



# **IMPACTO DE LOS PRIMEROS 1.000 DÍAS DE VIDA EN LA SALUD ORAL DEL BEBÉ**

**POR: GIANNINA VACCARO ACUÑA**

Tesina presentada a la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad del Desarrollo para  
optar al Postítulo de Especialidad en Odontopediatría

**PROFESOR GUÍA:**

**Sr. Patricio Oliva**

**Diciembre 2023**

**CONCEPCIÓN**

Dedicada a mi hermano Giovanni, gracias por su complicidad, me enseñó que si existe  
la magia y así poder trabajar mejor con niños.

## AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a Dios por ayudarme en este camino, a mis papás Alicia y Humberto, a mi novio Ignacio y a amigos por entregarme las herramientas, valores, apoyo y amor para cursar este desafío.

Gracias a todos los docentes, porque cada uno, con sus diferentes características me enseñaron algo distinto y de esa manera convertirme en una profesional.

Gracias a todos los pacientes, por entregar amor y alegría, incluso miedos, pero sobre todo confianza.

## Tabla de contenido

<i>AGRADECIMIENTOS</i> .....	<i>II</i>
<i>INDICE DE TABLAS</i> .....	<i>IV</i>
<i>RESUMEN</i> .....	<i>V</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	<i>1</i>
<i>Capítulo 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i> .....	<i>3</i>
<i>Capítulo II. OBJETIVOS Y VARIABLES</i> .....	<i>9</i>
<i>Capítulo III. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS</i> .....	<i>11</i>
<i>Capítulo IV. RESULTADOS</i> .....	<i>12</i>
<i>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN</i> .....	<i>20</i>
<i>CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.</i> .....	<i>24</i>
<i>CAPÍTULO VII. PROYECCIONES Y RECOMENDACIONES</i> .....	<i>25</i>
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> .....	<i>26</i>

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1	Variables	12
TABLA 2	Listado y características de estudios seleccionados	14

## RESUMEN

**Introducción:** Los primeros 1.000 días del bebé abarca desde la gestación hasta los primeros dos años de vida. Durante este tiempo, existen variables que afectan en la salud oral y calidad de vida del bebé. Siendo un ejemplo de esto la enfermedad de caries dental. Dentro de las variables se encuentran: higiene oral, consumo de azúcar, lactancia materna, uso de tetinas artificiales. **Objetivo:** Identificar la información disponible de las investigaciones odontológicas para el análisis de los primeros 1.000 días del bebé y su efecto en la salud oral. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa en las bases de PubMed y EBSCO desde el año 2015 hasta noviembre 2023, tras los filtros quedaron 13 artículos. **Conclusiones:** Los primeros 1.000 días de vida son fundamentales para establecer hábitos que influyen en la calidad de vida del bebé, esto incluye la higiene oral, alimentación, estimulación y afecto. La prevención de caries debe comenzar desde el embarazo, no esperar al primer año de vida para la visita al dentista. La lactancia materna juega un rol crucial en prevenir la caries debido a sus propiedades protectoras, el conocimiento sobre la salud oral de la madre, influenciado por su nivel socioeconómico y educativo, puede modificarse con intervenciones educativas, mejorando así la salud oral del bebé. Es esencial el trabajo multidisciplinario y así involucrar a varios profesionales de la salud en la educación y derivación temprana y oportuna para reducir la prevalencia global de esta enfermedad.

**Palabras clave:** Primeros 1.000 días, salud oral, caries de la infancia temprana, higiene oral, tetinas, lactancia materna.

## INTRODUCCIÓN

Los primeros mil días de vida del bebé abarca desde la gestación hasta los primeros dos años de vida del bebé. Durante este tiempo los padres o los cuidadores del bebé definen el estado de vida del paciente el que repercutirá en su salud oral. Por lo que lo recomendado es que exista educación sobre la salud oral en el periodo prenatal, ya que existirá un efecto importante en la salud tanto de la madre como del hijo. Dentro de las patologías más frecuentes que se puede enfrentar un bebé está la enfermedad de caries y gingivitis.

La caries dental es considerada la enfermedad crónica más común durante la infancia y su prevalencia ha aumentado en niños entre los 2 a 5 años a nivel mundial. Esta involucra una interacción entre la estructura dentaria, los azúcares, el biofilm asociado a la superficie de la pieza dentaria y la saliva (Pitts et al, 2017).

Se debe tener en cuenta que, según MINSAL, la prevalencia de la enfermedad de caries aumenta sostenidamente con la edad, llegando casi a un 100% en la población adulta. Esto le da un mayor peso a la importancia de la prevención de caries en edad temprana, ya que esta enfermedad va a aumentando de forma exponencial a lo largo de los años del individuo.

La enfermedad de caries es prevenible, esto hace al profesional de la salud responsable de educar a los padres las formas de cómo evitarlas ya que el profesional de la salud tiene las herramientas y conocimientos sobre el tema, al informar se cumple con el deber profesional y los padres toman la decisión si quieren incorporar este estilo de vida o no.

En un estudio realizado en Perú entre los años 2015-2020, se demostró que el motivo de consulta de los padres era mayormente dolor y caries con un 29% y 21% respectivamente, en cambio el motivo de consulta preventivo alcanzó sólo un 8%, siendo de los porcentajes más bajos del estudio (Flores et al, 2022).

Uno de los objetivos o donde apunta la odontopediatría el día de hoy es hacia la odontología preventiva (Tello, S, 2022) y la etapa donde se está estudiando que es mejor la educación preventiva hacia la madre es durante los primeros 1.000 días del bebé (Abanto et al, 2022).

Dentro de los factores que influyen en los primeros dos años se encuentra el consumo de azúcar, lactancia materna y uso de mamadera, higiene oral (Abanto et al, 2022). Dentro de este estudio se demostrará la relación que tienen estas variables con la salud oral del bebé, y la hipótesis de este estudio es que los primeros 1.000 días del bebé están en directa relación con la salud oral del bebé.

# Capítulo 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Marco de referencia

Los primeros 1.000 días del bebé se consideran como una ventana dorada donde se pueden realizar acciones de prevención para la enfermedad de caries y otras patologías crónicas no transmisibles (Abanto, 2022). Durante estos primeros 1.000 días, el personal de la salud puede identificar y corregir hábitos no saludables.

