

**Promoción de la salud oral en los programas de cuidado y educación en la primera infancia :
Serie de webinarios para los consultores en el cuidado de la salud infantil**

April Powell: Bienvenidos y gracias a todos por asistir. Bienvenidos a la Serie de webinarios para los consultores en el cuidado de la salud infantil que promueve la salud oral en los programas de cuidado y educación tempranos. Me llamo April Powell y soy gerente del programa de recursos en el Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia, y tengo el placer de darles la bienvenida a todos ustedes al webinar de hoy.

Antes de comenzar la presentación quiero hacer un par de anuncios. En primer lugar, se pondrá en silencio a todos los participantes a lo largo de toda la sección de presentación del webinar. Y habrá una presentación con diapositivas a través del sistema del webinar. Solo los presentadores podrán cambiar las diapositivas. Si tienen alguna dificultad técnica, por favor, ingrénla en el cuadro de preguntas y respuestas del webinar en la esquina inferior izquierda. Tenemos mucho que abarcar durante la próxima hora.

Pueden hacer preguntas en la ventana de chat cuando gusten. Solo el personal del webinar podrá ver sus preguntas. Algunas se podrán responder en el momento. Y las que no lleguemos a responder, serán respondidas por correo electrónico. Y continuaremos la charla en MyPeers más tarde, pero habrá más en un momento. De inmediato, a continuación del webinar, se les pedirá que realicen una evaluación. Solo quienes la realicen recibirán un certificado, que se les enviará por correo electrónico dentro de los 10 días hábiles siguientes. El webinar está siendo grabado y se les enviará por correo electrónico una versión de archivo junto con las diapositivas, a continuación del webinar. Hoy tenemos a dos oradoras expertas, Kim Clear-Sandor y Diane Flanagan. Y ahora, le daré la palabra a Kim.

Kim Clear-Sandor: ¡Gracias, April! Bienvenidos todos al webinar de hoy. Estamos muy emocionados de tener aquí a personas de todos lados del país. Yo, por ejemplo, estaba en Seattle hasta hace 12 horas. [Risas] y regresé a la Costa Este hoy mismo. Me siento parte de quienes se reúnen hoy con nosotros porque ustedes probablemente hayan volado sobre sus estados en algún momento de las últimas 12 horas. Tenemos muchas personas que se suman de cuidado infantil, que son consultores y directores en cuidado de salud infantil. Y también están nuestros colegas de Head Start, nuestros gerentes de salud de Head Start y personal de nutrición. Y muchos otros de cuidado y educación tempranos que vienen para escuchar excelente información sobre la promoción de la salud oral en los entornos tempranos de cuidado y educación.

Como dijo April, me llamo Kimberly Clear-Sandor, soy capacitadora senior y asistente técnica en el Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia. Permítanme contarles algo sobre mí. Por más de 20 años, me he ocupado de niños y familias de entornos desatendidos como enfermera y enfermera familiar profesional. Y trabajé con programas de cuidado y educación tempranos como consultora de cuidado de la salud infantil. Me apasiona aprovechar mi comprensión sobre la salud, las familias y la temprana infancia para potenciar la salud, la seguridad, el crecimiento y el desarrollo infantil en entornos educativos. Además de trabajar en el Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia, soy directora ejecutiva de la asociación de enfermeras de Connecticut y brindo asesoría privada en salud y capacitación en programas de cuidado y educación tempranos.

Tengo mucha suerte de estar hoy junto a Diane Flanagan, higienista dental certificada. Diane es gerente senior del proyecto de salud oral en la Alianza para la Salud de los Niños de Wisconsin. Es también el enlace en higiene dental para la región V y Wisconsin. Quienes estén en esa área quizás conozcan bien a Diane. Diane es educadora en salud oral para Healthy Smiles for Mom and Baby. Capacita a los visitadores del hogar de Early Head Start en Wisconsin para ayudar a las familias en la toma de decisiones sobre la salud oral. Obtuvo su título como asociada en higiene dental en el Madison Area Technical College. Y tiene más de 25 años de práctica en odontología pediátrica que compartirá hoy con nosotros. Así que estamos deseosas de la conversación sobre salud oral.

Hoy vamos a escuchar a en pantalla, que compartirá con nosotros su excelente conocimiento y experiencia. Y dedicaremos algo de tiempo a una discusión conjunta. A lo largo del webinar, cubrimos específicamente algunos de los siguientes objetivos: revisar las tendencias nacionales en salud oral. Vamos a discutir los efectos de las caries en el desarrollo, salud y aprendizaje en los niños pequeños. Vamos a compartir las estrategias de prevención que son fáciles de incorporar a la rutina diaria. Y hasta vamos a explorar algunos recursos para las familias y los cuidadores. No nos demoremos más. Vamos a pasarle la palabra a nuestra experta Diane para que nos ayude a entender un poco más de salud oral. Diane, ¿puedes decirnos por qué hablamos hoy de salud oral?

Diane Flanagan: La salud oral es la enfermedad crónica más común en la infancia. Es cinco veces más común que el asma. También es siete veces más común que la fiebre del heno y cuatro veces más común que la obesidad infantil. Cuando empezamos a ver la prevalencia de las caries en niños, vemos que el 23% de los niños entre 2 y 5 años ya han tenido alguna caries. Y los niños de entre 2 a 5 años de familias de bajos ingresos son cinco veces más propensos a tener una caries no tratada que los niños de familias con ingresos más altos. A medida que el niño crece, aumenta la cantidad de niños con caries. Vemos que el 56 % de los niños de entre 6 y 8 años han tenido caries, pero, además del ingreso, las caries afectan, en forma desproporcionada a los niños de color.

Las tasas de caries entre nuestra población hispana y niños negros no hispanos de 2 a 4 años son, hoy en día, entre un 34 % y un 38 % más altas que entre su contraparte blanca. Las tasas de caries entre los asiáticos no hispanos también, en un rango de edad de entre 2 y 8 años, están cerca de un 15 % más alto que en los niños blancos no hispanos. Hay poblaciones afectadas de forma desproporcionada y algunos de los que están aquí que están trabajando en cuidado infantil tienen a esos niños en sus programas, pero la comunidad dental por sí sola no puede prevenir las caries de los niños de Norteamérica. Todos los que están en contacto con los niños y sus familias necesitan involucrarse en la prevención de caries mediante la promoción de la salud oral en sus organizaciones y comunidades. Ya que sabemos que las caries en nuestros niños pequeños son 100 % evitables.

