



PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL DURANTE LOS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

ORAL HEALTH PRACTICES DURING THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE: LITERATURE REVIEW

Kamila Sihuay-Torres ¹, Ivo Luna-Mazzola ², Rosa Lara-Verastegui ², Lauro Marcoantonio Rivera Félix ¹

RESUMEN

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica de la literatura sobre las buenas prácticas en salud bucal, durante los primeros 1000 días de vida, el cual abarcó el periodo de gestación y los dos primeros años del niño. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión de la literatura científica desde febrero a marzo de 2022, para lo cual se utilizó las bases de datos Pubmed y Scopus. Los criterios de inclusión abarcaron artículos originales y revisiones sistemáticas (con o sin metanálisis) publicados entre 2016 y 2022. Se emplearon estrategias de búsqueda usando palabras clave, en inglés, derivadas del MeSH. Además, se revisó la literatura gris para definir algunos conceptos clave. **Resultados:** Se seleccionaron 72 artículos científicos y cuatro referencias de la literatura gris (una guía de práctica clínica y tres reportes). Los temas identificados se categorizaron en: buenas prácticas de higiene bucal, buenas prácticas de alimentación de la gestante y el infante, hábitos parafuncionales, y visitas al odontólogo. De acuerdo a los resultados, las recomendaciones clave para promover buenas prácticas de salud bucal durante este periodo crucial incluyen el uso de pasta dentífrica con flúor para la higiene dental una vez que erupcionan los dientes, evitar el consumo de azúcar libre, fomentar la lactancia materna en vez del uso del biberón y las visitas al odontólogo desde antes del nacimiento. **Conclusión:** Las buenas prácticas en salud bucal durante los primeros 1000 días de vida influyen significativamente en la salud oral y general del niño, por lo que es necesario adoptar medidas preventivas desde la gestación, enfocadas en la higiene oral y nutrición. La colaboración de un equipo de salud multidisciplinario, durante el embarazo y los dos primeros años de vida, es vital para mejorar la salud bucodental y general de la población.

Palabras clave: Promoción de la salud oral, Odontología pediátrica, Atención prenatal, Odontología preventiva. (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Objective: To conduct a bibliographic literature review on current good practices in oral health during the first 1000 days of life, encompassing the gestation period and the initial two years of the child. **Materials and methods:** A scientific literature review was conducted in February and March 2022, utilizing the Pubmed and Scopus databases. The inclusion criteria encompassed original articles and systematic reviews (with or without meta-analysis) published between 2016 and 2022. Search strategies incorporating English keywords derived from MeSH were employed. Additionally, the grey literature was reviewed to define some key concepts. **Results:** 72 scientific articles, and four references from the grey literature (one clinical practice guide and three reports) were selected. The identified themes were categorized as follows: good oral hygiene practices, good feeding practices for pregnant women and infants, parafunctional habits, and dental visits. Based on the findings, the key recommendations for promoting good oral health practices during this crucial period include the use of fluoride toothpaste for oral hygiene once teeth erupt, avoidance of free sugar consumption, encouragement of breastfeeding over bottle-feeding, and early dental visits before birth. **Conclusion:** Good oral health practices during the first 1000 days of life significantly impact the child's oral and general health, necessitating preventive measures starting from gestation, with a focus on oral hygiene and nutrition. The collaborative efforts of a multidisciplinary healthcare team during pregnancy and the initial two years of life are vital for enhancing both oral and general health outcomes for the population.

Keywords: Oral health promotion, Pediatric dentistry, Prenatal care, Preventive dentistry. (Source: MESH-NLM)

¹ Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina, Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Sociedad Científica de estudiantes de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Citar como: Sihuay-Torres K, Luna-Mazzola I, Lara-Verastegui R, Rivera Félix LM. Prácticas de salud bucal durante los primeros 1000 días de vida: revisión de la literatura. Rev Fac Med Hum. 2023;23(3):148-155. [doi 10.25176/RFMH.v23i3.4904](https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i3.4904)

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





INTRODUCCIÓN

Los primeros 1000 días de vida comprenden los 270 días de la gestación y los dos primeros años del infante. Durante esta etapa, el desarrollo físico y mental del ser humano puede ser influenciado por diversos factores ambientales⁽¹⁾. Por ejemplo, los hábitos nocivos respecto al consumo de azúcar, tabaco, alcohol o exposición a algunos fármacos durante la gestación pueden repercutir en el riesgo a obesidad, diabetes, caries dental y otras enfermedades crónicas en el futuro niño⁽¹⁻³⁾. Por ese motivo, diversas organizaciones o instituciones describen este periodo como la ventana de oportunidades para realizar intervenciones preventivas y que promuevan la salud del bebé y la madre.

Dentro del área odontológica, los protocolos de atención para la gestante y el bebé deben abarcar la detección temprana y tratamiento de patologías bucales y la orientación en adecuados hábitos de higiene bucal y alimenticios⁽⁴⁾. Esto es debido a que muchos padres no tienen conocimientos adecuados sobre el buen cuidado de la salud bucal del infante⁽⁵⁻⁷⁾. Por este motivo, los servicios de atención primaria son fundamentales para orientar a la gestante y el núcleo familiar sobre un adecuado manejo de las prácticas en salud bucal, con el fin de conservar la salud del niño^(4,8,9).

