TIPS for great kids!

What the Experts Say

ORAL HEALTH

WHY IT IS IMPORTANT

Poor oral health can have serious consequences for young children's overall health. Advanced tooth decay or injuries that are not properly treated can cause chronic pain, difficulty sleeping and eating, low self-esteem, and lost learning opportunities in early education programs. Dental infections can even be life-threatening if left untreated.

WHAT YOU CAN DO

Program staff can help by providing the following oral health recommendations to parents.

Brushing. Adults should begin brushing children's teeth with fluoride toothpaste as soon as the first baby tooth appears. Brush after breakfast and before bed for 2 minutes.

Dental Visits. Encourage families to begin seeing a dentist by a child's first birthday and to keep routine appointments recommended by the dentist. Become familiar with the normal appearance of children's gums and teeth so that problems can be identified early.

Infants should see a dentist within 6 months of the appearance of the first tooth and no later than one year of age.

Fluoride. Advise parents that municipal water is usually treated with fluoride. Drinking fluoridated water is helpful to children's oral health. If you live in an area or use a facility that does not have fluoride in the water, or if you frequently substitute bottled water for tap water, be sure to select bottled water that contains fluoride. Ask a dentist or a pediatrician whether you should provide fluoride supplements. Follow their prescription guidelines closely.

Sharing. Avoid passing germs that cause tooth decay from one person to another. Do not share eating utensils, use saliva to clean a pacifier or a bottle nipple, or kiss a child on the lips.

Teething Jewelry. Avoid dangerous teething necklaces and bracelets. The health claims made about these necklaces are not supported by modern science, and they are choking and strangulation hazards. The American Academy of Pediatrics recommends that infants *not* wear any jewelry.

Bottles and Drinking. Use healthy bottle and drinking practices.

- Wean children from bottles by age 12 to 14 months.
- Never put the child in a crib or bed with a bottle or sippy cup.

Copyright © 2021 University of Arkansas for Medical Sciences

Healthy Foods and Beverages. Make sure children eat plenty of fruit, vegetables, whole grains, and dairy products.

- It's best to avoid sugary foods. If sweets are served for special occasions, serve them with meals, not as a separate snacks, and limit the amount.
- Limit juice to 4 to 6 ounces per day. Serve only 100% fruit juice.
- If the child drinks between meals, allow the child to drink water or milk rather than fruit juice or sweetened beverages.

Avoid sugary foods. For special occasions, serve sweets with meals, **not as separate snacks.**

Accidents. Use close supervision and safety devices to prevent oral injuries.

- Lock doors or use safety gates at the top and bottom of stairs. Use safety locks and safety devices on windows above the ground floor.
- Supervise children on stairs and when climbing on and off furniture and playground equipment.
- Make sure children wear bicycle helmets, even on tricycles.

Injuries. Properly address injuries to the teeth and gums. Never attempt to reinsert a lost primary tooth. Make sure caregivers have an emergency contact number for each child's dentist and know how to handle dental emergencies.

WHAT THE EXPERTS SAY

Most children have 20 *primary teeth,* often called *baby teeth*. A child's first tooth appears around 6 months of age. The rest of the primary teeth continue to appear until about age 2. Around age 6, children begin to lose primary teeth, which are gradually replaced by permanent teeth.

Primary teeth are critical for good nutrition, language development, and self-esteem. They serve as placeholders for permanent teeth. For many children, tooth decay of primary teeth can be severe and may interfere with eating, sleeping, speaking, learning, playing, and school readiness.

Early Childhood Caries

Dental caries is a scientific term for tooth decay, also called cavities. Cavities are caused by bacteria that break down sugar into acid. The acid destroys the tooth's enamel cover and the tooth layer under it. Children as young as one year of age can have tooth decay. Early tooth decay is seen as a dull white band of enamel along the gums that quickly progresses to darker, visible cavities.

Dental caries is the most common chronic disease in childhood. Effective ways to prevent it include good oral hygiene, healthy eating, and regular dental visits.

Dentist Visits. The earlier a child gets preventive oral health services, the less the risk of developing dental disease. Infants should visit a dentist within 6 months of the appearance of the first primary tooth and no later than 1 year of age.

Fluoride. Fluoride reduces the risk of cavities by making teeth more resistant to decay. In many places, fluoride is added into public water systems. About two-thirds of Americans have access to fluoridated water. When children do not have fluoridated water, dentists recommend fluoride supplement from the ages of 6 months to 16 years.

