

Analisis de uso de crema dental en gestantes y niños menores de dos años.



Autores:

**Díaz Calle, Jessica
Gómez Perea, Carlos Andrés
Santa Yepes, Jennifer**

Asesores científicos y metodológicos

Pérez Jaramillo, Adolfo

Asesor estadístico

Tamayo Cardona, Julián Andrés

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio odontológico colombiano - COC

Sede Santiago de Cali.

2011-05-30

ANALISIS DE USO DE CREMA DENTAL EN GESTANTES Y NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

Díaz Jessica, Gómez Carlos, Santa Jennifer

Estudiantes de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC

RESUMEN

OBJETIVO GENERAL: determinar la cantidad de crema dental y los hábitos relacionados con la higiene oral que utiliza una población de gestantes y niños que asisten a consulta a un hospital del municipio de Tuluá en el departamento del Valle durante el primer semestre del 2011.

MATERIALES Y METODOS: investigación observacional descriptiva de prevalencia que incluyó 112 pacientes seleccionados de forma aleatoria. Se consideraron las variables estrato, edad del participante, escolaridad, estado civil, tipo de seguridad social, relacionadas con el embarazo (de ser el caso), uso del cepillo, edad inicio en el cepillado, uso de crema dental y hábitos con respecto al cepillado identificadas con una encuesta de 25 preguntas. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC y según la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia se considera sin riesgo.

RESULTADOS: se encontró de manera más frecuente la participación del género femenino (92%), pertenecientes al estrato 2 (53.6%), con secundaria como nivel de escolaridad (58.9%), unión libre como el estado civil (44.6%) y afiliados al SISBÉN (71.4%). El 61.9% de los niños hacen uso de la misma crema dental de los padres y el 50% usan la crema dental 3 veces al día. El 65.1% de los padres manifestó haber visto a sus hijos comerse la crema dental durante el cepillado, el 44.8% indicaron aplicar dos tercios del cepillo con respecto a la cantidad de crema.

CONCLUSIONES: La utilización de crema dental en el grupo evaluado excede las recomendaciones establecidas, además son muy frecuentes los hábitos como el consumo de crema dental durante el cepillado y la utilización de la crema dental de adultos por parte del niño.

PALABRAS CLAVE: crema dental, consumo de crema, conocimiento, prácticas, fluorosis.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas y gracias a las estrategias de promoción y prevención que con más frecuencia vienen siendo implementadas a nivel mundial, los altos índices de enfermedades como la caries dental han empezado a disminuir (1.2); estas estrategias han sido enfocadas considerando el aumento del conocimiento de la población en temas de salud oral con lo que se busca la modificación de conductas y la adquisición de hábitos saludables (2), entre otras actividades como

la aplicación de fluoruro, del que se han reconocido sus propiedades en la prevención de caries dental (3). Infortunadamente todavía es bastante amplio el número de personas, entre las que se incluyen las madres gestantes y los niños en edad escolar, que desconocen las adecuadas técnicas para el mantenimiento de la salud bucal (4,5,6), situación que es de bastante consideración pues son los padres y adultos mayores los que enseñan al niño los hábitos y conductas saludables o no saludables (2) que aplicarán durante el resto de su vida.

Un punto importante a destacar es la utilización y administración de fluoruros, de los cuales se ha identificado su efectividad en la reducción en la incidencia, reducción y reversión de los procesos cariosos (7); sin embargo ingestiones prolongadas, moderadas o excesivas de flúor pueden ocasionar fluorosis que afecta principalmente los dientes, los huesos y el sistema nervioso (8); situación que se presenta porque son muchas las fuentes que pueden aportar flúor, y entre las que se cuentan el agua y la sal, obedeciendo a políticas nacionales de fluorización (3,9), fórmulas infantiles (3), el consumo de cremas dentales fluoradas durante el periodo de desarrollo de los dientes (9), alimentos como el pescado o las uvas, entre otros (10) y que depende además del tiempo, cantidad y frecuencia de exposición (11), sin embargo, la respuesta individual depende del peso, nivel de actividad, factores nutricionales y el rango de crecimiento (12).