Kim: ¡Vaya! Es algo interesante en qué pensar. 100 % evitable. Y quiero pensar que nuestros asesores en el cuidado de la salud infantil están aquí para ser ese puente y ser un líder en salud oral, o sea, para que podamos pensar en abordar esto o en programas de apoyo o reflexionar sobre cómo abordarlo. Y pensar en los pasos para avanzar y promover la buena salud oral. En los programas de cuidado y educación tempranos, por lo común, hablamos de que vemos asma o fiebre del heno. Estamos centrados en la buena nutrición y actividad física para que podamos abordar los niveles de obesidad. Pero, las caries deben estar ahí, es algo que simplemente no vemos. Quiero decir estos números son

significativos, pero no es algo que quizás se vea desde afuera. Entonces, es un asunto de salud muy importante. Y puede ser un desafío, hay muchos que comparten la creencia de que como los niños pequeños tienen dientes de leche y se caerán de todos modos. ¿Nos cuentas por qué son importantes los dientes de leche?

Diane: Ah, sí, lo haré con gusto. A diferencia de lo que los medios quieren que creamos nuestros dientes son importantes más allá de tener una sonrisa resplandeciente, que es lo que se asocia con la salud oral. Muchos padres pasan por alto la importancia de los dientes de sus hijos, en especial los de leche. Cuántos de ustedes han escuchado decir a los padres: "Son dientes de leche. ¿Por qué debo hacer algo al respecto si se van a caer?". Bien, vamos a abordar ese tema hoy aquí y aquí tengo información sobre los dientes de leche que podrán compartir con ellos. Los dientes de leche tienen un montón de funciones útiles. Una es masticar nuestros alimentos para asegurar una nutrición adecuada. Sin dientes sanos, los niños pueden tener dificultades para masticar, para comer la gran variedad de alimentos que necesitan para estar sanos.

También ayudan en la producción del discurso, que es un punto importante del habla. Nuestros dientes trabajan con los labios, la lengua y el paladar para formar sonidos. Por ejemplo, cuando haces el sonido de la letra B, los labios se curvan sobre los dientes y forman el sonido. Al hacer la F o una V, se debe usar el labio inferior para presionar sobre los dientes y formar las letras. Podemos hacer el sonido de la J sin los dientes, pero por lo general no lo hacemos. Lo mismo sucede con el sonido de la L. Tomen algunas de esas letras y digan la palabra "love" sin usar los dientes y vean si funciona. Les daré un momento para que lo intenten. Es muy, muy importante que usemos los dientes para que nos ayuden a hacer los sonidos. También son extremadamente importantes para conservar el espacio para los dientes definitivos y guiarlos hacia sus posiciones adecuadas.

Entonces, los dientes de leche cumplen también esa función. Muchos dientes de leche deben permanecer hasta que el niño tenga 5 o 12 años, o aún más. Cada diente de leche conserva un espacio en la mandíbula para el diente definitivo que está creciendo debajo. Es importante, entonces, que el diente de leche permanezca en su lugar hasta que los dientes definitivos lo empujen. Cada diente definitivo sale en su lugar asignado dentro de la mandíbula. También ayudan al desarrollo normal de la mandíbula, de los músculos y huesos faciales. Ayudan a la autoestima porque colaboran para tener una buena apariencia. No podemos subestimar su importancia. Las caries pueden impactar en la autoestima e interacciones sociales de un niño.

Estoy segura de que muchos han visto un niño que no sonríe porque tiene la boca llena de caries. O lo pueden ver que en muchos adultos y en algunos de los padres con quienes trabajan o que el niño habla tapándose la boca con la mano para que nadie vea sus dientes cariados o aun peor, muchos niños con señales visibles de caries son acosados por sus compañeros por tener dientes feos o podridos. Y no queremos eso para ningún niño.

[En pantalla] Diente de leche. Desarrollo del diente en un niño de 3 años. Este modelo en particular es uno que usaba bastante cuando trabajaba en la práctica clínica para mostrarles a los padres la importancia de los dientes de leche. Y utilizo el modelo de la imagen en particular cuando trabajo

capacitando a los visitantes del hogar en Early Head Start y otros programas de visita domiciliaria. El modelo que ven aquí es el del desarrollo dental típico en un niño de 3 años.

Y me parece muy, muy interesante que cuando la gente mira esta imagen por primera vez dicen: ¿De verdad?, ¿los dientes tienen raíces largas? Y sí, las tienen. Pueden ver el largo de las raíces en un diente de leche de un niño de 3 años. Nuestros padres, por lo general, dicen: "No sabía que tienen raíces". Pero debemos pensar: ¿Qué es lo que un padre ve generalmente cuando se cae el diente? Solo ven la pequeña parte de la corona del diente y no se dan cuenta de que los dientes tienen raíces largas, pero cuando los dientes definitivos empiezan a crecer, disuelven esas raíces y los dientes tienen una pequeña corona que se cae de los tejidos de la encía. Quería señalar solo un par de cosas sobre estos dientes. Aquí tenemos los dientes anteriores, los pueden ver al frente. Son, por lo general, los primeros en salir. Los vemos, normalmente, entre los 4 y 8 meses.

Creemos que salen alrededor de los 6 meses, pero eso también puede variar. Pienso en mi propia hija que tenía un atisbo de un solo diente a los 12 meses. Y a mi otra hija le salió el primer diente a los 5 meses. Hay una amplia oscilación sobre cuándo se caen o cuándo salen por primera vez, pero, en general, los dientes anteriores salen antes del año de edad y el último diente que sale, las últimas muelas, en general, no las vemos hasta los 3 años de edad aproximadamente. En cualquier momento desde los 2 años, 2 y medio a 3. Por esa época todos deben tener sus dientes. Los niños con retraso en el desarrollo también pueden tener retraso en la aparición de los dientes, pero lo que quiero señalar también en esta imagen son las puntas de la raíz de los dientes. Pueden ver cómo se ubican cerca de los recientes dientes definitivos en desarrollo.

A veces cuando hay infecciones en los dientes, ese material infectado, el pus, puede, en realidad, ingresar al saco que rodea a los dientes definitivos en desarrollo y afectarlos también. La otra cosa que quiero señalarles es el molar de un niño de 6 años. Y ese diente en particular es el diente que vemos atrás, pueden ver que se inclina un poco hacia el diente de leche. Y, de verdad, cuando empieza a crecer permanece detrás de ese diente de leche para guiarse hacia su posición adecuada. Si por algún motivo se le extrajera ese diente al niño porque tienen un absceso, una infección y una gran caries, entonces este molar de un niño de 6 años se queda sin nada que lo guíe hacia su posición adecuada y, en verdad, crecerá en el espacio en desarrollo para este diente definitivo.

