

La visita odontopediàtrica, prevenció de càries infantil

- guia per a higienistes dentals -



Marta Berart Roca

ÍNDEX

	Pàg.
1. Introducció	3
1.1 Justificació	4
1.2 Objectius	4
1.3 Conceptes generals	5
2. Resum	9
3. Paraules clau	10
4. Metodologia	11
5. Resultats	12
5.1 Recursos per la prevenció de la càries	12
5.2 Aplicació de les tècniques de control i modificació de conducta ..	15
6. Discussió	19
7. Conclusions	20
8. Bibliografia	22

1. Introducció

L'erupció dental és un procés fisiològic de creixement i desenvolupament. Les dents que ja s'han anat formant durant la gestació, comencen a desplaçar-se des de l'interior dels maxil·lars fins a la seva posició final, visibles a la cavitat oral. S'inicia aquest procés al voltant dels 6 mesos de vida amb l'erupció de les dents temporals, i s'allargarà fins a l'adolescència, quan es completa la dentició permanent o definitiva.

La odontopediatria preveu, estudia, diagnostica i tracta les diverses malalties orals de lactants, nens, adolescents i pacients amb necessitats especials. És recomanable realitzar una primera visita amb un odontopediatre durant el primer any de vida del nadó encara que no existeixi patologia, perquè el professional pugui assessorar a la família en com prevenir càries, donar informació sobre l'erupció dental, hàbits de succió, higiene oral, alimentació, i motivar-los perquè s'adquireixin una sèrie d'hàbits saludables que perdurin en les etapes de desenvolupament infantil i edat adulta. Si els indicadors de risc de càries s'identifiquen aviat i s'apliquen les mesures preventives adequades, la malaltia pot controlar-se i disminuir la seva velocitat de progressió.

La visita odontopediàtrica també permet valorar aspectes de comportament del pacient, la personalitat, l'estat emocional i la relació amb el seu entorn familiar, que ajudaran al professional a identificar des d'un inici, si ha d'aplicar estratègies psicològiques per controlar i modificar la conducta. S'ha de garantir en tots els casos, que la visita a la clínica sigui una experiència confortable, estimulante i participativa per l'infant i així evitar futures fòbies i traumes.

1.1 Justificació

La càries és la malaltia infecciosa més freqüent en la societat i representa un problema de salut pública. Les pràctiques curatives no són realistes ni sostenibles per a reduir la prevalença de càries. Sent la població infantil la més afectada per aquesta malaltia crònica, és imprescindible aplicar un programa de prevenció, educació bucodental i promoció de la salut a la comunitat des de ben aviat, ja que som capaços de modificar els principals factors que provoquen la càries.

La figura d'higienista dental té un rol actiu en matèria de prevenció, educació i promoció de la salut entre les seves funcions, però quan forma part d'un equip especialista com és la odontopediatria, requereix a més a més, unes habilitats personals extra i uns coneixements en tècniques de control i modificació de la conducta per disminuir o eliminar pors, estrès i ansietat en els nens i les preocupacions dels pares. Ajudarà a aquests a ensenyar les millors pràctiques de salut oral pels seus fills.

1.2 Objectius

- ▶ Disminuir l'aparició o progressió de càries mitjançant l'aplicació de mètodes preventius adequats per a cada pacient.
- ▶ Conèixer els factors de risc que provoquen càries durant la infància.
- ▶ Descriure les diferents tècniques no farmacològiques per guiar la conducta del pacient durant la visita.
- ▶ Destacar el mètode més efectiu de modificació de la conducta.

- ▶ Conèixer les variables que influeixen en el comportament del nen a la visita.