Por lo tanto, durante el embarazo, es ideal comenzar las intervenciones para crear hábitos saludables, enseñar la relación que existe entre la salud oral y sus efectos en la salud general, además durante ese periodo las madres se encuentran más receptivas a la información que servirá para mejorar la salud del bebé (Abanto, et al, 2022).

Se evaluó la prevalencia de caries de la infancia temprana de 72 publicaciones a nivel mundial entre 1998 y 2018, donde la prevalencia de caries en pacientes de 1 año de edad fue de un 17%, la cual incrementó a un 36% a los 2 años de edad. Esto siguió incrementando ya que a los 3, 4 y 5 años, su prevalencia fue de un 43%, 55% y 63% respectivamente.

La caries dental es una enfermedad que requiere por encima de todo, una única causa específica: azúcares libres (Sheiham A, et al. 2022).

Se ha comprobado que el estilo de vida de la madre se transmite al hijo, un ejemplo de esto son los hábitos alimenticios, los cuales afectan en la preferencia del bebé por los sabores dulces e incluso bebidas azucaradas (Abanto et al. 2022).

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) definió la caries de infancia temprana: la presencia de una o más lesiones de caries dental (con o sin lesión cavitada), dientes perdidos por caries o superficies obturadas en la dentición decidua en niños menores de 71 meses de edad (Phantumvanit, et al, 2018).

Como consecuencia de la enfermedad de caries, los niños tienen un mayor riesgo a tener nuevas lesiones de caries, dolor, infecciones, hospitalizaciones, malnutrición y retraso en el crecimiento y desarrollo, afectando su calidad de vida (Munayco, et al, 2020).

Una de las causas de la enfermedad de caries es la desinformación o desconocimiento por parte de la madre que la lleva a cometer errores y esto comienza en el embarazo y continua a medida que pasan los años (Paglia, L, 2022), todo esto porque la derivación al odontopediatra es tardía, por lo que pasa a ser crucial una derivación a tiempo por parte de otros profesionales de la salud como ginecólogos o pediatras (Paglia, L, 2021). Con esto no solo se educa a la madre sobre su propia salud oral, sino el impacto que habrá en estos 1.000 primeros días sobre la salud oral de su bebé (Ludovichetti, F, 2022).

Está demostrado que las intervenciones en salud oral son efectivas y tienen impactos positivos relacionados con las visitas al odontólogo e higiene bucal, por lo que afectará tanto en conocimientos como en práctica (Ghaffari, M, et al, 2018).

Como se mencionó anteriormente, los factores modificables durante los primeros 1.000 días del bebé son la higiene oral, el consumo de azúcar, la lactancia materna o uso de tetinas artificiales.

### **Higiene oral**

Sobre la higiene oral y los estilos de vida de la madre, son los elementos principales que influyen la salud tanto de ella como la del bebé (Paglia, L, 2022). En cuanto a la embarazada, hay relación entre el embarazo y gingivitis, debido al aumento hormonal, especialmente de estrógeno y progesterona. Además, el aumento de la hormona gonadotropina, asociada a las náuseas y vómitos, provoca erosión dental y dificultad en el cepillado (Vera, et al, 2016).

Si está presente la enfermedad periodontal, está se asocia al parto prematuro, que lleva a bebé con bajo peso al nacer, esto es un factor de riesgo para caries, maloclusiones, alteraciones de los dientes en formación, tanto en calidad y textura de los tejidos (Díaz, et al, 2015).

Es fundamental un buen hábito de higiene oral en los padres para disminuir la frecuencia de caries en el niño, ya que existe una asociación directa entre menor número de cepillados con aumento de número de dientes cariados (Madrigam et al, 2021). No solo eso, sino que la higiene bucal y la eliminación del biofilm previenen la caries dental y la enfermedad periodontal.

Para una buena higiene bucal se debe remover los restos de alimentos de la superficie dentaria, mediante el uso de cepillo, pasta e hilo dental.

Existe una relación directa entre los hábitos de higiene de la madre y la prevalencia de caries en sus hijos, por lo que es de suma importancia mejorar los hábitos de higiene oral de las madres para que disminuya la prevalencia de caries en sus hijos (Sowmya, K, et al, 2021).

### **Consumo de azúcar**

Se demostró que el consumo de azúcar es un factor de riesgo relacionado directamente con el desarrollo de caries de infancia temprana, y dentro de esta misma asociación hay múltiples factores que la influyen y potencian. En este mismo estudio se evidenció un bajo conocimiento por parte de los padres respecto a la relación del consumo de azúcar y el desarrollo de caries de infancia temprana, contribuyendo a que los padres presenten alimentos con azúcar a los niños desde corta edad, modulando así sus preferencias a futuro (Martínez, C, 2022).

Se ha investigado que las preferencias del gusto del bebé se forman cuando está en el útero basado en la dieta materna (Goran M, et al. 2019).

En el cuarto mes de gestación se desarrolla el sentido gustativo del feto. Los nutrientes que necesita le son ofrecidos a través del líquido amniótico y son derivados de la dieta de la embarazada. Así una mujer que tenga una alimentación rica en azúcares generará un bebé con sentido gustativo acostumbrado a un cierto nivel de azúcares. El placer de lo conocido aumentará las probabilidades de que el bebé sea más susceptible a padecer caries dental (Cerdeira R, et al, 2016).

Además, la introducción temprana de azúcar al bebé condiciona que acepte con mayor facilidad alimentos dulces, perpetuando un patrón de comportamiento que determina la caries en la dentición temporal y posiblemente en la dentición permanente. Una vez acostumbrado a un cierto nivel de azúcar en la dieta, la tendencia es a rechazar otras variables de preparación del alimento. Así mismo, los patrones dietéticos tempranos pueden influir en la ecología bacteriana, como por ejemplo el establecimiento del *Streptococcus Mutans*, el cual es un predictor de la futura incidencia de caries dental (Romero-González, M, 2019).

## **Lactancia materna**

La organización mundial de la salud, recomienda la lactancia materna exclusiva como método de alimentación durante los primeros seis meses de vida, ya que contiene todos los nutrientes que necesita el recién nacido para su desarrollo y crecimiento. Incluso, la leche materna está compuesta por inmunoglobulinas que protegen al bebé de alergias e infecciones.

