias previas:** Las experiencias previas dentales negativas siempre suponen una dificultad adicional para conseguir la colaboración de los pequeños. Desde el momento en el que el niño entra en la consulta, es necesario no solamente establecer una conexión de empatía con él, sino que también se deben emplear las técnicas de control de conducta adecuadas.

Aunque con el paso del tiempo muchas técnicas van a cambiar, hay consejos fundamentales como:



- Acercamiento positivo: Desarrollar habilidades tanto a nivel verbal como paraverbal, establecer contacto visual y sonreír. La conversación debe ser natural y agradable, interesándonos sobre sus gustos y actividades.
- Establecer una buena comunicación con el niño: Este paso permite ganarse la confianza de este y de sus padres, así como su aceptación del tratamiento dental.
- Proporcionar un ambiente relajado y cómodo: Transmitir una actitud cálida hacia el niño.
- Organización de la consulta: Cada componente del equipo debe conocer lo que se espera de él y sus funciones. Esto permite incrementar la eficiencia y mejorar las relaciones con el paciente.

La comunicación con el paciente infantil es el primer objetivo para dirigir su conducta. Una vez que se esta-

blezca el contacto con el niño, se puede continuar con la explicación ordenada de los procedimientos. Durante la conversación, el mensaje debe ser claro y adecuado a la edad del paciente para que sea fácilmente comprendido.

Un gran pilar dentro de las técnicas de control de conducta es la Técnica de la Triple E (Explicar-Enseñar-Ejecutar). La idea de esta técnica es conseguir familiarizar al niño mediante una aproximación al ambiente e instrumentos de la consulta dental. ¿Cómo se debe llevar a cabo? Primero, se deberá comunicar y explicar al niño lo que se le va a hacer con el fin de reducir la ansiedad y el miedo. Una vez explicado, se procederá a mostrarle cómo se llevará a cabo la técnica y se terminará efectuando dicha técnica tal cual se le ha comentado.

#### COLOFÓN

La odontopediatría y la promoción de la salud oral en los menores son fundamentales y hay que actualizarlas constantemente.

La educación para la salud debe considerarse como una forma de enseñanza que conduzca a los individuos a promover cambios saludables en su actitud sanitaria y adquirir una conducta oral adecuada.

Para conseguir unos mayores niveles de salud en la población es necesario educar a nivel familiar, escolar y desde las instituciones sanitarias.

Finalmente, me gustaría citar la célebre frase de Nelson Mandela (1918-2013), "La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo".

Yadhira Noriega Rodríguez  
Clínica Dentaland (Gijón, Asturias)

#### BIBLIOGRAFÍA

- Boj JR., Catalá M., García-Ballesta C., Mendoza A., Planells P. "Odontopediatría, la evolución del niño al adulto joven". Madrid: Editorial Ripano; 2011, 865.
- Nápoles González IDJ., Fernández Collazo ME., Jiménez Beato P. "Evolución histórica del cepillado dental". Rev Cubana Estomatol. 2015; 52 (2): 208.
- Ruiz García I., Sánchez Álvarez P., de Jorge Martínez ME. "Familia y Educación. Guía práctica para Escuelas de Padres y Madres eficaces". Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo; 2012. 90.
- Stifano M., Chimenos Küstner E., López López J., Lozano de Luaces V. "Nutrición y prevención de las enfermedades de la mucosa oral". Odontol Prev. 2008;1 (2): 65.



“Para conseguir unos mayores niveles de salud en la población es necesario educar a nivel familiar, escolar y desde las instituciones sanitaria.”