1.3 Conceptes generals

La càries és una malaltia infecciosa d'origen microbià, caracteritzada per la destrucció dels teixits dentaris. És produïda per la combinació de múltiples **factors**:

- Placa bacteriana: conté els microorganismes *Streptococcus mutans* i *Lactobacillus acidophilus* que generen àcids i desmineralitzen l'esmalt.
- Freqüència i forma de consum de sucres refinats / carbohidrats fermentables.
- Condicions de l'hoste:
 - Factor hereditari: Els hàbits dietètics i d'higiene oral dels pares/tutors
 - Morfologia: - Mineralització incompleta els dos primers anys d'erupció
 - Solcs, fosses i fissures marcades
 - Ubicació de les dents a l'arcada: - Apinyament
 - Ortodòncia o pròtesis removable pediàtrica
 - Reducció fluxe de la saliva: Disminueix la funció protectora i reguladora del pH que afavoreix la remineralització de l'esmalt, gràcies als components orgànics i inorgànics (ions fluor i calci).
 - Temps: Les dents temporals tenen un esmalt més prim i el nervi és més pròxim que en les permanents, això afavoreix que la lesió avanci ràpidament. Més temps d'exposició als àcids produïts per bacteries, major és el risc de patir càries.
 - Biberó o lactància materna nocturna o a demanda perpetuada en el temps i no controlada.
 - Insuficient higiene oral i/o poc coneixement sobre salut oral.
 - Medicació pediàtrica perllongada, conté alt contingut de sucres i/o disminueix el

fluxe de la saliva (antigripals, antibiòtics, antihistamínics, ansiolítics).

Forma clínica de la càries:

- Desmineralització de la superfície de l'esmalt.
- Pèrdua de translucidesa (taca blanca opaca) seguida d'un canvi de color.
- Molèsties, sensibilitat dental.
- Cavitacions / Destrucció de la corona.
- Pot aparèixer en superfícies llises, en solcs i fissures. És reversible si es detecta en etapa inicial (taca blanca) mitjançant fluorurs tòpics.

El tractament de la càries depèn de la seva extensió i gravetat:

- Tractament amb fluor: s'indica quan la càries no ha arribat a dentina però l'esmalt ha patit un canvi de color (taca blanca). Permet remineralitzar aquest esmalt afectat. Recomanarem l'ús de dentífrics amb alt contingut de fluor (>1000 ppm), col·lutori diari nocturn i fixar visites periòdiques per aplicar vernís o gel de fluor d'alta concentració com a prevenció.
- Segelladors de fosses i fissures (pacients a partir dels 6 anys i alt risc de càries).
- Obturació: és la principal opció de tractament quan la càries ja ha destruït teixit que no es pot remineralitzar. S'elimina el teixit cariat per substituir-lo amb un material restaurador i recuperar la pròpia anatomia.
- Pulpotomia i pulpectomia: s'elimina parcial o totalment el teixit pulpar com a conseqüència d'un traumatisme o cavitacions molt extenses que afecten pulpa.
- Extraccions: - Quan existeix una alteració en l'erupció de les dents permanents.
- Grans càries de difícil reconstrucció i amb possible flemó.
- Dents supernumeràries.

- Dents temporals que pateixen un traumatisme i no es poden reconstruir

Conseqüències d'una càries sense tractar:

- Dolor intens
- Visites d'urgència, inclús hospitalització (infecció facial)
- Frena el desenvolupament físic / afectació de la dent permanent
- Disminució de la qualitat de salut oral, dificultats per a menjar
- Tractament més complexe i costós
- Pèrdua de la peça

L'atenció odontopediàtrica requereix temps, paciència, empatia i un ambient propi. Depenent del motiu pel qual el pacient ve per primera vegada a la clínica, la majoria presenta certa por i ansietat als procediments clínics i persones desconegudes. Senten emocions que desencadenen una conducta concreta i és normal durant el seu desenvolupament i aprenentatge; però en canvi, si aquestes emocions són desproporcionades respecte a la situació, el pacient mostra una conducta exagerada i la experiència resulta desagradable. És important que el professional compregui les múltiples respostes de cada nen a l'entorn dental i sàpiga guiar el comportament de forma apropiada al llarg de les visites.