Esto integra el mejoramiento de protocolos de atención e instrucción hacia gestantes y madres basados en el contexto biológico, socioeconómico y cultural, en el cual se desarrollen. Por este motivo, el objetivo de la presente revisión de la literatura es brindar una actualización basada en evidencia científica sobre las buenas prácticas de salud bucal dentro del periodo de los primeros 1000 días de vida.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica no sistemática con el fin de recolectar información científica publicada en relación a las buenas prácticas de salud bucal durante los primeros 1000 días de vida. La indagación de fuentes se realizó durante febrero y marzo de 2022 e incluyó las bases de datos Pubmed y Scopus. La temporalidad de las fuentes de información se limitó al periodo 2016-2022; ello con el fin de obtener información vigente.

Se utilizaron palabras o términos clave en inglés tomadas del tesoro MeSH, las cuales se conjugaron utilizando los operadores booleanos "AND" y "OR". Las estrategias de búsqueda utilizadas fueron las siguientes: "prenatal care" AND ("dentistry" OR "oral health") / ("pregnancy" OR "infant") AND ("oral hygiene"

OR "toothbrushing" OR "toothpaste") / ("pregnancy" OR "infant") AND ("prenatal nutrition" OR "child nutrition" OR "breast feeding") / ("pregnancy" OR "infant") AND "sugar intake" / "infant" AND ("sucking behavior" OR "nail biting") AND "dental occlusion" / ("pregnancy" OR "infant") AND ("dental care" OR "pediatric dentistry").

Se incluyeron artículos originales y revisiones sistemáticas con o sin metanálisis. Se excluyeron los artículos repetidos y aquellos que no abarcaron el tema propuesto. Posterior a la exploración de la literatura, la selección de la misma inició con el análisis de títulos y resúmenes. Para ello, se tuvo en cuenta que dichas fuentes de información cubrieran alguno de los siguientes aspectos: Prácticas en salud bucal infantil, higiene bucal infantil, alimentación durante los primeros mil días de vida, hábitos parafuncionales y visita al odontólogo. También, se tomó en cuenta que los artículos aborden la importancia que tiene esta etapa para el desarrollo neural y físico.

Además, se revisó la literatura gris usando la base de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud del Perú, para definir algunos conceptos clave y proveer recomendaciones basadas en reportes nacionales e internacionales. De esta forma, se incluyeron 72 artículos científicos y cuatro referencias de la literatura gris (una guía de práctica clínica y tres reportes de la OMS).

A continuación, se describirán las prácticas de salud bucal durante los primeros mil días relacionadas a las prácticas de higiene bucal, alimentación, hábitos parafuncionales, y visita al odontólogo.

PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL DURANTE LOS PRIMEROS 1000 DÍAS

Las buenas prácticas en salud bucal se definen como todas aquellas acciones que promueven una óptima salud bucal y que podrían prevenir enfermedades como la caries dental, gingivitis, periodontitis, maloclusiones, entre otras. Asimismo, estas acciones varían de acuerdo a cada grupo etario. Durante los primeros 1000 días de vida, estas prácticas están relacionadas con los hábitos de higiene bucal, la alimentación, los hábitos parafuncionales y la visita al odontólogo.

Higiene bucal infantil

La pasta dental fluorada es uno de los insumos esenciales para una correcta higiene bucal desde la erupción del primer diente. Cabe resaltar que la concentración de flúor del dentífrico influirá en la prevención de caries dental. Por este motivo, se recomienda que la cantidad mínima sea de 1000 partes

por millón (ppm) de ión flúor . En algunas revisiones sistemáticas, se han encontrado que cantidades menores no ayudan a la prevención de caries y, además, no reducen el riesgo de fluorosis en comparación con las de más de 1000 ppm de flúor^(11,12).

Para prevenir la toxicidad del flúor por su consumo, durante el cepillado dental en niños menores de dos años, se recomienda utilizar solo 0,1 ml de pasta dental por cepillado, lo que equivale al tamaño de un grano de arroz⁽¹⁰⁾. La frecuencia del cepillado, en estos niños, solo sería dos veces al día⁽¹³⁾. A partir de los tres años o cuando el niño ya sabe escupir, se recomienda utilizar 0,25 ml, lo que equivale al tamaño de un grano de arveja⁽¹⁰⁾. Debido al sabor agradable de las pastas dentales para niños, se podría pensar que esto podría influir en una mayor ingesta al momento del cepillado. Sin embargo, una revisión sistemática concluyó que no es así⁽¹⁴⁾. Es importante recalcar que, si el niño llegará a consumir todo el dentífrico al momento del cepillado, esto no causaría toxicidad, ya que la cantidad que se usa es mínima.

Por otro lado, otro insumo importante es el cepillo dental. Este debe ser de cerdas suaves y del tamaño adecuado para el bebé⁽¹⁰⁾. Respecto al tipo de cepillo dental, existen manuales y eléctricos. El primero es más accesible por el costo y si la madre es orientada adecuadamente para su uso, no tendrá problemas al higienizar adecuadamente los dientes de su bebé. Sin embargo, se ha encontrado que los cepillos eléctricos remueven mejor la placa bacteriana en niños, ya que es más sencillo de manipular⁽¹⁵⁾.