Fluoride should be taken only in recommended amounts. Too much fluoride can give teeth a spotted appearance. It is not dangerous, but severe cases can cause the teeth to be pitted, rough, and hard to keep clean. To prevent this condition, infants and toddlers should use a rice-grain size amount of fluoride

Copyright © 2021 University of Arkansas for Medical Sciences

toothpaste. By 3 years, children are usually better at spitting out toothpaste and should use a pea-sized amount of fluoridated toothpaste. Young children should be encouraged to spit but not rinse their mouth out after toothbrushing. A little fluoride toothpaste left in the mouth can help prevent decay. Children younger than 6 years should not use special anti-cavity mouth rinses that contain fluoride.

Toothbrushing. Children need an adult's help to brush their teeth until they are 8 years old. Parents should be encouraged to promote toothbrushing twice a day, morning and evening, for 2 minutes. For more information about brushing well, see the TIPS article "What the Experts Say: Toothbrushing."

Nutrition. Malnutrition affects tooth formation and causes increased dental caries. Adults should avoid giving children sticky or starchy foods, such as cakes, chips, pastries, candies, and dried fruits. Encourage healthy food choices, such as vegetables, fruit, whole grains, and unsweetened dairy products. Fruit juice should be limited to 4 to 6 ounces a day, mixed with water, and served with a meal or a snack.

Children need an adult's help to brush their teeth until they are 8 years old.

Injury and Emergency Dental Care

Dental injuries account for almost 1 in 5 childhood injuries. Nearly 50% of children will have some type of injury to a tooth. In the event of an injury, dentists recommend parents or caregivers remain calm, contact the dentist, and take the following appropriate actions depending on the condition of the tooth.

Knocked out primary tooth. Control the bleeding with firm pressure from a cloth. Locate the tooth and save it for the dentist to see. Do not attempt to re-insert a primary tooth. That could cause damage to the permanent tooth to follow.

Knocked out permanent tooth. Find the tooth. Handle the tooth by the crown, not the root portion. Remove debris by gently rinsing, not scrubbing, the tooth with water. Quickly re-insert the tooth by hand back into its socket and keep the tooth in place by having the child bite on a clean towel or handkerchief. Get to the dentist as soon as possible. At least 85% of teeth that are put back in the tooth socket within 5 minutes survive. If the tooth cannot be re-inserted, store it in a container of cold milk or a container of the child's saliva. DO NOT store it in water.

Tooth is gray or brown in color. Up to 70% of injured baby teeth can darken. A dark baby tooth does not always require treatment, but such teeth are at a higher risk for dental infection. It is recommended the child see a dentist to assess for dental infection.

Tooth hit. If the tooth bleeds along the gum line, but there is no real movement of the tooth, apply firm pressure from a washcloth for 10 minutes to control bleeding. The tooth may be sore for 1 to 3 days but have a very good long-term outcome.

A primary tooth that is loose may be left in place or removed if there is a possibility the tooth could fall out easily and cause choking while eating or sleeping. With a loose permanent tooth, minimize movement, check to see if the child can close his teeth together normally, and get the child to a dentist as soon as possible. Usually the tooth will tighten back to normal in 1 to 2 weeks and may become discolored.

Tooth hit and knocked out of position. The tooth may appear out of position, may or may not move, and the gums may bleed and appear bruised. Apply firm pressure with a washcloth to control bleeding of the gum tissue. The tooth may be sore for 1 to 2 weeks and become discolored. If the tooth is forward or back, attempt to reposition the tooth with firm finger pressure as soon as possible. Check to see if the child can close his teeth together normally. The child should see a dentist.

Tooth hit and broken. Get to the dentist as soon as possible if a tooth is chipped or bleeding from the center or inside of the tooth. Tooth fragments should be saved if possible and stored in milk, because they can sometimes be reattached.

Copyright © 2021 University of Arkansas for Medical Sciences

Toothache. Clean the area of the affected tooth thoroughly. Rinse the mouth vigorously with warm salt water or use dental floss to dislodge impacted food or debris. If the pain continues, contact a dentist. Do not place aspirin on the gums or on the aching tooth. If the face is swollen, place a cold cloth on it and contact a dentist immediately.

RESOURCES

Download consumer brochures. Access oral health technical assistance, training, and resources.

National Maternal and Child Oral Health Resource Center
mchoralhealth.org

Apply for free or low-cost health and dental coverage through Medicaid & the Children's Health Insurance Program (CHIP).