Per exemple, la manera de rebre al pacient quan arriba a la clínica ja comença a influir en la futura col·laboració. En aquests moments l'hem de fer sentir bé, prestar-li atenció i avisar-lo pel seu nom. Un ambient infantil a la sala d'espera ha de causar una primera impressió agradable; hi compta una decoració coherent, estar equipada amb jocs, contes, dibuixos, televisió amb programació infantil; entreteniment variat i que l'infant pugui compartir espai amb altres amb edats similars. De la mateixa manera, el disseny,

l'ambientació de l'àrea clínica i l'uniforme de l'odontopediatre – higienista també són factors tan importants com l'habilitat professional per tractar aquest tipus de pacients.

Quan hi ha dificultats en la col·laboració del pacient, hi influeix una sèrie de **variables**:

- Pors i ansietat dels pares transmeses als fills.
- Edat del pacient, maduresa i temperament.
- Una experiència mèdica/odontològica prèvia desagradable.
- Anticipació a experimentar un dany físic i ser conscient del problema dental en una primera visita, la qual generarà resistència en ser atès.
- Context familiar que genera un estrès tòxic (episodis de violència domèstica, carències emocionals, falta de disciplina, depressió o malaltia mental d'alguns dels progenitors, dificultats econòmiques).
- Duració i hora de la visita. Visites llargues i segons l'horari en la que està programada, dispersen l'atenció del pacient més fàcilment. Es considera una visita llarga aquella que supera els 30minuts.

2. Resum

El repte diari de l'equip d'odontopediatria és tractar amb èxit pacients que presenten por, ira, estrès, ansietat. El control sobre el comportament no desitjable, es fonamenta en modificar aquestes emocions i ajudar a superar conductes difícils, i a més, es promouen actituds adequades per incentivar bons hàbits de salut oral pel futur.

Es realitza una revisió bibliogràfica actual de les tècniques de control i modificació de la conducta que beneficien la cooperació del pacient, i es mostren els mètodes de prevenció de càries infantil. Un treball d'utilitat per a higienistes dentals.

3. Paraules clau

Odontopediatria, tècniques modificació de conducta, control de conducta, prevenció càries infantil, higiene oral infantil.

Caries management, techniques for behaviour management, pediatric dentistry, oral hygiene for children.

4. Metodologia

Es realitza una àmplia revisió bibliogràfica científica sobre el protocol d'atenció preventiva en odontopediatria, així com el control i modificació de la conducta infantil, utilitzant paraules clau.

Criteris de selecció

Es fa una primera selecció de publicacions amb informació actualitzada entre els anys 2009 i 2019, tant en espanyol com anglès. Després de la lectura, es seleccionen aquelles publicacions on figuren estratègies que siguin aplicables a la pràctica diària pel col·lectiu d'higienistes dentals.

Es consulten les fonts: SEOP (Sociedad Española de Odontopediatria), FDI (Federació Dental Internacional), EAPD (European, Academy of Paediatric Dentistry), IAPD (International Association of Paediatric Dentistry), programa de salut oral de la OMS, CSIC (Consell Superior Investigacions Científiques) i base de dades Pubmed. Després de la segona lectura bibliogràfica, es valoren sis publicacions per realitzar el present treball d'investigació.

Inclusius: publicacions analítiques i descriptives de tècniques no farmacològiques de modificació de la conducta; mètodes de prevenció de càries aplicats a pacients durant la primera infància, edat escolar i adolescents. Textos nacionals i internacionals.

Exclusius: es descarten revisions bibliogràfiques en les que s'utilitzen tècniques de control de conducta avançades, farmacologia, sedació i anestèsia general. I referències anteriors a l'any 2009.

5. Resultats

La literatura mèdica consultada, coincideix que el percentatge de població infantil afectada per càries continua sent elevat. Els estudis recents de la Organització Mundial de la Salut, avalen que el consum mundial de sucre s'ha triplicat en els últims 50 anys, i la tendència segueix en augment. La OMS recomana limitar la ingesta diària de sucre a 25g/dia (unes 5 culleres petites). També establirà en els propers anys, mesures destinades a frenar-ne el consum mundial amb una sèrie d'intervencions a la salut pública ¹³:

- Garantir un etiquetat nutricional transparent dels ingredients en els aliments, així com la informació de la quantitat de sucre que conté un producte.
- Regular la promoció i venda d'aliments i begudes amb múltiples edulcorants dolços.
- Pressió fiscal sobre aquells aliments i begudes rics en sucres.
- Proporcionar pautes dietètiques saludables als consumidors, sobretot a hospitals i escoles.