Cabe resaltar, que el tiempo de durabilidad del cepillo tiene un límite. Generalmente, se ha recomendado cambiar el cepillo dental cada tres meses. Sin embargo, esto dependerá de la integridad de sus cerdas y de la exposición a virus, bacterias y hongos. Por este motivo, algunos autores recomiendan cambiarlo incluso después de tres o cuatro semanas⁽¹⁶⁾. Esto es debido a que el cepillo de dientes está expuesto a millones de bacterias que habitan en la cavidad oral y en el ambiente en el que se guardan⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

De este modo, se recomienda cambiarlo después de contraer infecciones virales o bacterianas que comprometen la cavidad oral (gripe, COVID-19, herpes, entre otras). Cabe resaltar que el uso del cepillo dental es personal. Compartir el cepillo de dientes con otras personas produciría una contaminación cruzada con posibles infecciones bucales o de las vías aéreas superiores.

Además, es importante tener cuidado al guardar el cepillo dental, ya que la humedad y las bacterias propias del ambiente podrían afectar la inocuidad del mismo. Se recomienda eliminar el exceso de agua del cepillo después de su uso y esperar que se seque antes de colocarle el capuchón o almacenarlo en algún estuche, para evitar la proliferación de hongos y bacterias. También, se recomienda desinfectarlo periódicamente con clorhexidina al 0,12% por 30 segundos^(17,18). Así mismo, el cepillo debe colocarse en un ambiente limpio y de uso personal, de preferencia fuera del baño, especialmente alejado del inodoro y lavadero de manos⁽²⁰⁾.

Alimentación durante los primeros mil días de vida

Alimentación de la gestante

La alimentación de la gestante será fundamental para el adecuado desarrollo del feto y eso incluye la formación de los dientes. Estos empiezan a formarse entre el tercer y sexto mes de gestación, por lo que cualquier factor externo podría interferir en su desarrollo. Por eso, se recomienda un adecuado aporte nutricional con vitaminas A, C y D, proteínas, calcio, y fósforo. Además, se ha encontrado asociación entre bajos niveles de vitamina D y el riesgo de caries de infancia temprana, por lo que se recomienda tomar consciencia de ello en la nutrición durante el embarazo y desde edades tempranas del infante⁽²¹⁾.

Está demostrado que las preferencias alimenticias del infante están influenciadas por la alimentación de la madre durante el embarazo y la lactancia⁽²²⁻²⁴⁾, por lo que una dieta alta en azúcares añadidos, por parte de la madre, aumenta el riesgo a estas preferencias durante la infancia y, por ende, a malos hábitos alimenticios. Por este motivo, se recomienda a las gestantes y lactantes tener una dieta variada en vegetales y frutas, y así evitar los azúcares añadidos. Así mismo, se recomienda incluir políticas públicas que promuevan y protejan la lactancia, ya que actualmente muchos países tienen políticas inadecuadas que favorecen los intereses económicos de las industrias que a la nutrición infantil⁽²⁵⁾.

Lactancia materna

La OMS recomienda abiertamente la lactancia como método de alimentación exclusiva durante los seis primeros meses de vida, ya que contiene todos los nutrientes que el recién nacido necesita para su desarrollo y crecimiento. Además, está compuesta por inmunoglobulinas que protegen al infante de alergias e infecciones⁽²⁶⁾.



La lactancia materna está influenciada por diversos factores como la edad de la madre, el nivel educativo, y la falta de preparación y conocimientos sobre esto^(27,28). Además, puede ser influenciada por el uso del biberón^(28,29). También, se ha encontrado que el destete prematuro está asociado a hábitos de succión no nutritivos, erupción dental antes de los seis meses y empleabilidad de la madre⁽²⁹⁾.

Se sabe que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses ayuda a prevenir maloclusiones dentales durante la infancia, especialmente la mordida abierta anterior⁽³⁰⁻³²⁾. Además, se ha encontrado que ayuda a prevenir el mal hábito del uso del chupón^(33,34). Sin embargo, existe aún controversia respecto a la asociación entre la prolongación de la lactancia materna por más de 12 o 24 meses con la presencia de caries de infancia temprana⁽³⁵⁻³⁸⁾. No obstante, la mayoría de revisiones sistemáticas indican que la lactancia, después de los dos años de edad, no incrementa el riesgo a caries de infancia temprana, lo que aumenta el riesgo es el consumo de azúcares añadidos cuando empieza la alimentación complementaria^(12,39). Incluso, algunos estudios indican que la lactancia sería un factor protector contra la caries dental y defectos del esmalte^(40,41). Cabe resaltar, que desde la aparición de los incisivos se debe limitar la lactancia antes de dormir y cepillar los dientes con pasta dental fluorada⁽⁴²⁾.

Alimentación complementaria

La OMS recomienda que la alimentación complementaria inicie a partir de los seis meses de edad⁽⁴³⁾. Durante esta etapa, el organismo del infante estará preparado para ingerir alimentos y la leche materna no será suficiente para cubrir sus requerimientos nutricionales. Cabe resaltar que la alimentación complementaria no busca reemplazar a la lactancia materna, sino que es un complemento que busca satisfacer el progresivo requerimiento nutricional para el desarrollo físico y neural del niño.