La fluorosis dental es un problema de salud pública que afecta a la población infantil y adolescente, en diferentes proporciones alrededor del mundo en rangos entre el 7 y 80% dependiendo de la fuente de obtención de fluoruros y de las diferentes zonas geográficas (10). Se caracteriza por la presencia de manchas que van desde un color blanco hasta manchas café oscuro (11,13), y en casos graves la pérdida de esmalte dentario; pero incluso en sus formas más severas, la fluorosis no tiene efectos funcionales adversos sino que son principalmente cosméticos (3,7) que pueden llegar a afectar la calidad de vida del individuo en términos de interacción social. El fluoruro causa la afección, dañando las células formadoras de esmalte denominadas odontoblastos. El daño a estas células resulta en un desorden en la mineralización, es decir que las secciones del diente que se van formando pueden volverse hipomineralizados o hipermineralizados, por lo que la porosidad del esmalte aumenta (11,14).

Al respecto de la prevención de la caries dental, el cepillado de los dientes con cremas dentales que tienen contenido de fluoruro, ha mostrado su efectividad a un bajo costo, cuando las técnicas de higiene oral son bien aplicadas. El problema empieza a presentarse porque los niños menores de 6 años aún no son conscientes de la situación y en muchos casos pueden tragarse entre el 25 y 60% de la crema que utilizan durante el proceso de cepillado (1,9,15); lo que sugiere que es primordial el acompañamiento del niño durante el proceso diario del cepillado dental (16).

En Colombia se encuentran un gran número de investigaciones con respecto al tema de la fluorosis dental (17,18,19,20,21) que han encontrado que a nivel nacional se destacan como factores de riesgo la fluoración de la sal que se realiza en el país y la utilización de dentífricos que en su mayoría contienen altas concentraciones de flúor (más de 1000 ppm) (18). También se cuenta con los resultados del ENSAB III que muestran la fluorosis como un problema asociado entre otros factores al inadecuado uso de la crema dental durante los primeros años de vida, con una prevalencia de 25.7% en los niños entre 6 y 7 años (2). Los hallazgos de estas investigaciones sugieren que el problema de fluorosis dental en el país se ha incrementado; corroborando la necesidad vigilar continuamente este problema de salud bucal y sus factores de riesgo, motivo por el cual fue planteada y desarrollada esta investigación que tenía por objetivo general determinar la cantidad de crema dental y los hábitos relacionados con la higiene oral que utiliza una población de gestantes y niños que asisten a consulta a un hospital del municipio de Tuluá en el departamento del Valle durante el primer semestre del 2011; con el propósito de establecer al uso y consumo de crema dental y las técnicas de cepillado como factores de riesgo ante la presencia de fluorosis.

MATERIALES Y METODOS

La investigación fue de tipo observacional descriptivo de prevalencia, para la que se consideró una población de 950 mujeres en control prenatal y 6122 niños de 0 a 2 años que asistían a consulta en un hospital del municipio de Tuluá en el departamento del Valle durante el primer semestre del 2011, seleccionando de aquí una muestra de 112 pacientes de forma aleatoria, que obedeció a una frecuencia esperada del 21% y un error del 5%. Para poder realizar esta selección se consideró la inclusión de las mujeres en periodo de gestación, padres y/o acompañantes de niños con edades entre 0 y 2 años y que además aceptaran participar voluntariamente firmando el consentimiento informado; se excluyeron los participantes que manifestaron no utilizar crema dental y los que presentaban alteraciones psicológicas.

Como un requisito para poder desarrollar el proyecto, los investigadores fueron estandarizados en cuanto a las técnicas adecuadas de higiene oral y al uso de la crema dental y la cantidad adecuada a utilizar, proceso repetitivo en el que fue utilizada una gramera para estimar el peso del cepillo y la crema dental apropiados; obteniendo de esto un Kappa >0.4 . También fue realizada una prueba piloto para poner a prueba la efectividad de la encuesta y la habilidad del investigador para indagar al paciente, esta actividad incluyó a 30 estudiantes del UNICOC y tras culminarla se hizo correcciones a las preguntas donde se encontró mayor dificultad de interpretación; la encuesta después de las correcciones realizadas contó con un total de 25 preguntas de selección y sirvió para identificar variables como estrato, edad del participante, escolaridad, estado civil, tipo de seguridad social, relacionadas con el embarazo (de ser el caso), uso del cepillo,

edad inicio en el cepillado, uso de crema dental y hábitos con respecto al cepillado. Una vez realizadas estas correcciones se procedió a dar inicio a la prueba de campo.