5.1 Recursos per la prevenció de la càries

Entre les competències de l'higienista dental, disposem de mitjans per a prevenir i reduir la prevalença de la càries infantil, i adaptar el comportament del pacient perquè col·labori en els procediments clínics. Es prenen les accions oportunes que influiran en la seva dieta, la higiene oral i la conducta.

FOMENTAR BONS HÀBITS D'ALIMENTACIÓ:

- Desaconsellar l'alimentació nocturna (biberó o pit) des de que erupciona la primera

dent, o bé higienitzar la zona després.

- No ensucrar el biberó o el xumet.
- Evitar la transmissió de bacteries dels pares a fills a través de petons a la boca, compartir estris d'alimentació, raspalls dentals, xumet, joguines.
- Acostumar-se a llegir detingudament les etiquetes del que consumim. Reduir la ingesta d'aliments que contenen sucre encobert: Sucs industrials, pa de motlle, refrescos, iogurts líquids i abundants snacks. Els productes que superen els 4gr de sucre per cada 100gr de producte, és excessiu.
- Limitar la freqüència d'ingestes. Calen de dues a tres hores entre àpats, perquè la boca recuperi el pH protector. Menjant entre hores, la metabolització de la placa afavoreix el medi àcid el qual desmineralitza l'esmalt.
- Menjar més fruita, verdura, integrals i llegums; evitar aliments processats i els de consistència enganxosa.

HIGIENE ORAL

- Lactants: Es recomana realitzar una neteja de la geniva des del naixement. Fer servir una gasa humida o un didal de silicona.
- Iniciar el raspallat coincidint amb l'erupció de la primera dent temporal.
- El raspall de dents ha de reunir unes característiques:
 - Adequat a l'edat de l'infant
 - Duresa mitjana
 - Renovar-lo cada 3-4 mesos
 - Ús dels dentífrics fluorats:
 - De 0 a 3 anys: pasta amb 500ppm d'ió fluor i quantitat de ½ gra d'arròs.
 - De 3 a 6 anys: pasta fluorada amb 1000ppm i quantitat d'un gra d'arròs.

- A partir del 6 anys: dentífrics amb 1400ppm de fluor i quantitat d'un pèsol.
 - Repàs i supervisió del raspallat per un adult fins que s'aconsegueixi la capacitat motora del raspallat en el nen, entre els 8 i 10 anys.
 - Raspallar com a mínim dues vegades al dia i dedicar-hi uns 2 minuts a cadascun.
 - Tant el raspall manual com l'elèctric són eficaços, sempre que s'utilitzin correctament, amb la tècnica i temps adequats.
 - Introduir l'ús de seda dental quan han erupcionat totes les dents temporals, entre els 2 anys i mig i 3 anys.
 - Al voltant dels 6 anys, quan erupciona el primer molar definitiu i el nen aprèn a escopir, incorporem col·lutori de fluor a casa.
 - Recomanació de reveladors de placa perquè hagi un raspallat eficient.
 - Adolescents: recomanarem afegir l'ús d'interproximals i irrigadors bucal. Especial insistència en els pacients amb ortodòncia.
 - La incorporació de dentífrics amb xilitol, permet controlar la proliferació de *Streptococcus mutans*, el microbi cariogènic més potent.

VISITES PERIÒDIQUES A ODONTOPIEDIATRIA

- Permet valorar la necessitat de col·locar segelladors de fosses i fissures a pacients amb risc moderat i alt de desenvolupar càries.
- Realitzar profilaxis i reforçar hàbits d'higiene oral i d'alimentació.
- Aplicacions de fluorurs tòpics d'alta concentració. Es poden recomanar dentífrics fins a 5000ppm d'ió fluor en funció del risc de càries del pacient.
- Controls de placa bacteriana, proves de saliva.
- Visites de manteniment per valorar salut oral, personalitzada a cada pacient; generalment cada 6 mesos. Els pacients amb alt risc o amb hipomineralització

incisiu-molar, cada 3-4 mesos.