Y cuando esto sucede, en lugar de una prevención sencilla, un método de restauración, una corona, un relleno, ahora vemos problemas de ortodoncia complejos y pensamos que algunos de nuestros niños tienen dificultades para reparar sus dientes, imaginen cuán difícil será cuando tengan... o necesiten un tratamiento de ortodoncia. Y, una vez más, ese niño está destinado a tener un montón de dientes mal alineados de por vida. Estas son algunas de las cosas que vemos cuando estamos en consulta con niños con dientes de leche. Lo siguiente es: ¿Cuándo se caen esos dientes? Además, los padres que dicen: "Ay, Dios mío, son dientes de leche, ¿por qué debo preocuparme?". Bien, los dientes anteriores bajos son los primeros en salir y también son los primeros dientes definitivos que salen.

Entonces, por lo general, cerca de los 5 años y medio hasta los 7 es cuando pierden los primeros dientes, pero, como los otros dientes aparecen bastante después, es posible que no veamos salir esos últimos dientes hasta la edad de 12 o 14 años. Por tanto, los dientes tienen que permanecer en su posición y

estar sanos por un tiempo bastante largo. Algo más sobre los dientes de leche es que, comparados con los definitivos, es que el esmaltado es diferente. Es más delgado, no está mineralizado y puede cariarse con facilidad. Y una vez que la caries se instala en un diente de leche, se puede expandir muy, muy rápido. Por lo que hacerse controles dentales regulares sería otro aspecto importante y algo que debemos tener en cuenta para nuestros niños. Los dientes definitivos son mucho más consistentes y, generalmente, el proceso de cariado es un poco más lento. Necesitamos centrarnos en los dientes de leche.

Kim: Gracias, Diane. Esa explicación abarca, de forma visual, muchas de las cosas de las que hablaste. Acerca de la importancia de cómo los dientes sostienen la posición de todos los demás dientes y de cómo eso impacta en la mandíbula y los músculos faciales. Y pensando en eso, aunque todo lo que veamos sean los dientes de leche, debemos saber que los otros dientes están ya allí en viaje hacia la superficie y recibiendo el impacto de la nutrición y salud de los dientes arriba. Es una exposición visual sobre la importancia de mantener los dientes de leche sanos. Al pensar en eso

Diane: Disculpa, Kim. Y esa ha sido mi experiencia al trabajar con familias. Cuando ven una imagen como esta y se la explicas, dicen que una imagen vale más que mil palabras y es totalmente cierto en este caso. [Risas]

Kim: Ahora, queremos que esos dientes se sigan viendo bien y quizá para que nos ayude a pensar en cómo mantener los dientes sanos, puedes compartir cómo aparecen las caries.

Diane: Para que aparezca una caries tiene que haber tres cosas. Los dientes, por supuesto, se necesitan bacterias y las dietas con carbohidratos y azúcares. Cuando se reúnen los tres, comienza el proceso de las caries. La bacteria que vemos en el proceso de las caries se llama *Streptococcus mutans*, hay otras bacterias dentro de este proceso general. Pero esa es la bacteria que, en general, aparece en la cima cuando hablamos de caries dental.

Y esta ilustración muestra que cuando están combinadas, se dan las condiciones para la aparición de las caries. Todos tenemos dientes, todos tenemos bacterias y todos necesitamos comer, lo que significa que todos podemos desarrollar caries. Como dije o consideré antes, un poco antes, sobre el esmalte dental, el diente está recubierto por esmalte, que es la sustancia más dura del cuerpo, es más dura que las uñas y más dura que los huesos. Es la sustancia más dura en tu cuerpo y desarrollar una caries lleva un montón de tiempo.

O sea, que hay mucho que se puede hacer para prevenirla, eso es algo útil. La mayoría de la gente nace con dientes sanos y bien formados de verdad. Y, de hecho, no es común en los niños pequeños ver defectos en sus dientes de leche. Aunque alguna vez lo hayan visto, en general, son dientes muy hermosos, muy blancos, translúcidos y preciosos. Pienso que son los dientes más lindos que existen. Aunque en cierto sentido, a veces puedan tener defectos estructurales, pero son relativamente escasos en la dentición de leche.

Y si hay defectos, no existe un alto riesgo para que el niño desarrolle caries. Si miramos el proceso de caries dentaria, ¿qué clase de ilustración podemos usar para difundir el mensaje? Básicamente, hay que tener esos gérmenes. Y los niños no nacen con la bacteria que provoca la caries, la tienen que adquirir

de la boca de otra persona. En general, si la madre tiene muchas caries, tiene un montón de la bacteria *Streptococcus mutans* y puede, en verdad, transmitirla a la boca del niño.

No sabemos cuántas veces el niño tiene que estar en contacto con la saliva materna para adquirir la bacteria, pero sí sabemos que si la mamá tiene muchas caries activas, es más fácil que se transmita a la boca de ese niño. Otros miembros de la familia también la pueden transmitir, pero, en general, cerca de los 2 o 3 años el niño ha establecido su flora bucal o el tipo de bacteria que tendrán en la boca. Y si tienen un montón de la bacteria que causa caries, corren el riesgo de desarrollar las caries por su cuenta. Esas bacterias tienen que ser alimentadas y su elección de alimento son los azúcares y carbohidratos y lo que hacen con esos azúcares y carbohidratos es digerirlos y luego excretar ácido. Y este ácido se asienta sobre los dientes y quema los huecos entre los dientes.

Se llama desmineralización, en verdad toman alguno de los minerales del diente hasta que el esmalte se debilita, se desgasta y puede quebrarse. Luego se genera ese hueco que llamamos cavidad y se debe al proceso de la caries. La parte interesante, no obstante, de la producción de ácido es que, en general, el ácido se asienta sobre los dientes durante 20 a 40 minutos después de la ingesta de los alimentos que contienen carbohidratos o azúcares. Entonces, la frecuencia de consumo de carbohidrato y azúcar es la verdadera culpable aquí. Cuantas más veces un niño o un individuo coma azúcares, más se asienta el ácido sobre los dientes, lo cual, entonces, puede resultar en una caries. Entonces, este es el proceso en sí mismo. Y este es el punto sobre el que gira la prevención. Es, como la llamamos, la ecuación del proceso de la caries.