Cuando empieza la alimentación complementaria, se recomienda evitar los azúcares añadidos hasta los dos años de edad. La OMS define a los azúcares libres o añadidos como todos los monosacáridos y disacáridos que los fabricantes, las personas que cocinan o el mismo consumidor agrega a las bebidas y alimentos. Además, el azúcar libre está presente de forma natural

en los jugos de frutas, jarabes, miel, entre otros⁽⁴⁴⁾.

Sin embargo, varios estudios han encontrado que el consumo de azúcar empieza desde edades muy tempranas^(45,46). Esto es influenciado por la falta de acceso a la lactancia durante las primeras horas de vida, por la edad de la madre, su bajo grado de instrucción, y consumo de tabaco⁽⁴⁵⁾. Por otro lado, se ha encontrado que la mayoría de productos infantiles a nivel mundial, como la leche en fórmula, tiene altas concentraciones de carbohidratos, azúcar y lactosa, en comparación a la leche materna⁽⁴⁷⁾.

El consumo de bebidas y alimentos azucarados, durante el primer año de vida, aumenta el riesgo de caries de infancia temprana^(48,49), especialmente si el infante consume estas bebidas por la noche antes de dormir⁽⁵⁰⁾. Además, es uno de los factores de riesgo en común para enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y obesidad⁽⁵¹⁻⁵⁴⁾. Por este motivo, la OMS recomienda evitar su consumo antes de los dos años de vida y, pasada esta etapa, se debe mantener una ingesta diaria menor a 25 gramos (una cucharada al ras)⁽⁴⁴⁾. Sin embargo, las altas concentraciones de azúcar contenidas en los productos para niños hacen de este objetivo una difícil labor.

Independientemente de los hábitos de higiene oral, los patrones alimenticios en niños son determinantes para desarrollar caries dental⁽⁴⁹⁾. Por este motivo, la dieta es un factor tan importante para el mantenimiento de la salud oral. De esta forma, se debe promover la aplicación de este conocimiento en busca de un cuidado integral del niño, guiándolo activamente y con miras a generar hábitos de alimentación saludable.

Hábitos parafuncionales

El término hábito puede entenderse como un comportamiento o práctica ejecutada que ha sido adquirida, debido a la repetición frecuente y prolongada en el tiempo. Los hábitos orales inadecuados, también llamados no fisiológicos o parafuncionales, son aquellos que, después de una repetición constante, se realizan de forma inconsciente y no tienen alguna función específica⁽⁵⁵⁾. Dentro de estos hábitos, los más frecuentes son la succión digital, el uso de biberón, uso del chupón, la respiración bucal, la deglución atípica, y masticación de objetos. Aunque



también se han encontrado prevalencias importantes a favor de la disfunción lingual, onicofagia, succión labial, y queilofagia⁽⁵⁵⁾. Se debe recalcar que, durante los dos primeros años de vida, no se puede llegar a un diagnóstico de deglución atípica o infantil. Además, la onicofagia se presenta en etapas más avanzadas como la preescolar e infancia temprana⁽⁵⁶⁾. Estos hábitos no tienen relación con el sexo ni la edad, pero si se ha observado que existe mayor prevalencia en prescolares^(55,56).

Durante la infancia, los hábitos parafuncionales se pueden clasificar en que sean o no nutritivos; los primeros hacen referencia al uso del biberón, y los segundos, al uso de chupones y succión digital. El grado de repercusión que tenga un hábito en el crecimiento de las estructuras orofaciales depende de la duración, intensidad y frecuencia con las que se presenten. Estos refieren a la edad de inicio, qué tan marcado es, y cuántas veces se realiza en periodos de tiempo determinados⁽⁵⁷⁾.

Respecto al uso del biberón, se ha encontrado que su uso constante se relaciona con la presencia de mordida abierta anterior, al igual que con el chupón⁽⁵⁸⁾. Para prevenir esto, se ha encontrado que los niños que lactan por más de seis meses tienen menos posibilidades de usar chupón⁽⁵⁹⁾, por lo que se recalca la promoción de la lactancia materna para evitar este tipo de hábito parafuncional. En cuanto a la succión digital, se ha encontrado que los niños que presentan este hábito, por más de un año, tienen mayor riesgo de presentar una relación incisal y canina clase II, ovejet aumentado y mordida abierta anterior⁽⁵⁹⁾.

Por otro lado, los infantes que usan el chupón todos los días tienen mayor riesgo de presentar mordida abierta anterior y un overbite reducido^(58,59). No obstante, en el mercado, existen chupones ortopédicos que podrían reducir este riesgo. Esto se debe a que se han encontrado diferencias significativas respecto a la prevalencia de mordida abierta anterior entre niños que usan chupón convencional y chupón ortopédico⁽⁵⁷⁾. Además, el uso del chupón convencional está asociado a la presencia de mordida cruzada posterior⁽⁵⁷⁾. Sin embargo, se recomienda evitar el uso constante de cualquier tipo de chupón y promover la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses para evitar el apego del bebé a estos hábitos.