- En adolescents portadors de piercings orals, informar de les complicacions més comunes i conseqüències bucodentals a curt i a llarg termini.

5.2 Aplicació de les tècniques de control i modificació de conducta

Com tractar els nens a la clínica?

Potenciar la **comunicació** odontopediatra – pacient - pares per a promoure una actitud positiva i generar un compromís perquè es mantinguin uns hàbits saludables a casa; és la premisa principal per dirigir la conducta en el pacient cap a l'èxit.

L'equip odontopediatra orienta el comportament de l'infant, mostrant sempre una actitud amable, tranquil·la i molt segura per brindar-li la confiança que necessita. Utilitza un llenguatge senzill i clar per explicar procediments amb objectes i situacions familiars, de forma que les entengui. És aconsellable posar-se al seu nivell i no preparar-lo en excés, sense donar massa instruccions del que se li farà. Resultarà més satisfactori i presentarà menys nerviosisme. Cada grup d'edat requereix una adaptació del vocabulari, afegint més o menys fantasia. És molt important no utilitzar paraules com: punxada, agulla, mal, dolor, arrancar dent; i les substituïrem per altres més moderades que no generin gran ansietat, però tampoc hem d'enganyar-lo.

L'odontopediatra ha de realitzar una exploració funcional del comportament del pacient a la primera visita:

- Per conèixer quines són les preocupacions de l'infant i les dels pares/tutors.
- Recopilar informació que permeti avaluar la capacitat col·laboradora.

Elaborant una història clínica completa i un diagnòstic individualitzat, podem respondre

a un pla de tractament aplicant estratègies psicològiques per a guiar la conducta del pacient, sempre que haguem d'afrontar reaccions adverses. Normalment l'equip professional fusiona varies de les tècniques que es descriuran a continuació per aconseguir una conducta col·laboradora.

Tècniques bàsiques de control i modificació de conducta

Explicar – Ensenyar – Fer: tècnica utilitzada perquè el pacient es familiaritzi amb el personal que l'atendrà, així com l'instrumental, sorolls i els procediments que s'efectuaran. Expliquem què li farem, ensenyem l'instrumental o un model i imitem les accions. S'utilitzen paraules entenedores, de forma breu i donant la informació justa per no generar noves pors. Quan es realitza el procediment, serveix d'ajuda donar-li un mirall perquè pugui veure-ho.

Control de veu: es centra en modular el to, ritme i volum de la veu per influir sobre el pacient i dirigir el seu comportament perquè col·labori. No s'ha de confondre mai en cridar-lo ni enfadar-se, i l'expressió facial ha d'acompanyar al que es diu. Deixa clar que el professional és qui pren les decisions.

Distracció: Consisteix en desviar l'atenció del pacient sobre un determinat procediment, per reduir la preocupació que té en experimentar una acció desagradable. S'estimula la seva imaginació i conversació, mostrarem interès per les circumstàncies que l'envolten: temes d'escola, vacances, aficions, jocs, música.

- Distracció audiovisual (aparells electrònics, ulleres de realitat virtual)
- Musicoterapia (cançons, música ambiental, contes escoltats durant el tractament)

- Ludoterapia (jocs didàctics, ninots; prèvia, durant i després del tractament)

Desensibilització: es planifica el tractament de tal manera que s'inicien aquells procediments més simples i augmenta la complexitat en les visites posteriors; sempre i quan no sigui necessari un tractament d'urgència. Les primeres visites són d'evaluació clínica, orientació de la dieta i hàbits d'higiene, profilaxis i procediments no curatius (rx, aplicacions de fluor), després es realitzaran els tractaments més invasius com els restauradors, extraccions o els pulpars. I per últim, s'efectua una visita senzilla de control per reforçar de nou hàbits saludables i deixar un bon record de l'experiència dental. Aquest mètode gradual, ajuda al pacient a vincular-se millor a la clínica i afrontar millor les visites.