Kim: Gracias. Te repito, los dibujos hacen mucho más fácil [Risas] ver de lo que estás hablando. Y creo que nunca pensé en la idea de que el germen con el azúcar crea el entorno ácido que luego causa la caries. Así que fue una manera genial de compartirlo con nosotros. ¡20 minutos! [Risas] Como saben, los niños pequeños suelen picotear. Les atraen, por supuesto, los alimentos azucarados, pero los asesores en salud pueden hablar de los programas sobre las elecciones de bebidas y alimentos que están haciendo y sobre cuándo comen, en verdad, para empezar a pensar en diferentes pequeños pasos que podemos dar para reducir la producción de ese ácido y, con suerte, mantener sanos algunos de esos dientes.

Diane: Pienso que es un punto muy importante el que señalas, Kim. Si estamos haciendo tres comidas al día y tienes, digamos, 20 minutos de ácido de cada comida, son 60 minutos de ácido. En general, no es un problema de cavidad para nadie. Ahora, sabemos que la recomendación para los niños es que tengan tres comidas y dos meriendas diarias. Y eso hace 100 minutos de producción de ácido, pero, en general, después de 20 minutos, la boca del niño regresa a su posición neutra y no hay más ácido presente. Los minerales en la saliva y los fluoruros pueden penetrar en los dientes durante los períodos de descanso y fortalecen nuevamente los dientes. Esos 100 minutos, aun con tres comidas y dos meriendas, no son un problema que genere cavidades.

Es cuando vemos que los niños, como dijiste, picotean, beben de tazas con jugo o cualquier otra cosa excepto agua y están bebiendo esas cosas todo el día, puedes imaginar cuánto ácido y cuánto tiempo esos dientes están inmersos en ese entorno ácido y allí es cuando tenemos los problemas graves de caries en nuestros niños pequeños. Los niños, como dijimos, corren un alto riesgo de contraer caries

cuando tienen caries visibles. Si un niño ya tiene un historial de caries, sabemos que tiene la bacteria que provoca cavidades y lo vemos por sus dientes, vemos su acción cuando tienen esas manchas blancas donde las bacterias han comenzado a comer el esmalte dental o, a veces, algunas colonias de bacterias aparecerán juntas en lo que llamamos placa y son visibles a lo largo de la línea de la encía de los niños, por lo general.

También sabemos que los niños corren riesgo de contraer caries si no han recibido una adecuada exposición al flúor. El flúor que obtenemos de la pasta dental, el flúor que tomamos del agua potable y el flúor natural que está en el agua de pozo, todos esos. Es importante que los niños reciban algo de esa exposición al flúor en las cantidades adecuadas para que puedan hacer funcionar y remineralizar algunas de esas áreas donde el ácido removió la estructura dentaria. También sabemos que los niños con una higiene oral pobre corren un alto riesgo, como dijimos, si hay placa en los dientes o si no tienen acceso a un cepillo dental. Eso también puede ser un problema. Y si los niños, como dijimos antes, están comiendo y bebiendo, con frecuencia, durante todo el día también es un problema. Es importante saber que la frecuencia es algo que debemos tener en cuenta, de verdad, cuando analizamos la dieta de los niños pequeños.

Kim: En verdad, es un área en la cual los asesores de salud pueden jugar un rol muy importante al hacer comprender las implicancias de las caries y sugerir distintas estrategias que puedan impactar en algunas de esas poblaciones de alto riesgo. Entonces, si un asesor está trabajando en un programa y sabe que está en un área de pozo, con una fuente de agua que no está bien fluorada, debe asegurarse de que las familias estén al tanto y de que las familias entiendan de qué se trata. Si tienes programas, compartes el alto riesgo para nuestros niños de bajos recursos. Si todos los niños están en riesgo y sabemos que nuestro programa atiende algunos grupos de bajos recursos socioeconómicos y están en alto riesgo, se trata de estar atentos a lo que podemos hacer. Hablar sobre todos estos asuntos en su programa es una manera excelente de comenzar a brindarles apoyo para que tengan dientes sanos en su programa.

Diane: Sí, creo que es una excelente observación, Kim, que nuestros niños necesitan tener acceso a un agua de buena calidad. Y, con suerte, el agua contiene flúor, durante el día. Y mirar qué beben los niños, entre las comidas deberían beber agua. Ese es uno de los puntos que queremos hacer entender que beban agua y preferentemente que tengan agua comunitaria que, que tengan agua fluorada en la comunidad y que los niños tengan acceso a ella.

Kim: Sí. Y los consultores pueden trabajar para promover algunas de las mejores prácticas en el programa de cuidado temprano tales como aprender a beber de las tazas cuando están comiendo o tomando la merienda y asegurarse de que no estén dando vueltas con una taza de bebé o una botella. Todas son normas para el cuidado de nuestros niños que podemos llevar y compartir en nuestros programas también. Siempre es lindo tener algunos recursos comprobados para poder compartir, para llevarlos al mismo punto. Ahora que hemos hablado sobre la importancia de los dientes y sobre cómo se forman de verdad las caries, cuando un niño tiene caries puede verse afectado de muchas maneras. Entonces, ¿puedes empezar a compartir algunas maneras en que las caries son una pesadilla para los pequeños?

Diane: Obviamente, el dolor y la incomodidad están primeros en la lista. Y el dolor y la incomodidad en los niños se puede ver de modos distintos. Los niños pueden tener problemas de conducta que están relacionados con sus dientes. Lo que descubrí en mis 25 años de práctica clínica es que los niños, por lo general, no dicen: "Me duele el diente". Los pequeños no lo dicen. Nosotros, como adultos, por supuesto, estaríamos gritando de dolor si tuviéramos alguno de los problemas que tienen algunos de nuestros niños pequeños, pero, en general, ellos muestran su dolor e incomodidad de distintas formas. Podemos ver que tienen dificultad para masticar o que están limitando las comidas. Pueden no querer comer alimentos duros o calientes o fríos. Y necesitamos variedad de alimentos para que los niños estén sanos. A veces, vemos que pierden peso o aumentan muy poco. También pueden ser una señal de su incapacidad para comer de manera adecuada debido a una caries o a un diente roto.

Hablamos antes de los dientes mal alineados y del desarrollo con dificultad en el habla, eso también es un gran problema y, por supuesto, como hablamos, de la disminución de la autoestima. Me siento obligada a contarles la historia de una experiencia que tuve. En realidad, yo estaba yendo a una Head Start para verificar algunos dientes, había hablado con la maestra un par de días antes y me había dicho: "Hay una niña pequeña que parece no estar comiendo lo que le damos en la escuela y tampoco participa en el cepillado de dientes". También me preguntó: "¿Debo hacer que se lave los dientes?" y yo le respondí: "No tratamos de hacerles hacer cosas que por lo general no quieren hacer, pero ¿alguien le miró la boca?". Y ella me dijo: "Bueno, parece que tiene algunas caries". Resultó ser que yo iba a examinar los dientes de los niños en su clase y me dije: "Veamos los de ella primero". Llegué a la escuela y la niñita venía caminando por el hall, tiene 4 años.