Centers for Medicare & Medicaid Services
www.insurekidsnow.gov

Find out if your local water is fluoridated.

Centers for Disease Control and Prevention
https://nccd.cdc.gov/doh_mwf/default/default.aspx

REFERENCES

Andersson, L. (2013). Epidemiology of traumatic dental injuries. *Journal of Endodontics, 39*(3 Suppl). https://doi.org/10.1016/j.joen.2012.11.021

Borges, T. S., Vargas-Ferreira, F., Kramer, P. F., & Feldens, C. A. (2017). Impact of traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschool children: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 12*(2), e0172235. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172235

Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. *MMWR 2001, 50*(No. RR-14) (2001). M*orbidity and Mortality Weekly Report, 50*(No. RR-14). https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5014.pdf

Do, L. G., & Spencer, A. J. (2007). Risk-benefit balance in the use of fluoride among young children. *Journal of Dental Research, 86*(8). https://doi.org/10.1177/154405910708600807

Kühnisch, J., Thiering, E., Heinrich-Weltzien, R., Hellwig, E., Hickel, R., & Heinrich, J. (2017). Fluoride/vitamin D tablet supplementation in infants—effects on dental health after 10 years. *Clinical Oral Investigations, 21*(7). https://doi.org/10.1007/s00784-016-2021-y

Levy, S. M., Warren, J. J., Broffitt, B., Hillis, S. L., & Kanellis, M. J. (2003). Fluoride, Beverages and Dental Caries in the Primary Dentition. *Caries Research, 37*(3), 157–165. https://doi.org/10.1159/000070438

Mahat, G., & Bowen, F. (2017). Parental knowledge about urban preschool children's oral health risk. P*ediatric Nursing, 43*(1). http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29406664

McTigue, D. J., & Thompson, A. (2018). Patient education: Mouth and dental injuries in children (Beyond the Basics). https://www.uptodate.com/contents/mouth-and-dental-injuries-in-children-beyond-the-basics

Mileva, S. P., & Kondeva, V. K. (2010). Age at and reasons for the first dental visit. *Folia Medica, 52*(4). http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21462893

Sanchez, O. M., & Childers, N. K. (2000). Anticipatory guidance in infant oral health: Rationale and recommendations. *American Family Physician, 61*(1). http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10643953

U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2017-10/hck1ocv.%40www.surgeon.fullrpt.pdf

U.S. Food & Drug Administration. (2018). FDA Warns Against Use of Teething Necklaces, Bracelets, and Other Jewelry Marketed for Relieving Teething Pain or Providing Sensory Stimulation. https://www.fda.gov/medical-devices/safety-communications/fda-warns-against-use-teething-necklaces-bracelets-and-other-jewelry-marketed-relieving-teething

Original Authors: Patti Bokony, Teri Patrick,
2021 Revision: Cynthia Crone, Melanie Chapin-Critz

Copyright © 2021 University of Arkansas for Medical Sciences

TIPS for great kids!

Lo que dicen los expertos

SALUD ORAL

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Mala salud oral puede tener consecuencias graves para la salud general de los niños pequeños. La caries dental avanzada o las lesiones que no se tratan adecuadamente pueden causar dolor crónico, dificultad para dormir y comer, baja autoestima y pérdida de oportunidades de aprendizaje en los programas de educación temprana. Las infecciones dentales pueden incluso poner en peligro la vida si no se tratan.

LO QUE USTED PUEDE HACER

Los infantes deben ver a un dentista en los primeros 6 meses después que aparece el primer diente y no más tarde de su primer año de vida.

El personal del programa puede ayudar proporcionando las siguientes recomendaciones de salud oral a los padres.

Cepillado. Los adultos deben comenzar a cepillar los dientes de los niños con pasta dental con flúor tan pronto como aparezca el primer diente de leche. Cepillarse después del desayuno y antes de acostarse durante 2 minutos.

Visitas dentales. Anime a las familias a que comiencen a ver al dentista antes del primer cumpleaños del niño y a que asistan a las citas de rutina recomendadas por el dentista. Familiarícese con la apariencia normal de las encías y los dientes de los niños para que los problemas puedan identificarse temprano.

Fluoruro. Informe a los padres que el agua corriente generalmente es tratada con fluoruro. Beber agua fluorada es útil para la salud bucal de los niños. Si vive en una área o usa una instalación que no tiene flúor en el agua, o si frecuentemente sustituye agua embotellada en lugar de agua de grifo, asegúrese de seleccionar agua embotellada que contenga flúor. Pregunte a una dentista o pediatra si debe proporcionar suplementos de flúor. Siga de cerca sus pautas de prescripción.