Además, la lactancia materna tiene un efecto a largo plazo tanto en el bebé como en la madre. Dentro de los beneficios hacia el bebé se encuentran: reducción de infecciones, reducción del riesgo de sobrepeso, obesidad, diabetes, reducción del riesgo de leucemia infantil, mayor coeficiente de inteligencia; en cambio hacia la madre se encuentran: mayor reducción del cáncer de mama y ovarios, mayor intervalo entre gestaciones, reducción de diabetes tipo 2 (Victora C, et al, 2016).

Su relación con la caries dental se condiciona si la lactancia pasa a ser prolongada y en presencia de una dieta con presencia de azúcares, en cambio durante los primeros meses de vida del bebé, la lactancia materna juega un rol protector contra la caries dental. En este estudio de cohorte se concluye que a mayor frecuencia con la que un biofilm cariogénico se expone a la leche materna es probablemente la responsable de la cariogenicidad observada de la lactancia mayor a 1 año, la frecuencia de la lactancia materna después de los 12 meses de edad probablemente sea una edad moderadora, que aumente el riesgo de caries en presencia de un biofilm cariogénico, aún más relevante que la duración de la lactancia materna mayor a 12 meses es la frecuencia de consumo de azúcar en los primeros años de vida, y lo que se indica es promover la lactancia materna y evitar el consumo de azúcar durante los primeros dos años de vida.(Abanto J, et al, 2022).

En una revisión sistemática con metaanálisis se demostró que existe una reducción de un 57% de dientes afectados por caries en lo que reciben lactancia materna en comparación con el uso de biberón (Avila W, et al, 2015).

## **Tetinas artificiales**

Durante la lactancia materna, la retirada de leche ocurre por presión positiva, es decir, por masaje y existe una coordinación entre succión, respiración y deglución. En cambio, al usar

mamadera o chupete, el posicionamiento y la función muscular son completamente diferentes, ya que aquí la succión ocurre por presión negativa (por fuerza y no por masaje). Este patrón de succión y deglución sobrecarga la musculatura orofacial y como consecuencia hay una disminución de la base nasal, pudiendo acarrear problemas oclusales y respiratorios futuros (ej: mayor predisposición a ser respirador bucal) (Abanto J, et al, 2020).

Además, en la succión de tetinas artificiales hay una hipotonicidad muscular de los labios y lengua. Ya se ha demostrado que el biberón usado por más de 1 año y el chupete por más de 6 meses impactan negativamente en la función masticatoria a la edad preescolar, llevándola a una masticación anormal con tendencia a un patrón vertical o unilateral de la masticación, es decir una masticación no favorable, que incluso puede provocar una selectividad por alimentos pastosos y dificultad para masticar los alimentos sólidos y eso con el tiempo conlleva un mayor compromiso de su desarrollo orofacial y óseo (Abanto J, et al, 2020).

En otro estudio se demostró que al usar biberón existe 4.8 veces mayor probabilidad de presentar deglución atípica en comparación con la lactancia materna, por lo que la lactancia pasa a ser un factor protector en distintas áreas (García M, et al 2021).

Igualmente, el uso de tetinas artificiales está asociado a impactos negativos en la adquisición y producción de sonidos del habla, debido a que ocupan la cavidad oral y limitan el balbuceo y la emisión de palabras, pudiendo llevar a una vocalización distorsionada. Los principales sonidos afectados por la anteriorización de la lengua entre las encías o los dientes por hipotonicidad muscular: /t/, /d/, /n/, /l/, /s/, /z/ (Abanto J, et al, 2020).

La recomendación que se está dando hoy en día es el uso de vaso de boca ancha en vez de biberón a partir de los 6 meses de edad. Dentro de los motivos se encuentra que la actividad muscular entre la lactancia materna y el vaso son semejantes y que el uso de vaso estimula los sensores y receptores orales y olfatorios aumentando la producción de las enzimas digestivas. El uso de vasos de boca ancha no es fácil, por lo que se pueden usar con ayuda del adulto responsable. No se recomienda el uso de vasos con válvula debido a que sobre estimulan los músculos buccinadores, pudiendo generar implicaciones oclusales (Abanto J, et al, 2020).

## 1.2 Problema.

En Chile, la derivación a dentista general u odontopediatra es cuando erupciona el primer diente en boca que es en promedio a los 6 meses de vida, donde el bebé puede ser ingresado al programa nacional cero, del cual egresa a los 20 años de vida (MINSAL, 2022). Pero a los 6 meses puede ser tarde, ya que los primeros 450 días del bebé son considerados una ventana de oportunidad para la prevención de caries de infancia temprana (Abanto, 2022). Dentro de las cosas que se pueden prevenir antes de los 6 meses está la educación a los padres del bebé, como por ejemplo que no se debe consumir azúcar hasta los dos años, desventajas de las tetinas artificiales e importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

## 1.3 Justificación.

La prevalencia de la enfermedad de caries aumenta con la edad. Esto si no se trata a tiempo afectará la calidad de vida del bebé a través de los años (Abanto, 2022). Por lo que la prevención primaria de caries de infancia temprana debe comenzar antes del inicio de la enfermedad y es la clave para reducir la prevalencia mundial de esta (Tinanoff, et al, 2019).

## Capítulo II. OBJETIVOS Y VARIABLES

### 2.1 Hipótesis

Los primeros 1.000 días de vida del bebé están en directa relación con la salud oral del bebé y tiene un impacto en ella.

### 2.2 Objetivo General.

Identificar la información disponible de las investigaciones odontológicas para el análisis de los primeros 1.000 días del bebé y su efecto en la salud oral.

### 2.3 Objetivos Específicos.

- Establecer los factores de riesgo de la enfermedad de caries dental en bebés.
- Identificar la relación que existe entre higiene oral y caries de la infancia temprana.
- Conocer las diferencias entre la lactancia materna y el uso de tetinas artificiales.
- Describir las consecuencias del consumo de azúcar durante el embarazo en la salud oral del bebé.