Y, como todos sabemos, de un niño de 4 años se espera que esté tocando las paredes, cantando una canción, saltando, gente pequeña muy activa. Y esta niña no era nada de eso. Era muy, muy apática. Cuando se acercó a mí, la miré. Estaba extremadamente pálida y tenía grandes círculos oscuros debajo de los ojos, vino hacia mí, le expliqué lo que iba a hacer y, de mala gana, abrió la boca y la miré. Esperaba encontrarme con 20 dientes de leche, en vez de eso, lo que vi fue lo que quedaba de 12 dientes que estaban cariados debajo de la línea de la encía. Todos los dientes tenían cavidades, los dientes restantes tenían agujeros y nueve de ellos tenían abscesos activos. Entonces, esta niña, como les pregunté a la gente, a los visitantes del hogar que entrené: "¿Está esta niña sana y lista para aprender?". Y la respuesta obvia era que no. Esta niña no estaba durmiendo, no estaba comiendo y estaba teniendo serias dificultades para funcionar.

Resultó que pudimos llevarla a un dentista ese día, finalmente la llevaron al quirófano y le extrajeron dientes y restauraron el funcionamiento de su boca. No sé exactamente qué hicieron porque me es difícil imaginarme todo lo que era necesario hacer, pero lo que me hubiera gustado ver eran sus estudios prequirúrgicos de sangre porque lo que hubiéramos visto era la presencia de una infección si había un conteo alto de glóbulos blancos.

Estos habrían estado muy elevados con una infección como la del cuerpo de ella. Entonces, mucha inflamación e infección. Sabemos que hubiéramos anticipado que los glóbulos rojos estaban realmente bajos debido a la mala alimentación y, por supuesto, nuestros glóbulos rojos son muy importantes para hacer circular el oxígeno, oxígeno al cerebro, oxígeno para el resto del cuerpo de esta niña pequeña. Entonces, esta niña con caries, estaba, en verdad, gravemente impactada por los resultados de la

infección que tenía en la boca y me encantaría decirles que es la única historia, pero vemos un montón de casos como este y como notamos cuando miramos la prevalencia, muchos de nuestros niños tienen problemas de caries. Debemos trabajar en conjunto para ver qué podemos hacer para cambiar esta trayectoria en algunos de nuestros niños.

Kim: Diane, uno de los participantes hizo una pregunta: ¿Pueden las caries envenenar el cuerpo de un niño? Y creo que cuando hablaste sobre el conteo de la sangre de la niña, en ese momento, creo que la palabra veneno podría no ser, que la palabra envenenamiento es algo diferente pero la idea de que la niña tenía una infección grave es bastante relevante.

Diane: Creo que es una pregunta excelente. Como dijiste, es probable que veneno no sea el término que usamos, pero esta bacteria y... ¿recuerdas el ejemplo que mostré en un par de diapositivas atrás?, ¿recuerdas dónde están aquellas puntas de las raíces? Las puntas de las raíces que es donde los vasos sanguíneos y los nervios van desde los dientes hacia dentro del cuerpo. Algunas de esas bacterias pueden terminar dentro del cuerpo del niño y pueden transformarse en sépticas, que puede ser en lo que esta persona está pensando al decir envenenado o podrían desplazarse a otras partes del cuerpo.

Podrían causar infecciones en el cuello, que en potencia podrían cerrar las vías respiratorias o podrían provocar infecciones en el cerebro, que resultarían, por último, en la muerte del niño. Entonces, ¿mueren los niños a causa de las caries? Por desgracia, la respuesta es sí. Es poco común, pero estamos hablando de una infección, la caries es una infección en el diente y luego, cuando se infectan gravemente, pueden afectar a otras partes del cuerpo. Sí, por desgracia, los niños pueden morir de caries.

Kim: Sí. Fue muy, fue muy fuerte escuchar esa historia, Diane.

Diane: Espero que la gente la recuerde porque yo la recordaré siempre. Y es bueno poder compartirla para que otros puedan entender mejor lo que está pasando.

Kim: Sí.

Diane: También vemos los efectos de las caries, como hablábamos, pero si nuestros niños pequeños tienen muchas cavidades, corren un riesgo más alto de tenerlas de por vida, incluso en sus dientes definitivos. Eso puede ser también un problema para ellos. Y, repito, si las caries se hacen extensivas, pueden vivir algunas experiencias en el entorno dental que no sean muy positivas. Lo cual es algo en lo que trabajamos mucho, en especial, cuando yo trabajaba en odontología pediátrica para facilitarles lo máximo posible las cosas a los niños, pero en un creciente número de casos, los niños pequeños reciben los tratamientos en hospitales y por fuera de los consultorios dentales, lo cual puede ser una experiencia perturbadora para un niño y es extremadamente costosa.

Es extremadamente costosa para las familias que deben pagarla de sus bolsillos. Es extremadamente costosa para los que quizás tengan un seguro médico subsidiado y el costo para todos los que pagamos impuestos. Sin embargo, estas experiencias también, a veces, pueden resultar en un temor al dentista de por vida y no queremos eso para ningún niño porque queremos que los niños y adultos estén tan

sanos como sea posible. Hablamos un poco sobre cómo una caries, si no es tratada, puede resultar en una infección grave y también sabemos que si los niños sufren de una afección como la diabetes es muy, muy difícil controlar la insulina en un cuerpo que atraviesa una gran infección.

La conexión aquí es importante. Los niños con diabetes corren un riesgo más alto de tener caries e infecciones debido a la misma enfermedad, pero el ejemplo más preocupante, y como me preguntó hoy aquí, uno de los participantes, el impacto de las caries sobre la salud en general era, en verdad, muy profundo en alguien de 12 años que se llamaba Deamonte Driver que murió porque la infección de un diente cariado se le propagó al cerebro y murió después de dos cirugías para tratar esa infección. Es una enfermedad, como dijimos antes, evitable en casi un 100 %. Entonces, ¿cómo podemos trabajar juntos para influir en la salud de los niños y promover su salud?