Es muy importante tomar consciencia de la prevención de estos hábitos, ya que se ha encontrado una alta prevalencia en América Latina, Centro América y El Caribe, especialmente en países como Cuba, Venezuela,

México y Colombia⁽⁵⁵⁾. Además, generan un desarrollo desequilibrado de los componentes musculares y esqueléticos que conforman la cavidad oral, repercuten negativamente en las características oclusales normales y, por tanto, comprometen la funcionalidad del sistema estomatognático. Esta persistencia hace que el hábito parafuncional genere un compromiso en todo el sistema, que se convierte en un factor de riesgo para maloclusiones.

La intervención direccionada a la corrección de estos hábitos, con repercusión patológica, adquiere mayor importancia en etapas tempranas como durante los primeros 1000 días de vida, cuando aún no se ha generado una alteración estructural definitiva. Además, debido a que la permanencia exagerada de hábitos que involucren al componente oral les brinda un carácter negativo, es relevante entender que la corrección de los mismos, más que mediante una restricción abrupta, debe abordarse mediante un redireccionamiento conductual paulatino.

Visita al odontólogo

Acudir al odontólogo periódicamente, de forma preventiva, es otra de las buenas prácticas en salud bucal, por lo que se recomienda que estas visitas sean, incluso, antes del nacimiento^(8,9). De esta forma, la odontología intrauterina o prenatal ha tomado gran relevancia, ya que es una estrategia para promover la salud bucal de la gestante y el futuro niño. El embarazo es un período favorable para la educación en salud, no solo a través de un seguimiento clínico, sino también implica la posibilidad de promover la incorporación de hábitos saludables.

Desde el embarazo, los controles odontológicos implican un trabajo multidisciplinario con los ginecólogos, pediatras, obstetras, nutricionistas, entre otros. Por este motivo, es importante que todo el personal de salud sea consciente de la importancia que tiene referir a la gestante al odontólogo^(8,9,60). Sin embargo, existen algunas barreras como la falta de conocimientos sobre la importancia de la salud bucal durante esta etapa por parte del personal de salud⁽⁶¹⁾.

Es importante que se guíe a la gestante en la importancia de tener buenos hábitos alimenticios y de higiene bucal para prevenir enfermedades periodontales, caries dental, candidiasis oral, entre otras, las cuales son muy prevalentes durante la gestación⁽⁶²⁻⁶⁴⁾. Además, la madre tendrá mejores conocimientos sobre salud bucal infantil, lo cual le permitirá prevenir patologías bucales frecuentes en su futuro hijo⁽⁶⁵⁻⁶⁷⁾. Por otro lado, cabe resaltar que algunos





estudios han encontrado que las enfermedades periodontales de la gestante están relacionadas con un mayor riesgo a complicaciones maternas y del niño, sin embargo, faltan más estudios al respecto con una mejor metodología⁽⁶⁸⁻⁷²⁾.

A partir del nacimiento, las acciones preventivas que realiza el odontólogo en cada uno de los controles están el examen clínico odontológico, que busca detectar algún signo o síntoma en el bebé, la limpieza dental y aplicación de flúor barniz y la educación en técnicas de higiene bucal personalizadas. Se recomienda que estos controles sean al nacer y, luego, cada seis meses, lo cual coincide con la erupción dental y desarrollo del bebé⁽¹⁰⁾. Cabe resaltar que existen algunas manifestaciones bucales que podrían interferir en la lactancia del recién nacido y que son fácilmente tratables; por ejemplo, la aparición de dientes neonatales, natales, anquiloglosia, frenillo lingual corto, entre otros⁽⁷³⁻⁷⁵⁾. Detectar estos problemas a tiempo y tratarlos mejorarán la alimentación y calidad de vida del recién nacido y la madre⁽⁷⁶⁾.

LIMITACIONES

La utilización de palabras clave en inglés, durante la búsqueda bibliográfica, pudo haber dado lugar a la exclusión de varios artículos relevantes en otros idiomas. Además, debido a limitaciones de acceso a otras fuentes de información, únicamente se incluyeron dos bases de datos en este estudio. Es importante tener en cuenta que esta revisión de la literatura se llevó a

cabo durante los primeros meses del año 2022, lo que implica que podría haber artículos relevantes publicados durante el proceso de publicación. Asimismo, es relevante destacar que esta revisión narrativa se centró en la descripción de los hallazgos de la literatura existente y no realizó una evaluación cualitativa detallada de los artículos científicos publicados. En consecuencia, las recomendaciones generales se basaron en dicha descripción y podrían beneficiarse de una evaluación más rigurosa en futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

Los primeros 1000 días de vida resultan una etapa clave en la que se deben tomar medidas preventivas en busca de la buena salud oral del infante. La prevención inicia desde la gestación teniendo adecuadas prácticas de higiene bucal, alimentación, y controles odontológicos. Cabe resaltar la importancia de evitar el consumo de azúcares libres tanto en la gestante como en el infante, además de promover la lactancia materna. Respecto a la higiene bucal, el cepillado dental con pasta dental fluorada debe empezar desde la erupción del primer diente. Esto se debe realizar solo dos veces al día usando 0,1 ml de pasta dental, lo que equivale al tamaño de un grano de arroz. Además, es importante recibir orientaciones y controles preventivos por parte del odontólogo desde antes del nacimiento. Esto permitirá, también, la detección y corrección de posibles hábitos parafuncionales que puedan llevar a alteraciones estructurales y funcionales del sistema estomatognático del menor.