**TABLA 1: Definición y descripción de las variables:**

Nombre	Definición	Clasificación	Indicadores
Consumo de azúcar	Incluir azúcar añadida en la dieta	Cualitativa nominal, dicotómica e independiente	Presente, ausente
Salud oral	Salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar	Cualitativa nominal, policotómica y dependiente.	Deficiente, buena, excelente

Lactancia materna	Forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas	Cualitativa ordinal, dicotómica e independiente	Presente, ausente
Uso de tetina artificial	Uso de pieza con forma de pezón, de goma elástica u otra materia similar, que se pone al biberón para que el niño succione	Cualitativa ordinal, dicotómica e independiente	Nunca, a veces, casi siempre, siempre

## Capítulo III. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

### 3.1 Descripción de la metodología:

Este estudio es una revisión narrativa. Se utilizarán distintas bases de datos: PubMed y EBSCO. Para la búsqueda se utilizaron las palabras clave: first thousand days of life, breastfeeding vs formula, childhood caries, sugar consumption during pregnancy.

En todos los buscadores se utilizó la palabra AND para relacionar los factores con la salud oral del bebé durante sus primeros mil días de vida.

Se realizó la búsqueda en inglés y se usaron artículos desde el año 2015 al 2023.

Se incluyeron estudios que abarquen las palabras claves a partir del año 2015, que se encontraran de libre acceso.

Se excluyeron los estudios que no abarcaran el tema de salud oral en el bebé.

## Capítulo IV. RESULTADOS

Al mes de noviembre de 2023 los resultados fueron los siguientes:

### Pubmed

Con la búsqueda *first thousand days of life AND oral health*, se encontraron 5 títulos.

Con la búsqueda *first thousand days of life AND breastfeeding*, se encontraron 90 títulos.

Con la búsqueda *baby oral health AND formula feeding*, se encontraron 100 títulos.

Con la búsqueda *early childhood caries AND sugar consumption*, se encontraron 86 títulos.

### EBSCO

Con la búsqueda de *first thousand days of life*, se encontraron 2 títulos.

Con la búsqueda de *breastfeeding AND formula feeding*, se encontraron 6 títulos.

Con la búsqueda de *early childhood caries AND mother oral health*, se encontraron 31 títulos.

Con la búsqueda de *early childhood caries AND mother 's sugar consumption*, se encontró 1 título.

Se eliminaron los estudios repetidos, los que no eran de libre acceso, que no eran sobre humanos y los que no se relacionaban con la salud oral. Quedaron 13 artículos seleccionados, resumidos en la siguiente tabla:

**TABLA 2. Listado y características de estudios seleccionados.**

Nº	Título	Autor	Año	Buscador	Resultados
1	Impact of the first thousand days of life on dental caries through the life course: a	Jenny Abanto, Luciana Butini, Saul Martins, Carol Guarnizo, Fabio Correia,	2022	PubMed	La caries de infancia temprana afecta de manera negativa en la calidad de vida. El objetivo debería ser reducir esta enfermedad

	transdisciplinary approach	Marcelo Bönecker			debería ser en el primer año de vida.
<b>2</b>	Importance of maternal nutrition in the first 1.000 days of life and its effects on child development: a narrative review.	Akanksha Likhar, Manoj.S Patil	2022	PubMed	La salud futura del bebé dependerá de una correcta nutrición durante los primeros 1.000 días de vida. La dieta y estilos de vida de la madre podrán afectar el sistema inmune del bebé, su desarrollo de órganos y su metabolismo.
<b>3</b>	The benefits of breastfeeding and associated risk of replacement with baby formulas	Paulina Brahm, Verónica Valdés.	2017	PubMed	La lactancia materna es un factor protector contra las infecciones gastrointestinales, rinitis, alergias alimentarias, asma, obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular, leucemia. Además, aumenta el IQ. Dentro de los riesgos de la mamadera y uso de leche de fórmula, se encuentran alteraciones: en la cavidad oral, postura, microbiota intestinal, oxigenación y termorregulación.
<b>4</b>	Early-life patterns of sugar consumption and dental caries in	Carlos Feldens, Igor Fonseca Dos	2021	PubMed	Se encontró una relación directa entre la introducción temprana del azúcar, la

	the permanent teeth: a birth cohort study.	Santos, Paulo Floriani Kramer, Márcia Regina Vítolo, Vanessa Simas Braga, Benjamin Chaffe			caries de infancia temprana y las caries en dentición permanente. Los primeros 1000 años de vida pueden representar una oportunidad clave de intervención, contrarrestando la ingesta temprana de azúcar y caries dental.
5	Impact of the first days of life on dental caries through the life course: a transdisciplinary approach.	Jenny Abanto, Luciana Butini Oliveira, Saul Martins Paiva, Carol Guarnizo- Herreño, Fabio Correia Sampaio, Marcelo Bonecker.	2021	EBSCO	La caries dental aumenta su prevalencia al doble entre el primer y segundo año de vida, se debe enfocar la educación sobre salud oral en el embarazo y los 6 meses de edad, ya que así el bebé tendrá una mejor salud oral. En esta ventana de tiempo hay una mayor aceptación e incorporación de hábitos saludables.
6	The influence of the first thousand days of life on establishing determinant behaviors for dental caries in childhood.	Luiz Gustavo Teixeira Martins, Eliane Traebert, Abelardo Nunes Lunardelli, Sandra	2021	EBSCO	Dentro de las variables de conducta que afectan los primeros 1.000 días de vida, existen las variables socioeconómicas de la madre, como su nivel de escolaridad, ocupación laboral, sueldo estable, que se asocia a la falta de

		Espíndola Lunardelli, Jefferson Trabert.			cepillado dental, no ir al primer control dental hasta los 6 años, lo que aumenta el riesgo de caries.
7	Dental caries and associated risk factors in 13- to 18-month-old infants receiving g breast or formula milk feeding: A cross-sectional study.	Pattiya Suparattanapo ng, Oitip Chankanka, Oranart Matangkasom but, Nattanan Govitvattana.	2021	EBSCO	No se encontró asociación significativa entre lactancia materna o leche de fórmula en la prevalencia de caries. En este estudio los bebés consumen más alimentos, pero no se menciona el detalle.
8	Association between Mother's behavior, oral health literacy and children's oral health outcomes: a cross-sectional study	Sowmya KR, Manjunath, Puranik, Aparna KD.	2021	EBSCO	Existe una asociación entre los hábitos y conocimientos de la salud oral de la madre con la salud oral de sus hijos. Si se mejora el conocimiento y salud oral de la madre, mejorará la salud oral del niño.
9	Do oral health educational programmes for expectant mothers prevent early childhood caries? – systematic review.	Jean Aishwarya Henry, Murugan S. Muthu, Kavitha Swaminathan, Richard, Kirubakaran	2017	EBSCO	Se enseñó a las madres sobre: cambios en la salud oral, higiene oral, nutrición durante el embarazo, uso de mamadera, patrones de sueño del bebé, importancia de la dentición temporal, erupción dentaria. Los resultados muestran una diferencia significativa en la