Modelament: El pacient observa com es comporta un altre que rep tractament i aprèn a imitar aquell patró de conducta. Redueix l'ansietat vers allò desconegut. És molt útil si el pacient no ha tingut una experiència dental prèvia.

Reforç positiu: Tècnica efectiva per resaltar un comportament desitjat i reforçar l'autoestima i la col·laboració. Així és més probable que es repeteixi la bona conducta en futures visites. És important felicitar al pacient, mostrar-li que és capaç de superar les dificultats. Existeixen varies formes de premiar aquest reforç positiu:

- Elogis
- Expressions facials d'aprovació
- Demostració d'afecte i contacte físic
- Joguines i premis

Presència / absència dels pares: Aquesta tècnica es justifica si la presència dels pares beneficia la conducta del pacient perquè cooperi i tingui confiança amb els professionals, o si pel contrari, creen una distracció i tensió entre odontopediatra/higienista i l'infant durant el procediment. Obviament serà necessària la presència dels pares a la primera visita, quan els pacients són petits i careixen de vocabulari i pacients amb necessitats especials.

6. Discussió

En moltes ocasions, el diagnòstic de la càries és tardà, tant en la sanitat pública com en la privada. Les famílies acudeixen a l'especialista quan l'infant té dolor i habitualment presenta múltiples càries. Si instauem unes mesures preventives i una educació oral de manera uniforme i estàndard amb altres professionals que treballen amb nens, com llevadores, pediatres, i escoles, disminuirà significativament la prevalença i la incidència de càries. Avui dia, l'assistència moderna s'enfoca més en evaluar els factors de risc individuals en el pacient, i oferir-li una orientació anticipada. Aquesta evaluació del risc de càries no és un procés estàtic, pot anar canviant entre les visites periòdiques, i per tant, s'ha d'anar reevaluant.

Si bé l'exposició al fluor retarda l'inici del procés de cavitació, no preveu completament la càries si no hi impliquem un bon raspallat i una alimentació equilibrada.

La tècnica de modificació de la conducta més utilitzada universalment en odontopediatria és la de Explicar – Ensenyar – Fer i garanteix bons resultats. Les contraindicacions d'aquesta tècnica són que no es poden aplicar durant la primera infància per falta de comprensió, en aquells pacients amb discapacitat intel·lectual i en situacions d'urgència i traumatismes.

Utilitzar musicoteràpia no desenvolupa prou capacitat de distracció en els infants; necessiten, també una imatge per a ser distrets de manera eficaç.

7. Conclusions

- Mostrar al pacient que seguir unes bones pautes de salut oral, nutricional i l'ús regular del fluor, evita la formació de càries i té un impacte a la salut en general.
- Hem de crear una rutina divertida i constant del raspallat a casa amb ajuda de música, contes o aplicacions mòbil per adquirir l'hàbit d'higiene oral.
- Nens i adolescents que reben tractament periòdic amb vernissos de fluor, tenen menys risc de desenvolupar càries.
- L'èxit de la visita odontopediàtrica està basat en el personal especialitzat que aplica tècniques adequades per controlar i modificar el comportament improductiu, crea un ambient afectuós que facilita la comunicació amb el pacient, i sap desenvolupar en ell unes actituds positives pel manteniment de la seva salut oral. Aquesta combinació també reduirà considerablement la necessitat de tractament odontològic amb sedació o anestèsia general en la majoria de pacients.
- L'eina per a disminuir la prevalença de càries infantil és l'educació a la població per controlar els factors de risc i reforçar els factors protectors. L'educació als pares s'ha d'iniciar ben d'hora, idealment durant l'embaràs i primers anys de vida del nen.
- La tècnica comunicativa de modificació de la conducta Explicar - Ensenyar - Fer és la més senzilla i utilitzada per l'equip odontopediatra, disminueix considerablement la por i ansietat en el pacient i té una gran acceptació per part dels pares.
- La distracció audiovisual resulta de gran utilitat per guiar la conducta del pacient perquè es concentra en el que veu i escolta, disminuint la seva atenció del procediment dental.
- La tolerància a l'estrès i l'habilitat d'afrontar la visita dental, millora quan existeix un entorn familiar estructurat, on els pares són sensibles i segurs, donen suport emocional als fills amb cert grau de control, establint límits clars i oferint recompenses o càstigs apropiats. S'eduquen uns fills curiosos que confien en si mateixos, presenten