Intercambio. Evite transmitir los gérmenes que causan caries de una persona a otra. No comparta utensilios para comer, no use saliva para limpiar un chupete o una mamila del biberón, ni bese a un niño en los labios.

Joyas con piezas dentales. Evite los peligrosos collares y pulseras con piezas dentales. Las ideas de los beneficios saludables que se hacen sobre estos collares no están respaldadas por la ciencia moderna y representan un peligro de asfixia y estrangulamiento. La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) recomienda que los bebés *no* usen joyas.

Copyright © 2021 University of Arkansas for Medical Sciences

Botellas y beber. Utilice prácticas saludables para beber en botellas y biberones.

- Retire a los niños de los biberones entre los 12 y 14 meses de edad.
- Nunca ponga al niño en una cuna o cama con un biberón o vaso para bebés.

Evite comidas azucaradas. Para ocasiones especiales, sirva bocadillos dulces con comidas **pero no como un refrigerio diario.**

Alimentos y bebidas saludables. Asegúrese de que los niños coman muchas frutas, verduras, cereales integrales y productos lácteos.

- Es mejor evitar los alimentos azucarados. Si se sirven dulces para ocasiones especiales, sirvalos con las comidas, no como bocadillos separados, y limite la cantidad.
- Limite el jugo a 4 a 6 onzas por día. Sirba solo jugo que sea 100% de fruta.
- Si el niño bebe entre comidas, déjelo beber agua o leche en lugar de jugo de frutas o bebidas azucaradas.

Accidentes. Utilice una supervisión cercana y dispositivos de seguridad para evitar lesiones orales.

- Cierre las puertas o use puertas de seguridad en la parte superior e inferior de las escaleras. Utilice cerraduras de seguridad y dispositivos de seguridad en las ventanas arriba de la planta baja.
- Supervise a los niños en las escaleras y cuando suban y bajen de los muebles y el equipo de juegos.
- Asegúrese de que los niños usen cascos de bicicleta, incluso en triciclos.

Lesiones. Aborde adecuadamente las lesiones de los dientes y las encías. Nunca intente volver a insertar un diente temporal perdido. Asegúrese de que los cuidadores tengan un número de contacto de emergencia para el dentista de cada niño y sepan cómo manejar las emergencias dentales.

LO QUE DICEN LOS EXPERTOS

La mayoría de los niños tienen 20 *dientes primarios*, a menudo llamados *dientes de leche*. El primer diente de un niño aparece alrededor de los 6 meses de edad. El resto de los dientes temporales continúan apareciendo hasta aproximadamente los 2 años de edad. Alrededor de los 6 años, los niños comienzan a perder los dientes temporales, que son reemplazados gradualmente por *dientes permanentes.*

Los dientes de leche son fundamentales para una buena nutrición, el desarrollo del lenguaje y la autoestima. Sirven como marcadores de posición para los dientes permanentes. Para muchos niños, la caries de los dientes primarios puede ser grave y puede interferir con la alimentación, el sueño, el habla, el aprendizaje, el juego y la preparación para la escuela.

Caries en la primera infancia

Deterioro dental es un término científico para la caries dental, también llamada caries. Las caries son causadas por bacterias que descomponen el azúcar y lo convierten en ácido. El ácido destruye la cubierta de esmalte del diente y la capa del diente debajo de él. Los niños de hasta 1 año de edad pueden tener caries. La caries dental temprana se ve como una banda blanca opaca de esmalte a lo largo de las encías que rápidamente progresa hacia caries más oscuras y visibles.

La caries dental es la enfermedad crónica más común en la infancia. Las formas efectivas de prevenir incluyen una buena higiene bucal, una alimentación saludable y visitas regulares al dentista.

Visitas al dentista. Cuanto antes un niño reciba servicios preventivos de salud oral, menor será el riesgo de desarrollar una enfermedad dental. Los bebés deben visitar a un dentista dentro de los 6 meses posteriores a la aparición del primer diente temporal y no más tarde de 1 año de edad

Copyright © 2021 University of Arkansas for Medical Sciences

Fluoruro. El flúor reduce el riesgo de caries al hacer que los dientes sean más resistentes a las caries. En muchos lugares, se agrega fluoruro a los sistemas públicos de agua. Aproximadamente dos tercios de los estadounidenses tienen acceso a agua fluorada. Cuando los niños no tienen agua fluorada, los dentistas recomiendan un suplemento de fluoruro desde los 6 meses hasta los 16 años.