					disminución de la prevalencia de caries.
<b>10</b>	Maternal caries experience influences offspring's early childhood caries – a birth cohort study.	Ninuk, Hariyani, Loc G. Do, A. John Spencer, W. Murray Thomson, Jane A. Scott, Diep H. Ha.	2020	EBSCO	Se encontró directa asociación entre la caries de la madre con un aumento de la prevalencia de caries de infancia temprana, en los países de Australia, Nueva Zelanda e Inglaterra. Pero si se incorporan hábitos saludables a la madre, bajará la prevalencia de caries tanto en la madre como en el niño.
<b>11</b>	Evaluation of the knowlodge and attitude of expectant mothers about infant oral health and their oral hygiene practices.	Ann Thomas, Anoop Jacob, Dhanalakshmi Kunhambu, Priya Shetty, Sowmya Shetty	2015	EBSCO	Los hábitos y conocimientos de salud oral de la madre son mayores en el primer embarazo y trimestre, en comparación al segundo o tercer embarazo o trimestre, esto se debe a que durante el primer embarazo y trimestre las madres están más interesadas sobre este tema.
<b>12</b>	Community-based interventions to reduce dental caries among 24-month old children: a pilot study of a field trial.	Mazie Deghatipour, Zahra Ghorbani, Amir Hossein Mokhlesi, Shahla	2021	EBSCO	Se realizaron distintas intervenciones comunitarias a embarazadas y se controló la salud oral de los bebés hasta 24 meses de edad, en las que había educación de manera presencial, grupo de

		Ghanbari, Mahshid Namdari			telegram para informar sobre nutrición y hábitos saludables, visitas y educación a la madre y bebé.
<b>13</b>	Frecuency of early childhood caries	Iqura Khan, Raza Javed, Rizwan Mahmood, Faiza Awais, Ayyaz Ali Khan.	2016	EBSCO	Se realizó un estudio en madres de niños de 6 hasta 36 meses. Se les preguntó sobre su edad, nivel de escolarización, prácticas de higiene bucal, patrón de alimentación del niño, elementos de higiene dental y consumo de azúcar. Existe una asociación significativa entre la educación de la madre y hábitos alimenticios sobre la frecuencia de la caries de infancia temprana.

Los primeros 1.000 días de vida tiene. Gran influencia en la calidad de vida del bebé, un ejemplo relacionado a la salud oral de este, es la prevalencia de caries de infancia temprana, la cual afecta de manera negativa a lo largo de la vida tanto del niño como cuando sea adulto, por lo que un objetivo sería prevenir esta enfermedad con tan alta prevalencia (Abanto, et al, 2022).

En los artículos analizados se observa una relación entre las variables, higiene oral, consumo de azúcar, educación de la madre y la frecuencia de caries de infancia temprana. Siendo el consumo de azúcar, mala higiene oral, baja escolaridad de la madre, factores de riesgo para esta enfermedad.

La dieta de la madre se verá reflejada en la dieta del bebé, no solo en su salud oral, sino en su salud general. En cuanto la introducción temprana de azúcar al bebé, se demostró que generará no sólo caries de infancia temprana, sino caries en la dentición permanente (Feldens, et al, 2021). Respecto a la salud general, la dieta y nutrición de la madre afectará al sistema inmune, metabolismo y desarrollo de los órganos del bebé (Likhar, et al, 2022).

Otro hallazgo en estos artículos, fue que la madre tenga caries dental, es un factor de riesgo para que el hijo también las tenga, pero lo que sí es efectivo para disminuir este factor de riesgo es realizar intervenciones educativas hacia las madres (Ninuk, et al, 2020).

Los hábitos de higiene de la madre están en directa relación con los hábitos de higiene del bebé, ya que ella será quien lo realizará y marcará los hábitos de higiene del niño (Hariyani, et al, 2020).

Acerca del estudio que informó intervenciones educacionales a embarazadas, no se observó una diferencia significativa entre las edades de las madres en los resultados de las intervenciones, lo que sí obtuvo una relación era el nivel socioeconómico de la madre con un aumento en la prevalencia de caries en el bebé

La variable de uso de tetinas artificiales, se asoció a malas oclusiones, alteraciones de la postura, oxigenación y termorregulación. En cuanto a la lactancia materna se observaron múltiples beneficios, dentro de ellos se encuentran, factor protector contra las infecciones gastrointestinales, rinitis, alergias alimentarias, asma, obesidad, diabetes, leucemia, enfermedad cardiovascular y aumenta el IQ.

Los primeros 1.000 días es cuando los padres o cuidadores del niño se deben preparar y educar sobre las variables que se presentarán en esta etapa y así promover una buena salud oral y hábitos saludables, previniendo entre ellos, la caries temprana de la infancia, además ya que se observó que en la etapa del primer embarazo y en el primer trimestre existe una mayor atención a mejorar los hábitos de salud oral, ya que los hábitos de los padres serán los que marcarán la salud oral del bebé.



## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

La revisión narrativa integró la síntesis de 13 artículos que investigaron variables relacionadas a los 1.000 días de vida y su impacto en la salud oral del bebé.

Varios artículos, incluyendo los de Jenny Abanto, resaltaron la importancia crucial de los primeros 1.000 días de vida en la vida de este bebé, ya que afecta directamente en su calidad de vida. Con esto también concuerda otro estudio, que menciona que la futura salud oral del niño depende de una adecuada nutrición durante los primeros 1.000 días de vida, esto afectaría en el sistema inmune del bebé, desarrollo de los órganos y metabolismo (Likhari, et al, 2022).

Al análisis se puede observar como las variables mencionadas, pueden actuar como factor de riesgo para la enfermedad de caries de infancia temprana, maloclusiones, enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras. Dentro de esto, de lo que más se encontró, asociado a la salud oral del bebé, fue la caries de infancia temprana.