iniciativa i es manté un equilibri entre les necessitats dels nens i els seus pares.
(Afecte- aprovació – autoritat).

- El diàleg del professional amb els pares/tutors és essencial per crear un vincle de confiança, els explica quins procediments es realitzaran, i els educa perquè el manteniment de la salut oral de l'infant es reforci a casa.

8. Bibliografía

1. Palma C., García C, González Y. Prevenció de càries dental en infants menors de 3 anys. Ped Cat [Internet]. 2009 [accés setembre 2019]; vol 69:200-205. Disponible a: <https://bit.ly/2MZzdSV>
2. Miguel Hernández. Diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia. Gac Dent 2017;297:148-75
3. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, Planells P. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. 1ª Ed.Madrid: Ripano;2011.
4. Camila Palma, Abel Cahuana. Pautas para la salud bucal en los primeros años de vida. Odontología pediátrica.2010; 9(2): 179-189
5. Clara Serna, Amparo Pérez, Antonio José Ortiz. El papel de la higienista dental en la Odontopediatría. Rev hig [Internet]. 2019 [accés octubre 2019]; vol 45:1. Disponible a: <https://bit.ly/2MzZMiP>
6. Gencat.cat/departament de Salut/Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys) [Internet]. Barcelona: 2016 [accés 3 de setembre 2019]. Disponible a: <https://bit.ly/2vL1Spi>
7. Leonor M, Pero M. Caries de primera infancia o caries de biberon. CPHD[Internet]. 2017 [accés setembre 2019]. Disponible a: <https://bit.ly/2HF9WuM>
8. Escobar F. El perfil psicológico del paciente infantil. Bases psicológicas de la odontopediatría. En: Escobar F. Odontología Pediátrica. 3ªEd. Madrid: Ripano;2012.1-34
9. Marshall T. Nomenclature, characteristics and dietary intakes of sugars. J Am Dent Assoc. 2015; 146(1):61-64

10. Roberts JF, Curzon MEJ, Koch G, Martens LC. Review: Behavior management techniques in pediatric dentistry. Inter Jour Scien Study [Internet]. 2014 [accés setembre 2019]; 2(7):269-272. Disponible a: <https://bit.ly/2N2kuGO>
11. María Victoria Mateos Moreno. Protocolos para la actuación con niños con alto riesgo de caries en diferentes edades y situaciones.[Internet]; 2013[accés juliol 2019]. Disponible a: <https://bit.ly/2MWMPPhR>
12. ACFF: Alliance for a Cavity-Free Future [Internet]. London: ACFF; 2019 [April 2019; june 2019].Disponible a: <https://bit.ly/33IwwwG>
13. WHO: World Health Organization. Sugar and dental caries [Internet]. October 2017 [june 2019]. Disponible: <https://bit.ly/2BtbLZ1>
14. Nigel B. Pitts et al. Guía ICCMS para clínicos y educadores [Internet]. ICDAS foundation; 2013[Desembre 2014; accés juny 2019]. Disponible a: <https://bit.ly/35PhgiD>
15. J.F. Roberts et al. Review: Behaviour management techniques in pediatric dentistry [Internet]. London:EAPD; 2010[accés setembre 2019]. 11(4);166-174 Disponible a: <http://www.pedodonti.hors.dk/doc/Oversigtsartikel.pdf>
16. OMS. Ingesta de azúcares para adultos y niños [Internet]. OMS 2015 [accés setembre 2019]. Disponible a: <https://bit.ly/2kno58d>