Contribuciones de autoría: KST: Conceptualización, redacción del manuscrito, asesoría metodológica, búsqueda de información, supervisión, redacción del borrador, redacción de la versión final, aprobación de la versión final. ILM: Redacción del manuscrito, búsqueda de información, redacción del borrador, redacción de la versión final, aprobación de la versión final. RLV: Redacción del manuscrito, búsqueda de información, redacción del borrador, redacción de la versión final, aprobación de la versión final. LMRF: Asesoría metodológica, supervisión, redacción de la versión final, aprobación de la versión final.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido: 13 de Mayo, 2022.

Aprobado: 12 de Marzo, 2023.

Correspondencia: Kamila Sihuay-Torres.

Dirección: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Av. Miguel Grau 755, Lima 15001, Perú.

Correo electrónico: kamila.sihuay28@gmail.com



REFERENCIAS

1. Arnold M, Morgan E, Rumgay H, Mafra A, Singh D, Laversanne M, et al. Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *Breast*. 2022; 66:15-23. DOI: [10.1016/j.breast.2022.08.010](https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.08.010)
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021; 71(3):209-249. DOI: [10.3322/caac.21660](https://doi.org/10.3322/caac.21660)
3. Li N, Deng Y, Zhou L, Tian T, Yang S, Wu Y, et al. Global burden of breast cancer and attributable risk factors in 195 countries and territories, from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *J Hematol Oncol*. 2019; 12(1):140. DOI: [10.1186/s13045-019-0828-0](https://doi.org/10.1186/s13045-019-0828-0)
4. Pedersen RN, Esen BÖ, Mellemkjær L, Christiansen P, Ejlersen B, Lash TL, et al. The Incidence of Breast Cancer Recurrence 10-32 Years After Primary Diagnosis. *J Natl Cancer Inst*. 2022; 114(3):391-399. DOI: [10.1093/jnci/djab202](https://doi.org/10.1093/jnci/djab202)
5. Abubakar M, Sung H, Bcr D, Guida J, Tang TS, Pfeiffer RM, et al. Breast cancer risk factors, survival and recurrence, and tumor molecular subtype: analysis of 3012 women from an indigenous Asian population. *Breast Cancer Res*. 2018; 20(1):114. DOI: [10.1186/s13058-018-1033-8](https://doi.org/10.1186/s13058-018-1033-8)
6. Cusack L, Brennan M, Baber R, Boyle F. Menopausal symptoms in breast cancer survivors: management update. *Br J Gen Pract*. 2013; 63(606):51-2. DOI: [10.3399/bjgp13X660977](https://doi.org/10.3399/bjgp13X660977)
7. Rozenberg S, Di Pietrantonio V, Vandromme J, Gilles C. Menopausal hormone therapy and breast cancer risk. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2021; 35(6):101577. DOI: [10.1016/j.beem.2021.101577](https://doi.org/10.1016/j.beem.2021.101577)
8. DeBono NL, Robinson WR, Lund JL, Tse CK, Moorman PG, Olshan AF, et al. Race, Menopausal Hormone Therapy, and Invasive Breast Cancer in the Carolina Breast Cancer Study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2018; 27(3):377-386. DOI: [10.1089/jwh.2016.6063](https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6063)
9. Cold S, Cold F, Jensen MB, Cronin-Fenton D, Christiansen P, Ejlersen B. Systemic or Vaginal Hormone Therapy After Early Breast Cancer: A Danish Observational Cohort Study. *J Natl Cancer Inst*. 2022; 114(10):1347-1354. DOI: [10.1093/jnci/djac112](https://doi.org/10.1093/jnci/djac112)
10. Coles CE, Anderson BO, Cameron D, Cardoso F, Horton R, Knau FM, et al. The Lancet Breast Cancer Commission: tackling a global health, gender, and equity challenge. *Lancet*. 2022; 399(10330):1101-1103. DOI: [10.1016/S0140-6736\(22\)00184-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00184-2)
11. World Health Organization. The Global Breast Cancer Initiative: Empowering women, building capacity, providing care for all. (Consultado en enero 11 de 2023). Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/global-breast-cancer-initiative>
12. Harborg S, Heide-Jørgensen U, Ahern TP, Ewertz M, Cronin-Fenton D, Borgquist S. Statin use and breast cancer recurrence in postmenopausal women treated with adjuvant aromatase inhibitors: a Danish population-based cohort study. *Breast Cancer Res Treat*. 2020; 183(1):153-160. DOI: [10.1007/s10549-020-05749-z](https://doi.org/10.1007/s10549-020-05749-z)
13. Ahern TP, Pedersen L, Tarp M, Cronin-Fenton DP, Garne JP, Silliman RA, et al. Statin prescriptions and breast cancer recurrence risk: a Danish nationwide prospective cohort study. *J Natl Cancer Inst*. 2011; 103(19):1461-8. DOI: [10.1093/jnci/djr291](https://doi.org/10.1093/jnci/djr291)
14. Fillon M. Breast cancer recurrence risk can remain for 10 to 32 years. *CA Cancer J Clin*. 2022; 72(3):197-199. DOI: [10.3322/caac.21724](https://doi.org/10.3322/caac.21724)
15. Lafourcade A, His M, Baglietto L, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Rondeau V. Factors associated with breast cancer recurrences or mortality and dynamic prediction of death using history of cancer recurrences: the French E3N cohort. *BMC Cancer*. 2018; 18(1):171. DOI: [10.1186/s12885-018-4076-4](https://doi.org/10.1186/s12885-018-4076-4)
16. Mauny A, Faure S, Derbré S. Phytoestrogens and Breast Cancer: Should French Recommendations Evolve? *Cancers (Basel)*. 2022; 14(24):6163. DOI: [10.3390/cancers14246163](https://doi.org/10.3390/cancers14246163)
17. Pan H, Gray R, Braybrooke J, Davies C, Taylor C, McGale P, et al. 20-Year Risks of Breast-Cancer Recurrence after Stopping Endocrine Therapy at 5 Years. *N Engl J Med*. 2017; 377(19):1836-1846. DOI: [10.1056/NEJMoa1701830](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1701830)
18. Sopik V, Sun P, Narod SA. Predictors of time to death after distant recurrence in breast cancer patients. *Breast Cancer Res Treat*. 2019; 173(2):465-474. DOI: [10.1007/s10549-018-5002-9](https://doi.org/10.1007/s10549-018-5002-9)
19. Heins MJ, de Ligt KM, Verloop J, Siesling S, Korevaar JC, PSCCR group. Adverse health effects after breast cancer up to 14 years after diagnosis. *Breast*. 2022; 61:22-28. DOI: [10.1016/j.breast.2021.12.001](https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.12.001)