La prevalencia de caries dental aumenta a través de los años, siendo un aumento del doble entre el primer y segundo año de vida. Como consecuencia, si la caries no es tratada, se asocia con problemas en el crecimiento, deficiencias nutricionales, alteraciones en el sueño, mala calidad de vida, inasistencia a clases y bajo rendimiento escolar. Por lo que el llamado es a realizar educación y promoción en salud oral antes del primer año de vida. (Abanto, et al, 2021).

En esto concuerda la organización mundial de la salud y el estudio piloto de Deghatipour y otros autores, que afirma si se realizan intervenciones de salud oral, podría ayudar a prevenir la caries en bebés, e idealmente que esta educación sea a través de distintos medios, en este caso se utilizó una aplicación llamada telegram, sesiones personalizadas con un dentista para entregar el material educativo. El grupo que tuvo mejor resultado sobre la prevalencia de caries fue el grupo donde se utilizaron todos los medios de educación de manera integral (Deghatipour, et al, 2021).

Una de las variables analizadas fue la lactancia materna, la cuál tiene múltiples beneficios.

Dentro de ellos están: reduce el riesgo de infecciones gastrointestinales, disminuye la incidencia de alergias alimenticias, rinitis, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes, leucemia, enterocolitis necrotizante (Brahm, et al, 2017). En otro aspecto, durante la lactancia materna la retirada de la leche ocurre por presión positiva, estimulando el trabajo muscular de la lengua, los labios, la mandíbula y coordinación entre succión, respiración y deglución, en cambio la mamadera la succión es por presión negativa, lo que sobrecarga la musculatura orofacial (Abanto, et al, 2020).

La fórmula infantil se produce para tratar de sustituir la lactancia materna, pero estas no poseen hormonas, enzimas e inmunoglobulinas que protegen al bebé. La preparación de fórmula infantil muy diluida o muy concentrada puede hacer que el niño reciba cantidad insuficiente o excesiva de nutrientes y de energía, llevando a la desnutrición o obesidad en la infancia, por ese motivo la preparación correcta debe seguir las recomendaciones del rótulo del producto y del profesional de salud (Abanto, et al, 2020).

En el estudio analizado que comparó la incidencia de caries de infancia temprana mediante lactancia materna y uso de mamadera, no se encontró diferencia significativa entre ambas. Cabe destacar que en este estudio el bebé no estaba alimentándose de manera exclusiva con leche, sino con alimentación complementaria (Suparattanapong, et al, 2022). Al no tener en consideración el consumo de azúcar no se puede ver que tan veraz es esta asociación. No se encontró un estudio donde compara ambas formas (lactancia materna versus tetina artificial) en bebés con exclusivo consumo de leche sea materna o de fórmula.

En otro estudio, que no fue encontrado con los buscadores mencionados, se analizó la incidencia de caries con lactancia materna exclusiva, hubo un 0% de incidencia de caries, una de las causas es porque la leche materna contiene proteínas como la caseína, que se une a la hidroxiapatita reduciendo su solubilidad y dificultando que los *Streptococcus Mutans* se adhieran a la superficie del diente (Ramírez, et al, 2020) por lo que se recomienda promover.

Con respecto a estos estudios sobre prevalencia de caries entre lactancia materna y mamadera, se debe considerar que, si ya existe presencia de azúcar en la dieta del niño, si puede haber enfermedad de caries, pero que no hay mayor incidencia con la variable lactancia materna o leche de fórmula mediante la mamadera.

Sobre la prevalencia de caries en la madre, esta se encuentra en directa relación con la caries de infancia temprana y se debe a que, si bien la caries no es heredable, lo que se traspa de madre e hijo son los hábitos. Se demostró en varios estudios que al modificar tanto los hábitos de higiene como de alimentación, la prevalencia de caries de la madre disminuye y por lo tanto en el bebé también ya que ambos tienen los mismos hábitos (Ninuk, et al, 2020).

En cuanto a madres con malos hábitos alimenticios y saludables, se asocia a una baja escolaridad, que lleva a un desconocimiento y por lo tanto aumenta el riesgo de que tanto la madre como el bebé tenga enfermedad de caries (Iqura Khan, et al, 2016). Además, la habilidad de un niño de desarrollarse, aprender y prosperar depende fundamentalmente de una buena nutrición en el embarazo y los primeros años de vida (Likhar, et al, 2022).

Pero, una variable que puede alterar el conocimiento de la madre, son los factores socio ambientales, que pueden desafiar la capacidad de los padres para poner sus conocimientos en práctica, especialmente cuando las opciones no saludables están ampliamente comercializadas y son altamente accesibles, de bajo costo y el sabor es más aceptado por el niño.

Varios artículos coincidieron con la efectividad de las intervenciones educacionales sobre salud oral hacia las madres, lo que aumentó su salud oral y disminuyó la prevalencia de caries tanto en las madres como los hijos (Abanto, et al, 2021), (Sowmya, et al, 2021), (Henry, et al, 2017), (Ninuk, et al, 2020), (Deghatipour, et al, 2021), esto además lo confirma otro artículo fuera de los buscadores seleccionados, donde tras intervenciones educativas hacia las madres, se obtuvo diferencias estadísticamente significativas en el aumento de conocimiento de salud oral y mejorando el índice de salud oral.

Respecto al consumo de azúcar, se relaciona la introducción temprana de azúcar con el aumento de prevalencia de caries dental, tanto en dentición temporal como permanente (Feldens, et al, 2021). Esta introducción temprana, además condiciona que el bebé acepte con mayor facilidad alimentos dulces, generando un patrón de comportamiento que es un factor de riesgo para las caries tanto en piezas temporales como permanentes (Romero-Gonzalez M, 2020).

El embarazo es una oportunidad temprana de enseñanza, la visita al dentista mientras está embarazada, controles regulares, adquisición de conocimiento sobre la salud oral de la madre como del bebé, y de esta manera se podrá intervenir en esta “ventana de oro” y así el bebé tendrá menos factores de riesgo para la enfermedad de caries (Henry, et al, 2017). En esto concuerda el autor Ann Thomas, donde concluyó que el conocimiento y hábitos de la embarazada sobre la salud oral del bebé y sus propios hábitos de higiene, alimentación, entre otros, son mínimos, por lo que es fundamental que el personal de salud entregue la información, además recomienda la promoción en salud mediante redes sociales para llegar a las embarazadas y así sea más fácil el acceso a esta información (Thomas, et al, 2015).