El fluoruro debe tomarse solo en las cantidades recomendadas. Demasiado flúor puede dar a los dientes una apariencia manchada. No es peligroso, pero los casos graves pueden causar que los dientes se queden picados, ásperos y difíciles de mantener limpios. Para prevenir esta afección, los bebés y los niños pequeños deben usar una cantidad de pasta dental con flúor del tamaño de un grano de arroz. Para los 3 años de edad, los niños suelen escupir mejor la pasta de dientes y deben usar una cantidad de pasta de dientes fluorada del tamaño de un chícharo. Se debe alentar a los niños pequeños a escupir, pero no a enjuagarse en la boca después de cepillarse los dientes. Un poco de pasta dental con flúor que queda en la boca puede ayudar a prevenir las caries. Los niños menores de 6 años no deben usar enjuagues bucales especiales que sean anticaries que contengan flúor.

Los niños necesitan la ayuda de un adulto para cepillar sus dientes hasta que tienen 8 años de edad.

Cepillarse los dientes. Los niños necesitan la ayuda de un adulto para cepillarse los dientes hasta los 8 años. Se debe alentar a los padres a promover el cepillado de los dientes 2 veces al día, por la mañana y por la noche, durante 2 minutos. Para obtener más información sobre cómo cepillarse bien, consulte los consejos del artículo "Lo que dicen los expertos: Cepillado de dientes".

Nutrición. La desnutrición afecta la formación de los dientes y provoca un aumento de la caries dental. Los adultos deben evitar darles a los niños alimentos pegajosos o con almidón, como pasteles, papas fritas, pastelillos, caramelos y frutas secas. Aconseje la elección de alimentos saludables, como verduras, frutas, cereales integrales y productos lácteos sin azúcar. El jugo de frutas debe limitarse a 4 a 6 onzas al día, mezclarse con agua y servirse con una comida o un bocadillo.

Lesiones y atención dental de emergencia

Daños en los dientes representan casi 1 de cada 5 lesiones infantiles. Casi 50% de los niños tendrá algún tipo de daño en un diente. En caso de una herida, los dentistas recomiendan a los padres o cuidadores que mantengan la calma, se comuniquen con el dentista y tomen las siguientes medidas apropiadas dependiendo de la condición del diente.

Diente de leche expulsado. Controle el sangrado con presión firme con un paño. Encuentre el diente y guárdelo para que lo vea el dentista. No intente volver a insertar un diente de leche. Eso podría causar daño al diente permanente que viene.

Diente permanente expulsado. Encuentre el diente. Manipule el diente por la corona, no por la raíz. Remueva la suciedad al enjuagar suavemente con agua, no frotando. Rápidamente vuelva a insertar el diente con la mano en su cavidad y mantenga el diente en su lugar haciendo que el niño muerda una toalla o un pañuelo limpio. Acude al dentista lo antes posible. Al menos el 85% de los dientes que se vuelven a colocar en la cavidad del diente en los primeros 5 minutos sobreviven. Si el diente no se puede volver a insertar, guárdelo en un recipiente con leche fría o en un recipiente con la saliva del niño. NO lo guarde en agua.

Diente color gris o marrón. Hasta el 70% de los dientes de leche lesionados pueden oscurecerse. Un diente de leche oscuro no siempre requiere tratamiento. Pero estos dientes tienen un mayor riesgo de infección dental. Se recomienda que el niño vea un dentista para evaluar si tiene una infección dental.

Copyright © 2021 University of Arkansas for Medical Sciences

Golpe en un diente. Si el diente sangra a lo largo de la línea de las encías pero no hay un movimiento real del diente, aplique presión firme con un paño durante 10 minutos para controlar el sangrado. El diente puede estar dolorido durante 1 a 3 días, pero tiene un resultado muy bueno a largo plazo.

Un diente primario que está suelto puede dejarse en su lugar o extraerse si existe la posibilidad de que el diente se caiga fácilmente y causar asfixia mientras come o duerme. Con un diente permanente flojo, minimice el movimiento, verifique si el niño puede cerrar los dientes juntos normalmente, y lleve al niño al dentista lo antes posible. Por lo general, el diente volverá a apretarse a la normalidad en 1 a 2 semanas y puede decolorarse.