Kim: Creo que, a veces, cuando hablamos del impacto de las caries en los niños, escuchamos que les es difícil masticar, tomar sus alimentos y les causa problemas de autoestima y los encausa hacia un futuro con mayores preocupaciones. Estoy viendo la hora, Diane y quiero asegurarme de que [Inaudible] [Risas]. Entonces, nuestra próxima diapositiva sé que es, creo que es realmente, no quiero abordarla de forma rápida porque pienso que llega al nudo de ciertas cuestiones que los maestros pueden confundir con otras cosas. Y pensar en la salud oral como posible causa raíz de alguna de estas cosas, nos puede ayudar a llegar más rápido a los niños si sabemos qué está pasando. Me gusta resaltarlo. [Risas]

Diane: Creo que hemos dejado perfectamente claro el impacto y los efectos que puede tener en los niños, pero vemos, en especial, con los días perdidos de escuela se estima que 51 millones de horas escolares se pierden como resultado de temas relacionados con la salud oral y los niños de las familias de ingresos más bajos tienen 12 veces más probabilidades de faltar a la escuela debido a esos temas de salud oral. Entonces, repito, es necesario reflexionar sobre el asunto.

Kim: Aquí vamos. Las cosas que podemos hacer. [Risas] [Inaudible] Continúa.

Diane: Siempre hablamos de las partes malas, pero siempre es lindo saber que realmente podemos marcar una diferencia si trabajamos juntos. Y con eso me refiero a hacernos el tiempo para el cepillado de los dientes. Sabemos que en Head Start es un requisito, pero no necesariamente en los centros de cuidado infantil. ¿Podría su centro tener en cuenta un programa de cepillado de dientes dentro de la escuela? Eso es algo para reflexionar. ¿Cómo podemos encontrar dentistas en su comunidad que vean a los niños para ya sea una visita de rutina o si necesitan restauración? ¿Qué dentistas en su comunidad pueden ser recurso para las familias?, averiguar adónde pueden ir. Si se detecta algo en la boca del niño: ¿Cómo podemos ayudar a las familias para que den seguimiento y tengan el tratamiento que su hijo necesita tener?

Kim: Pienso que un asesor de salud puede ayudar con eso y ser un nexo entre la comunidad y el programa. Quizás intentar y encontrar algunos profesionales dentales que puedan trabajar en un programa, que quieran aceptar el seguro que tienen algunas familias del programa para que ellos también puedan trabajar para reforzar los mensajes positivos con el personal acerca de la importancia de la salud oral. Un asesor de salud puede tener esa oportunidad para ser defensor o campeón de la salud oral en su centro y así podamos comenzar a abordar algunos de esos temas. Luego tenemos el

asunto de cómo cepillar los dientes y la pasta dental. [Risas] Sabemos que el niño tiene cavidades. No es bueno que las tengan, pero ¿qué pasa con el cepillado?

Diane: Bueno, el cepillado, en realidad, si lo podemos incorporar a nuestros programas de educación temprana infantil, recomendamos que los niños usen pasta dental, no solo nosotros, sino también la Asociación Dental Americana recomienda que se use la pasta dental con fluoruro en todos los niños que tienen dientes y en lo que respecta a los niños menores de 3 años, solo es necesario una porción chiquitita, pequeña del tamaño de un grano de arroz de pasta dental en las cerdas del cepillo de dientes. Si un niño se tragara esa cantidad, no le haría daño.

Entonces, tenemos una cantidad del tamaño de un grano de arroz para un niño menor de 3 años y del tamaño de un guisante para un niño de 3 a 6 años. A veces, los guisantes son de distintos tamaños. Siempre les digo a los padres: "No más grande que la yema del dedo pequeño del niño", eso procuramos. El flúor, como mencionamos antes, puede ayudar a empapar las áreas desmineralizadas donde los ácidos han comenzado a comer dentro del diente y ayudar a fortalecerlo. También analizamos la pasta dental y el cepillado y pueden comenzar a cepillarles los dientes apenas aparece el primer diente en la boca.

Kim: Mencionaste el barniz y yo he oído que hay niños que obtienen el barniz de los proveedores primarios de cuidado de la salud. ¿Podrías compartir un poco más sobre qué es el barniz y quién lo aplica en realidad?

Diane: OK. En algunos programas y aun en los consultorios pediátricos, podrás oír que usan algo que se llama barniz de flúor. El barniz de flúor es diferente del flúor que hay en la pasta dental por el modo en que funciona y cómo se distribuye pero, por lo general, el barniz de flúor es algo que se pinta sobre los dientes para administrar flúor en una dosis baja porque se pega a los dientes y se disipa en 24 a 48 horas de la superficie dental. El barniz de flúor está concentrado y, en verdad, puede penetrar en esas áreas, especialmente, en esas pequeñas áreas blancas de las que hablamos donde vemos los efectos del trabajo del ácido sobre los dientes y el barniz de flúor es tal como suena, es muy, muy pegajoso y se pega a los dientes. En general, cuando vas al consultorio dental o al del pediatra o si su programa tiene higienistas dentales o aun personal de enfermería que coloque el flúor en los dientes, por lo general, están realizando un tratamiento de barniz de flúor.

Kim: Gracias por compartirlo porque es algo que escuché que se hace cada vez más y sentía curiosidad al respecto. Veamos si nuestro público nos cuenta un poco sobre el cepillado de los dientes. El cepillado de dientes parece ser una gran tarea por realizar y me preguntaba si ustedes pueden responder a la encuesta: ¿Qué enfoque de cepillado usan en los programas infantiles? Si trabajan con bebés y niños pequeños, por favor, escojan una de las opciones. Los maestros cepillan los dientes de los niños.

Los niños se cepillan de forma individual en un lavabo. Los niños se cepillan en un lavabo en grupos. Los niños se cepillan en una mesa en grupos. El cepillado en bebés y niños pequeños no tiene lugar en el programa. Si no trabaja en programas con bebés y niños pequeños, entonces no respondan a esa pregunta. Si esperan un momento, verán que empiezan a aparecer algunos resultados. El número más alto parece ser el de que los niños se cepillan de forma individual en un lavabo.

Tenemos algunos que se cepillan en grupo en una mesa de cepillado, que es algo muy prolijo de verse. Voy a continuar y permitirles que todos vean la encuesta a medida que aparece. Siempre me gusta ver cómo va surgiendo y podemos ver que el individual en el lavabo es, sin duda, el más común seguido por el grupal en la mesa de cepillado. Muy bien, veamos en el preescolar, aquellos de nosotros que trabajan en programas en preescolar, por favor, compartan qué están haciendo. Los maestros cepillan los dientes. Los niños se cepillan de forma individual en el lavabo. Los niños se cepillan en grupos en el lavabo. Los niños se cepillan en grupos en mesas. No se realiza el cepillado o no son maestros de programas en preescolar. [Risas] Veremos aparecer allí los resultados. Bien, nuestros niños más grandes se cepillan de forma individual y eso se condice con algunas de las cosas que compartiste antes sobre la capacidad para cepillarse los dientes. Mira eso [Inaudible].