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.

En conclusión, los primeros mil días de vida, es una ventana de oportunidades para definir buenos hábitos de higiene, hábitos alimenticios, estimulación, cariño, entre diversas otras cosas, las que nos llevarán a que el bebé tenga una buena calidad de vida.

Si ya existe el conocimiento sobre la enfermedad de caries, el objetivo debe ser prevenir la enfermedad desde el inicio y es por eso que la visita al dentista no puede esperar al primer año de vida, sino que debiera ser desde el embarazo.

La lactancia materna, reconocida por sus múltiples beneficios para la salud, desempeña un papel fundamental en la prevención de la caries dental en los bebés. Sus propiedades protectoras, como la caseína que dificulta la adherencia de *Streptococcus Mutans*, pasa a ser un factor para prevenir la caries dental.

Dentro de las variables estudiadas, una de las que marcó una diferencia es el conocimiento sobre salud oral de la madre y este está relacionado con su nivel de escolaridad y socioeconómico. Esta variable de conocimiento, es modificable con intervenciones y educación hacia la madre, ya que con eso se demostró que mejora la salud oral y por lo tanto mejora la calidad de vida del bebé. Por lo que el personal de la salud, debería encargarse de entregar la información para que esta variable no sea tan influyente.

Es de suma importancia comprometer y educar a otros profesionales de la salud, aparte de los odontólogos, por ejemplo, pediatras, ginecólogos, matronas, enfermeros, de esta manera la derivación será de manera oportuna y así bajar la prevalencia de esta enfermedad a nivel mundial.

## CAPÍTULO VII. PROYECCIONES Y RECOMENDACIONES

Al concluir que los primeros 1.000 días de vida si tiene un directo impacto en la salud oral del bebé, por lo tanto, el objetivo será trabajar para que el bebé tenga una buena calidad de vida, desde etapas tempranas a través de medidas preventivas.

Un ejemplo de cómo puede ser afectada la salud oral es la enfermedad de caries. La caries es una enfermedad crónica y de conducta que aumenta su prevalencia a medida que avanza la edad. Sin embargo, es prevenible, y es necesario educar a los padres sobre este tema y así disminuir la prevalencia de la caries dental.

Cabe destacar que no todas las embarazadas asisten a un control dental, siendo en Chile una garantía en Salud, es por esto que es de suma importancia un trabajo multidisciplinario y que los demás profesionales de la salud que están en mayor contacto con la embarazada, por ejemplo, ginecólogos, hagan la correcta y temprana derivación y así el bebé tenga una buena salud oral y una excelente calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abanto, J., Duarte, D., & Feres, M. (2020). *Primeros Mil Días Del Bebe Y Su Salud Bucal*. Quintessence.

Abanto, J., Maruyama, J. M., Pinheiro, E., Matijasevich, A., Antunes, J. L., Bönecker, M., ... & de Castro, M. C. (2022). Prolonged breastfeeding, su-gar consumption and dental caries at 2 years of age: A birth cohort study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*.

Abanto, J., Oliveira, L. B., Paiva, S. M., Guarnizo-Herreño, C., Sampaio, F. C., & Bönecker, M. (2022). Impact of the first thousand days of life on dental caries through the life course: a transdisciplinary approach. *Brazilian oral research*, 36, e113. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0113>

American Academy of Pediatric Dentistry. Council on Clinical Affairs, Committee on the Adolescent (2012). Guideline on oral health care for the pregnant adolescent. *Pediatric dentistry*, 34(5), 153–159.

Avila, W. M., Pordeus, I. A., Paiva, S. M., & Martins, C. C. (2015). Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS one*, 10(11), e0142922. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142922>

Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar [The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas]. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 7–14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>

Bouza Vera, Meylín, Martínez Abreu, Judit, Carmenate Rodríguez, Yamila, Betancourt González, Magdalena, & García Nicieza, Maydelis. (2016). El embarazo y la salud bucal. *Revista Médica Electrónica*, 38(4), 628-634. Recuperado en 21 de noviembre de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000400013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013&lng=es&tlng=es).

Buccini, G. D. S., Pérez-Escamilla, R., Paulino, L. M., Araújo, C. L., & Venancio, S. I. (2017). Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*, 13(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12384>

Cerda Brizuela, R. Y., Díaz Somarriba, V. R., & Díaz Zamorio, H. M. (2016). *Salud oral materna y riesgo de caries del futuro bebé en embarazadas que acuden a control al puesto de salud William Rodríguez del Barrio San Felipe de la ciudad de León en el período comprendido entre abril-mayo del año 2016*.

Deghatipour, M., Ghorbani, Z., Mokhlesi, A. H., Ghanbari, S., & Namdari, M. (2021). Community-based interventions to reduce dental caries among 24-month old children: a pilot study of a field trial [Article]. *BMC Oral Health*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01999-x>

Díaz Valdés, Liuba, & Valle Lizama, Raúl Luis. (2015). Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(1), 111-125. Recuperado en 20 de noviembre de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es&tlng=es)

Feldens, C. A., Dos Santos, I. F., Kramer, P. F., Vítole, M. R., Braga, V. S., & Chaffee, B. W. (2021). Early-Life Patterns of Sugar Consumption and Dental Caries in the Permanent Teeth: A Birth Cohort Study. *Caries research*, 55(5), 505–514. <https://doi.org/10.1159/000518890>

Flores Jara, D. Y., & Mendez Sueldo, S. A. (2022). Motivo de consulta odontológica en la primera visita de pacientes en un centro odontológico privado, Huaraz 2015–2020.

García, M. V., Solano, P. A. E., & Meza, J. A. (2021). Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica. *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(1), 8.

GHAFFARI, Mohtasham, et al. Oral Health Education and Promotion Programmes: Meta-Analysis of 17-Year Intervention En: *International Journal of Dental Hygiene*. February 2018, Vol. 16, No. 1; p. 59-67.

Goldfield, E. C., Richardson, M. J., Lee, K. G., & Margetts, S. (2006). Coordination of sucking, swallowing, and breathing and oxygen saturation during early infant breast-feeding and bottle-feeding. *Pediatr Res*, 60(4), 450-455. <https://doi.org/10.1203/01.pdr.0000238378.24238.9d>

Goran, M. I., Plows, J. F., & Ventura, E. E. (2019). Effects of consuming sugars and alternative sweeteners during pregnancy on maternal and child health: evidence for a secondhand sugar effect. *Proceedings of the Nutrition Society*, 78(3), 262-271.