Diente golpeado y fuera de posición. El diente puede parecer fuera de posición, moverse o no, y las encías pueden sangrar y aparecer magulladas. Aplique presión firme con un paño para controlar el sangrado del tejido de las encías. El diente puede estar adolorido durante 1 a 2 semanas y decolorarse. Si el diente está hacia adelante o hacia atrás, intente reposicionar el diente con presión firme con los dedos lo antes posible. Compruebe si el niño puede cerrar los dientes con normalidad. El niño debe ver a un dentista.

Diente golpeado y quebrado. Acuda al dentista lo antes posible si un diente está astillado o sangra desde el centro o el interior del diente. Los fragmentos de dientes deben guardarse, si es posible, y almacenarse en leche, ya que a veces se pueden volver a unir.

Dolor de muela. Limpiar a fondo la zona del diente afectado. Enjuague la boca vigorosamente con agua tibia con sal o use hilo dental para desalojar la comida o los desechos. Si el dolor continúa, comuníquese con un dentista. No coloque aspirina en las encías o en la muela que duele. Si la cara está hinchada, coloque un paño frío sobre ella y comuníquese con un dentista de inmediato.

RECURSOS

Descargue folletos para consumidores. Acceda a asistencia técnica, capacitación y recursos.

National Maternal and Child Oral Health Resource Center
mchoralhealth.org

Solicite cobertura médica y dental gratuita o de bajo costo a través de Medicaid y el programa de seguro médico para niños (CHIP).

Centers for Medicare & Medicaid Services
https://espanol.insurekidsnow.gov/

Averigüe si el agua de su localidad está fluorada.

Centers for Disease Control and Prevention
https://nccd.cdc.gov/doh_mwf/default/default.aspx

Copyright © 2021 University of Arkansas for Medical Sciences

REFERENCIAS

Andersson, L. (2013). Epidemiology of traumatic dental injuries. *Journal of Endodontics, 39*(3 Suppl). https://doi.org/10.1016/j.joen.2012.11.021

Borges, T. S., Vargas-Ferreira, F., Kramer, P. F., & Feldens, C. A. (2017). Impact of traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschool children: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 12*(2), e0172235. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172235

Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. *MMWR 2001, 50*(No. RR-14) (2001). M*orbidity and Mortality Weekly Report, 50*(No. RR-14). https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5014.pdf

Do, L. G., & Spencer, A. J. (2007). Risk-benefit balance in the use of fluoride among young children. *Journal of Dental Research, 86*(8). https://doi.org/10.1177/154405910708600807

Kühnisch, J., Thiering, E., Heinrich-Weltzien, R., Hellwig, E., Hickel, R., & Heinrich, J. (2017). Fluoride/vitamin D tablet supplementation in infants—effects on dental health after 10 years. *Clinical Oral Investigations, 21*(7). https://doi.org/10.1007/s00784-016-2021-y

Levy, S. M., Warren, J. J., Broffitt, B., Hillis, S. L., & Kanellis, M. J. (2003). Fluoride, Beverages and Dental Caries in the Primary Dentition. *Caries Research, 37*(3), 157–165. https://doi.org/10.1159/000070438

Mahat, G., & Bowen, F. (2017). Parental knowledge about urban preschool children's oral health risk. P*ediatric Nursing, 43*(1). http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29406664

McTigue, D. J., & Thompson, A. (2018). Patient education: Mouth and dental injuries in children (Beyond the Basics). https://www.uptodate.com/contents/mouth-and-dental-injuries-in-children-beyond-the-basics

Mileva, S. P., & Kondeva, V. K. (2010). Age at and reasons for the first dental visit. *Folia Medica, 52*(4). http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21462893

Sanchez, O. M., & Childers, N. K. (2000). Anticipatory guidance in infant oral health: Rationale and recommendations. *American Family Physician, 61*(1). http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10643953

U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2017-10/hck1ocv.%40www.surgeon.fullrpt.pdf

U.S. Food & Drug Administration. (2018). FDA Warns Against Use of Teething Necklaces, Bracelets, and Other Jewelry Marketed for Relieving Teething Pain or Providing Sensory Stimulation. https://www.fda.gov/medical-devices/safety-communications/fda-warns-against-use-teething-necklaces-bracelets-and-other-jewelry-marketed-relieving-teething

Autoras: Patti Bokony, Teri Patrick,
2021 Revisión: Cynthia Crone, Melanie Chapin-Critz

Copyright © 2021 University of Arkansas for Medical Sciences