20. Hill DA, Horick NK, Isaacs C, Domchek SM, Tomlinson GE, Lowery JT, et al. Long-term risk of medical conditions associated with breast cancer treatment. *Breast Cancer Res Treat*. 2014; 145(1):233-43. DOI: [10.1007/s10549-014-2928-4](https://doi.org/10.1007/s10549-014-2928-4)
21. Ramin C, May BJ, Roden RBS, Orellana MM, Hogan BC, McCullough MS, et al. Evaluation of osteopenia and osteoporosis in younger breast cancer survivors compared with cancer-free women: a prospective cohort study. *Breast Cancer Res*. 2018; 20(1):134. DOI: [10.1186/s13058-018-1061-4](https://doi.org/10.1186/s13058-018-1061-4)
22. Palmer SC, Stricker CT, DeMichele AM, Schapira M, Glanz K, Griggs JJ, et al. The use of a patient-reported outcome questionnaire to assess cancer survivorship concerns and psychosocial outcomes among recent survivors. *Support Care Cancer*. 2017; 25(8):2405-2412. DOI: [10.1007/s00520-017-3646-3](https://doi.org/10.1007/s00520-017-3646-3)
23. Li Q, Lin Y, Zhou H, Xu Y, Xu Y. Supportive care needs and associated factors among Chinese cancer survivors: a cross-sectional study. *Support Care Cancer*. 2019; 27(1):287-295. DOI: [10.1007/s00520-018-4315-x](https://doi.org/10.1007/s00520-018-4315-x)
24. Hamood R, Hamood H, Merhasin I, Keinan-Boker L. Hormone therapy and osteoporosis in breast cancer survivors: assessment of risk and adherence to screening recommendations. *Osteoporos Int*. 2019; 30(1):187-200. DOI: [10.1007/s00198-018-4758-4](https://doi.org/10.1007/s00198-018-4758-4)
25. Hamood R, Hamood H, Merhasin I, Keinan-Boker L. Diabetes After Hormone Therapy in Breast Cancer Survivors: A Case-Cohort Study. *J Clin Oncol*. 2018; 36(20):2061-2069. DOI: [10.1200/JCO.2017.76.3524](https://doi.org/10.1200/JCO.2017.76.3524)
26. Boszkiewicz K, Piwowar A, Petryszyn P. Aromatase Inhibitors and Risk of Metabolic and Cardiovascular Adverse Effects in Breast Cancer Patients-A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2022; 11(11):3133. DOI: [10.3390/jcm11113133](https://doi.org/10.3390/jcm11113133)
27. Bromley SE, Matthews A, Smeeth L, Stanway S, Bhaskaran K. Risk of dementia among postmenopausal breast cancer survivors treated with aromatase inhibitors versus tamoxifen: a cohort study using primary care data from the UK. *J Cancer Surviv*. 2019 Aug; 13(4):632-640. DOI: [10.1007/s11764-019-00782-w](https://doi.org/10.1007/s11764-019-00782-w)
28. Jahan N, Cathcart-Rake EJ, Ruddy KJ. Late Breast Cancer Survivorship: Side Effects and Care Recommendations. *J Clin Oncol*. 2022; 40(15):1604-1610. DOI: [10.1200/JCO.22.00049](https://doi.org/10.1200/JCO.22.00049)
29. Cathcart-Rake EJ, Ruddy KJ. Vaginal Estrogen Therapy for the Genitourinary Symptoms of Menopause: Caution or Reassurance? *J Natl Cancer Inst*. 2022; 114(10):1315-1316. DOI: [10.1093/jnci/djac113](https://doi.org/10.1093/jnci/djac113)
30. Zuo SW, Wu H, Shen W. Vaginal estrogen and mammogram results: case series and review of literature on treatment of genitourinary syndrome of menopause (GSM) in breast cancer survivors. *Menopause*. 2018; 25(7):828-836. DOI: [10.1097/GME.0000000000001079](https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001079)
31. Oyarzún MFG, Castelo-Branco C. Local hormone therapy for genitourinary syndrome of menopause in breast cancer patients: is it safe? *Gynecol Endocrinol*. 2017; 33(6):418-420. DOI: [10.1080/09513590.2017.1290076](https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1290076)
32. Faubion SS, Larkin LC, Stuenkel CA, Bachmann GA, Chism LA, Kagan R, et al. Management of genitourinary syndrome of menopause in women with or at high risk for breast cancer: consensus recommendations from The North American Menopause Society and The International Society for the Study of Women's Sexual Health. *Menopause*. 2018; 25(6):596-608. DOI: [10.1097/GME.0000000000001121](https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001121)
33. Jha S, Wyld L, Krishnaswamy PH. The Impact of Vaginal Laser Treatment for Genitourinary Syndrome of Menopause in Breast Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Breast Cancer*. 2019; 19(4):e556-e562. DOI: [10.1016/j.clbc.2019.04.007](https://doi.org/10.1016/j.clbc.2019.04.007)
34. Quick AM, Zvinovski F, Hudson C, Hundley A, Evans C, Suresh A, et al. Fractional CO2 laser therapy for genitourinary syndrome of menopause for breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2020; 28(8):3669-3677. DOI: [10.1007/s00520-019-05211-3](https://doi.org/10.1007/s00520-019-05211-3)
35. Sussman TA, Kruse ML, Thacker HL, Abraham J. Managing Genitourinary Syndrome of Menopause in Breast Cancer Survivors Receiving Endocrine Therapy. *J Oncol Pract*. 2019; 15(7):363-370. DOI: [10.1200/JOP.18.00710](https://doi.org/10.1200/JOP.18.00710)
36. Lubián López DM. Management of genitourinary syndrome of menopause in breast cancer survivors: An update. *World J Clin Oncol*. 2022; 13(2):71-100. DOI: [10.5306/wjco.v13.i2.71](https://doi.org/10.5306/wjco.v13.i2.71)
37. Crean-Tate KK, Faubion SS, Pederson HJ, Vencill JA, Batur P. Management of genitourinary syndrome of menopause in female cancer patients: a focus on vaginal hormonal therapy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020; 222(2):103-113. DOI: [10.1016/j.ajog.2019.08.043](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.08.043)
38. ACOG Committee Opinion No. 659: The Use of Vaginal Estrogen in Women With a History of Estrogen-Dependent Breast Cancer. *Obstet Gynecol*. 2016; 127(3):e93-e96. DOI: [10.1097/AOG.0000000000001351](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001351)
39. Shah SC, Kayamba V, Peek RM Jr, Heimburger D. Cancer Control in Low- and Middle-Income Countries: Is It Time to Consider Screening? *J Glob Oncol*. 2019; 5:1-8. DOI: [10.1200/JGO.18.00200](https://doi.org/10.1200/JGO.18.00200)
40. Reyes-Monasterio A, Lozada-Martinez ID, Cabrera-Vargas LF, Narvaez-Rojas AR. Breast cancer care in Latin America: The ghost burden of a pandemic outbreak. *Int J Surg*. 2022; 104:106784. DOI: [10.1016/j.ijsu.2022.106784](https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2022.106784)