Hariyani, N., Do, L. G., Spencer, A. J., Thomson, W. M., Scott, J. A., & Ha, D. H. (2020). Maternal caries experience influences offspring's early childhood caries—a birth cohort study [Article]. *Community Dentistry & Oral Epidemiology*, 48(6), 561-569. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12568>

Henry, J. A., Muthu, M. S., Swaminathan, K., & Kirubakaran, R. (2017). Do Oral Health Educational Programmes for Expectant Mothers Prevent Early Childhood Caries? - Systematic Review [journal article]. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 15(3), 215-221. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a38522>

Khan, I., Javed, R., Mahmood, R., Awais, F., & Khan, A. A. (2016). Frequency of Early Childhood Caries (ECC) [Article]. *Journal of the Pakistan Dental Association*, 25(2), 69-73.

K. R, S., Puranik, M. P., & K. S, A. (2021a). Association between Mother's Behaviour, Oral Health Literacy and Children's Oral Health Outcomes: A Cross-Sectional Study [Article]. *Indian Journal of Dental Research*, 32(2), 147-152. [https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR\\_676\\_18](https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_676_18)

Likhar, A., & Patil, M. S. (2022). Importance of Maternal Nutrition in the First 1,000 Days of Life and Its Effects on Child Development: A Narrative Review. *Cureus*, 14(10), e30083. <https://doi.org/10.7759/cureus.30083>

Ludovichetti FS, Zuccon A, Lucchi P, Cattaruzza G, Zerman N, Stellini E, Mazzoleni S. Mothers' Awareness of the Correlation between Their Own and Their Children's Oral Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 14;19(22):14967. doi: 10.3390/ijerph192214967. PMID: 36429685; PMCID: PMC9690153.

Martínez Contreras, C. I. (2022). Relación entre el consumo de azúcar como factor de riesgo para el desarrollo de caries temprana de la infancia en niños preescolares: revisión sistemática.

Ministerio de Salud (MINSAL), Orientación Técnico-Administrativa Población en Control Con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO). División de Atención Primaria, Programa Odontológico. MINSAL 2022 Subsecretaría de Redes Asistenciales - Ministerio de Salud, Chile. 2022.

Munayco-Pantoja, Evelyn R., Pereyra-Zaldívar, Héctor, & Cadillo-Ibarra, Marleny M.. (2020). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños Peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontostomatología*, 22(36), 4-14. Epub 01 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a2>

Muñoz-Cabrera, Welser Emilio, & Mattos-Vela, Manuel Antonio. (2015). Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. *International journal of odontostomatology*, 9(2), 321-327. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000200021>

Paglia L. Healthcare providers and the oral health of the mother and the unborn child. *Eur J Paediatr Dent*. 2021;22(1):5. doi: 10.23804/ejpd.2021.22.01.01. PMID: 33719475.

Paglia L. The first thousand days of mother and child: a lifelong investment in oral health! *Eur J Paediatr Dent*. 2022 Mar;23(1):5. doi: 10.23804/ejpd.2022.23.01.01. PMID: 35274535.

Phantumvanit, P., Makino, Y., Ogawa, H., Rugg-Gunn, A., Moynihan, P., Petersen, P. E., & Ungchusak, C. (2018). WHO global consultation on public health intervention against early childhood caries. *Community dentistry and oral epidemiology*, 46(3), 280-287.

Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, Tagami J, Twetman S, Tsakos G, Ismail A. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers*. 2017 May 25;3:17030. doi: 10.1038/nrdp.2017.30. PMID: 28540937.

Ramírez, M. A. M., Hernández, A. G., Muñoz, E. E. H., Hernández, H. I., & Flores, R. R. (2020). Lactancia materna y caries de la infancia temprana. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 6(2), 90-98.

Rocha, C. R., Verga, K. E., Sipsma, H. L., Larson, I. A., Phillipi, C. A., & Kair, L. R. (2020). Pacifier Use and Breastfeeding: A Qualitative Study of Postpartum Mothers. *Breastfeed Med*, 15(1), 24-28. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0174>

Romero-González, M. A. (2020). Azúcar y caries dental. *EVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA*, 18(1), 4–11. recuperado a partir de <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/19>

Santos Madrigal, N. O., Moreno, A., & Lara Flores, N. L. . (2021). Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 11(2). <https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.255>

Schmid, K. M., Kugler, R., Nalabothu, P., Bosch, C., & Verna, C. (2018). The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. *Prog Orthod*, 19(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s40510-018-0206-4>

Sheiham A, James WP. Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized. *J Dent Res*. 2015 Oct;94(10):1341-7. doi: 10.1177/0022034515590377. Epub 2015 Aug 10. PMID: 26261186.

Suparattanapong, P., Chankanka, O., Matangkasombut, O., & Govitvattana, N. (2022). Dental caries and associated risk factors in 13- to 18-month-old infants receiving breast or formula milk feeding: A cross-sectional study [Article]. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 32(4), 527-537. <https://doi.org/10.1111/ipd.12930>

Teixeira Martins, L. G., Traebert, E., Nunes Lunardelli, A., Espindola Lunardelli, S., & Traebert, J. (2021). The Influence of the First Thousand Days of Life on Establishing Determinant Behaviors for Dental Caries in Childhood [Article]. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada*, 21, 1-12. <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.133>

Telo Nazareno, S. N. (2022). *Atención odontológica preventiva de enfermedades bucodentales en niños* (Bachelor's thesis).

Thomas, A., Jacob, A., Kunhambu, D., Shetty, P., & Shetty, S. (2015). Evaluation of the knowledge and attitude of expectant mothers about infant oral health and their oral hygiene practices [Article]. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 5(5), 400-405. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.163405>

Tsang, C., Sokal-Gutierrez, K., Patel, P., Lewis, B., Huang, D., Ronsin, K., Baral, A., Bhatta, A., Khadka, N., Barkan, H., & Gurung, S. (2019). Early Childhood Oral Health and Nutrition

in Urban and Rural Nepal. *International journal of environmental research and public health*, 16(14), 2456. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142456>

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575.

WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. *Community dentistry and oral epidemiology*, 46(3), 280–287. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12362>