Diane: Es muy emocionante ver que hay un montón de programas.

Kim: Y, sin duda, hay más programas con cepillado de dientes que sin él. Esa línea violeta está quedando pequeña, lo cual es asombroso. Muy bien, pasemos al último. Algunos de nosotros tenemos programas de edad escolar o podríamos tener un asesor en programas de edad escolar o trabajar en ellos.

Entonces, en los programas de edad escolar: ¿Incluyen el cepillado? y si lo hacen: ¿Se cepillan en el lavabo? ¿Se cepillan en grupos en el lavabo? Puede ser interesante.

Los niños que se cepillan en grupos en las mesas. Quizás no estemos ofreciendo el cepillado en esos programas de edad escolar o no están trabajando en programas de edad escolar y no es una gran sorpresa que muchos de ustedes no trabajen en programas de edad escolar, pero tenemos una buena cantidad que está trabajando en programas de edad escolar y ofrecen el cepillado dental, el de forma individual en el lavabo. Allí hay motivación. Me llena el alma ver que hay tanto cepillado dental.

Diane: Pero, como dije, estamos trabajando juntos en esto, Lo cual, una vez más, ya que para algunos niños cepillarse los dientes en la escuela puede ser su única oportunidad de hacerlo, por lo que aplaudo a los programas que están considerando o ya han implementado un programa de cepillado dental. Sin embargo, no se logra sin desafíos y aquí mostramos un cepillado en la mesa que, en verdad, es una manera muy organizada de hacer el cepillado dental y es también un modo de hacer no solo el cepillado dental, sino también de mostrar la manera adecuada de hacerlo porque si todos nos sentamos alrededor de la mesa y la maestra se sienta a la mesa también para cepillarse, los niños pueden aprender mirando lo que hace la maestra.

¿Esperamos que los niños de 3 y 4 años sean capaces de cepillarse los dientes de forma adecuada? No, no necesariamente. Las habilidades necesarias, por lo general, que tienes que tener son abrochar broches, abotonar botones y atarte los cordones. Cuando tienen la coordinación de vista manos para cepillar de forma adecuada sus dientes. Para el cepillado dental, promovemos que los padres les cepillen los dientes al menos una vez al día, pero hacerlo en un salón de clases es una forma fabulosa para asegurarse de que el niño reciba la cantidad de flúor con la pasta todos los días y de que aprenda y cuando den forma a la conducta y aprendan cómo cepillarse habrán adquirido esas habilidades y mejorarán en cada una de ellas cada día.

Kim: Bien, me encanta el cartel que se muestra allí y es uno de los recursos que compartimos en la lista de recursos que repartimos. Pienso que cuando el cepillado de dientes, en un programa de cuidado infantil, se siente como una tarea abrumadora, de verdad lo arruina, ya que debe ser algo posible de un modo limpio e higiénico. Es una estrategia genial para llevar a los programas que estén pensando en hacerlo, pero sientan que el desafío de realizarlo viene acompañado de sus [Risitas] asuntos inherentes cuando piensan en un puñado de niños pequeños cepillándose alrededor de la mesa. ¿Cómo abordan los dientes de esos niños?

Diane: Lo siento, no escuché la pregunta.

Kim: Con los dientes de nuestros bebés.

Diane: Apenas los bebés tengan dientes se puede incorporar el cepillado y se puede usar esa medida pequeña, minúscula, del tamaño de un grano de arroz de pasta fluorada en el cepillado, pero aun antes de que tengan dientes y cuando son bebés, la madre debe limpiarle la boca al menos una vez por día. Lo sé por mis propios hijos y por mis hijas con mis nietos, se colocan una toallita alrededor del dedo y después de amamantarlos les limpian la boca para implementar la rutina de que la madre, en realidad, le abre la boca para mirar y estar al tanto de cómo está. Así con el niño, será muy, muy fácil introducir un cepillo dental una vez que tenga dientes. Con los bebés, entonces, a veces funciona muy bien.

Kim: Diane, hablaste sobre las destrezas de los niños de 3 años, cerca de esa edad. Dijiste: "abrochar broches, abotonar botones y... ¿qué era?"

Diane: Atarse los cordones. Sí. Si analizamos el cepillado dental, hay cerca de 28 pasos distintos en el cepillado. Nuestros niños no pueden recordar 28 estrofas de una canción, entonces no podemos esperar que capten cada una de las partes de cada diente. Por eso pienso que es tan importante que los programas tengan en cuenta ese cepillado en una mesa porque modela la conducta y pueden, de verdad, ver qué hacen los niños.

Kim: Gracias. Estoy consciente del tiempo porque sé que entramos en los últimos cinco minutos. Tenemos un par de diapositivas más con información para compartir con ustedes.

Diane: ¿qué te parece si vemos estas preguntas y, al final, comparto un poco sobre la comunidad online de MyPeers? ¿Podemos ver estas preguntas y brindar algunas respuestas? o ¿crees que deberíamos saltar por ahora las preguntas? ¿Qué crees que funcionaría mejor?

Diane: Pienso que debemos asegurarnos de hablar un poco acerca de las prácticas alimentarias, ya que pienso que es algo que tal vez debamos mencionar y luego asegurarnos de hablar de ir al dentista, que son las próximas dos. Si podemos, demoremos las preguntas un poco más. Anteriormente, hablamos un poco acerca de las prácticas alimentarias y de asegurarnos de que el niño tenga acceso y de que beba mucha agua a lo largo del día.

También hablamos sobre las tres comidas y dos meriendas a lo largo del día, tomen nota de eso. No se les debe dar jugo antes de los doce meses. Esas son las nuevas recomendaciones de la Academia Estadounidense de Pediatría. Si se les da jugo, deben ser 100 cm cúbicos por día para niños de 1 a 3 años. Para los niños de 4 a 6 años, de 100 a 200. Téngalo presente, ya que a veces nos gusta

recompensar a los niños, téngalo en su plan de conducta como parte de los alimentos de recompensa por una buena conducta, pero observemos la frecuencia de la que hablamos antes. En cuanto a los chupetes, si aún los usan, no los embeban en azúcar o miel antes de dárselos.

Kim: Recuerden aquella imagen en que los gérmenes más el azúcar equivalen al ácido. [Risas] Todo ese tema se relaciona con el azúcar, así que eviten el azúcar.

Diane: Muy bien, o eviten su frecuencia, sí.

Kim: Eso es.