41. Reyes A, Torregrosa L, Lozada-Martinez ID, Cabrera-Vargas LF, Nunez-Ordonez N, Martinez Ibata TF. Breast cancer mortality research in Latin America: A gap needed to be filled. *Am J Surg.* 2023;S0002-9610(23)00009-0. DOI: [10.1016/j.amjsurg.2023.01.010](https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2023.01.010)

42. Lozada-Martinez ID, Suarez-Causado A, Solana-Tinoco JB. Ethnicity, genetic variants, risk factors and cholelithiasis: The need for eco-epidemiological studies and genomic analysis in Latin American surgery. *Int J Surg.* 2022; 99:106589. DOI: [10.1016/j.ijvs.2022.106589](https://doi.org/10.1016/j.ijvs.2022.106589)

43. Robinson KA, Brunnhuber K, Ciliska D, Juhl CB, Christensen R, Lund H, et al. Evidence-Based Research Series-Paper 1: What Evidence-Based Research is and why is it important? *J Clin Epidemiol.* 2021; 129:151-157. DOI: [10.1016/j.jclinepi.2020.07.020](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.07.020)

44. Lozada Martinez ID, Moscote Salazar LR. Alfabetización científica: actividad indispensable para mejorar la comunicación en salud en la población general. *Rev Cuba Inf Cienc Salud.* 2021;32(1):e1725.