Diane: Kim, antes hablaste un poco acerca de los programas: ¿Qué podemos hacer en nuestras comunidades? Hacer listas con los proveedores que aceptan distintos tipos de seguros y con los que tienen los niños, ayudar a los padres para que se orienten o reciban el mensaje sobre salud oral dentro del servicio. Hay una multitud de recursos con distintas opciones que se pueden tener en cuenta para hacer los carteles o repartirlos de forma frecuente durante el año. Este es el mes de la salud dental infantil y, a veces, es el único mes del año en que hablamos de la salud oral. Necesitamos difundir múltiples mensajes a lo largo del año y ver en cuáles oportunidades transmitirlo a la familia. Vaya, ¡hemos abarcado un montón de cosas! Aquí tenemos la información para ubicar a los profesionales de salud oral y algunos de los recursos disponibles.

Kim: Sí y creo que la amplitud y la profundidad de las ideas que has compartido para los programas son para pensar en distintos modos para involucrar a los profesionales locales en salud, a las facultades de Odontología, a los centros federales calificados en salud, a las clínicas voluntarias. Son distintas ideas excelentes. Me encanta este enlace Encuentre un dentista para su niño.

Diane: Aquí hay algunos de los desafíos. ¿Cómo pueden lograr la aceptación? Nadie conoce su programa mejor que ustedes. ¿A quién deben hablarles? ¿Qué clase de información deben darle al personal, a los directores, a los padres que quieren incorporar los programas de salud oral con sus servicios? Piensen en eso. ¿Cuál será el costo? ¿Dónde pueden conseguir los materiales? Sabemos que Head Start provee cepillos de dientes, pero, a veces, las sociedades dentales en su comunidad quizás quieran donar algunos cepillos y pasta dental. Y el tiempo. Estamos hablando de la salud de nuestros niños y si queremos que estén sanos y listos para aprender: ¿Cómo podemos obtener la cantidad de tiempo que necesitamos para asegurarnos de que su boca esté sana? Con un programa que sea eficiente, un modo muy efectivo es el programa de cepillado en mesas y pienso que los que lo intentan, se han encontrado con que se ahorra tiempo al usar ese enfoque de cepillado dental.

Kim: Sí, pienso que esa ronda de cepillado es muy prolija. Voy a destacar un par de estos maravillosos recursos que Diane reunió para ustedes. Deben haber recibido una lista de recursos que se repartió junto con el recordatorio. Al finalizar el webinar, recibirán un correo electrónico con el enlace a la evaluación y tendrán los recursos allí nuevamente. También les vamos a enviar un enlace a algo que se llama MyPeers, sobre lo que hablaré en un minuto, pero muchos de los recursos están publicados allí también. Esos recursos son cosas que podrán usar para trabajar con el personal y los directores. Les pueden dar algunos de esos carteles, diferentes ideas sobre cómo guardar el cepillo dental y factores clave importantes al elegir qué tipo de almacenamiento quieren usar.

Hay hojas maravillosas de consejos para las familias e incluso hay algunas recetas allí. Así que, por favor, tómense el tiempo para indagarlas cuando estén pensando en crear un programa de salud oral dentro de su programa que satisfaga las necesidades de sus niños y la familia. Pueden ver que se incluyen algunos videos y hay enlaces a distintos programas de estudio. Un verdadero tesoro escondido. La comunidad en línea MyPeers que mencionamos es una comunidad social en línea para interactuar de colega a colega y es la oportunidad para hacer preguntas y no solo obtener ideas, sino también saber de colegas que están trabajando en todo el país. Aquí están algunas de las estrategias que han usado para superar los desafíos y utilizar su sabiduría para iniciar cualquier trabajo que estén haciendo. Todos pueden acceder a MyPeers, el enlace está aquí debajo y, como he mencionado, estará incluido en el correo electrónico de evaluación que recibirán.

Es importante que cuando se registren en MyPeers, hagan clic en ese enlace. Y en el momento en que lo hayan completado, recibirán un correo electrónico de Mango Apps, MyPeers, tienen que activar su cuenta y una vez dentro, ya se pueden divertir. Hay un montón de comunidades diferentes allí. Hay comunidades de salud, seguridad y bienestar. La comunidad de asesores en cuidado de la salud infantil. Encontrarán un tesoro escondido de información de colegas que están haciendo este trabajo en todo el país. Vamos a tomar todas las excelentes preguntas que recibimos hoy que, por desgracia, no hemos tenido el tiempo para abordar y nos aseguraremos de que el próximo jueves estén publicadas las respuestas. Así que, por favor, ingresen a MyPeers.

Asegúrense de abrir su cuenta para que puedan verificar el próximo jueves y tener algunas de las respuestas y compartir algunas de las experiencias que han tenido. Muchos están llevando a cabo buenos programas en salud oral y muchos de nosotros podemos aprender de esa experiencia. Esperamos que se lleven información clave sobre la importancia de abordar la salud oral. La importancia de hablar con las familias y el personal. Elegir el agua y evitar el azúcar que genera todo ese ácido y, de verdad, pensar en cómo marcar la diferencia en la salud oral de un niño y prevenir las enfermedades crónicas 100 % evitables que tienen los niños. April, ¿quieres dar algunas recomendaciones finales acerca de la evaluación antes del cierre?

April: Sí, la evaluación del webinar aparecerá en su navegador así que pueden realizarla, ya que no debe tomarles más de un minuto. Les enviaremos un certificado por correo electrónico dentro de los 10 días hábiles siguientes.

Kim: ¡Excelente! Quiero agradecer a Diane Flanagan, que se sumó desde Wisconsin, por toda la excelente información acerca de la salud oral, que nos facilitó, en verdad, la comprensión y nos dio tantas estrategias excelentes para reflexionar mientras avanzamos. En la pantalla, pueden ver que tenemos una línea de salud: health@ecetta.info, esa es nuestra línea de información. Por lo que si tienen preguntas con el correr del tiempo sobre algo de lo que hayamos hablado hoy, intentamos que se generen muchas preguntas y compartirlas en MyPeers, pero siempre pueden preguntarnos en nuestra línea de información. Estamos allí para ustedes.

Y siempre incluimos nuestro enlace al Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia, que es la fuente de aclaración de toda la información y recursos que creamos, ahí pueden encontrar la información. Este webinar está siendo grabado y en última instancia se subirá al sitio web del ECLKC.

También publicamos en la comunidad de asesoramiento de cuidado de la salud infantil para que puedan verlo nuevamente y compartirlo con otras personas de su programa. Y así, voy a agradecerles a todos por haber permanecido ahí. Pido disculpas por haber terminado un poco tarde. Que tengan un maravilloso día y esperamos hablar más sobre salud oral en MyPeers.