Cuando se obtuvo la autorización de las directivas del hospital para realizar la investigación, se establecieron los horarios en los que los investigadores debían realizar la recolección de la información, para este proceso de recolección el investigador aguardaba en la sala de espera hasta que llegaba un paciente que cumplía con los criterios de selección y accedía a participar, la encuesta era diligenciada por el investigador y además en la pregunta que lo requirió mostró imágenes sobre las posibles cantidades de crema que utilizaba el paciente; este proceso tardaba cerca de 15 minutos. Para abarcar la totalidad de la muestra fueron necesarias 2 visitas al hospital, cada una de aproximadamente 4 horas realizadas durante 1 semana. Cuando se culminó con esta actividad, los datos obtenidos fueron tabulados en Excel y analizados estadísticamente.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC y según la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia se considera sin riesgo, porque no tuvo intervención directa o psicológica sobre el paciente y sólo fue utilizada una encuesta.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos de las encuestas fueron tabulados en Excel para su posterior análisis con el paquete estadístico SPSS. Se realizaron análisis uni y bivariados, haciendo uso de tablas de frecuencia, tablas de contingencia, gráficas de barras y tortas, la prueba no paramétrica χ^2 y un nivel de significancia de 0.05.

RESULTADOS

De una muestra que estuvo comprendida por 112 pacientes se encontró de manera más frecuente la participación del género femenino (92%), pertenecientes al estrato 2 (53.6%), con secundaria como nivel de escolaridad (58.9%), unión libre como el estado civil (44.6%) y afiliados al SISBÉN (71.4%); la totalidad de la información se puede apreciar en el anexo A.

Del total de mujeres encuestadas (103/112) el 25.4% estaban embarazadas y en su mayoría tenían 1 hijo (52.6%), luego el grupo más grande después de éste manifestó tener 2 hijos dentro de su grupo familiar (33.7%).

Con respecto a las características dentales y de higiene oral del niño, el 92.6% ya tenían presencia de piezas dentales; el 92% de éstos utilizaban cepillo de dientes para su higiene oral, actividad en la que tenían una frecuencia diaria de 3 veces (48.8%), indicando que el inicio en el cepillado del niño se empezó entre los 6 y 12 meses de edad (70.5%).

Es de destacar que el 61.9% de los niños hacen uso de la misma crema dental de los padres (figura 1) y el 50% usan la crema dental 3 veces al día, que el 92.9% utilizan cepillos de cerdas suaves (figura 2) siendo Colgate la marca de mayor reconocimiento y utilización (85.5%). Se encontraron casos de familias donde todos utilizan el mismo cepillo dental (3.5%).

Al tratar sobre la ingesta de crema dental por parte del niño, el 65.1% de los padres manifestó haber visto a sus hijos comerse la crema dental durante el cepillado (figura 3), además un 25% los ha observado comerse la crema en otros momentos diferentes (figura 4). Al indicarse por medio de imágenes la cantidad de crema dental que se coloca en el cepillo para el cepillado de los dientes el 44.8% indicaron dos tercios del cepillo (figura 5).

A manera de conocimiento, sólo el 24.5% ha recibido información sobre la cantidad de crema dental que debe ser utilizada por el niño y el 97.8% considera que la cantidad de crema que usa el niño hay que controlarla.

Cuando fueron relacionadas las diferentes preguntas con la cantidad de crema ingerida por el niño durante el cepillado, se encontró una diferencia significativa ($p < 0.02$) con respecto a si el niño se come la crema durante el cepillado; teniendo presente que la mayoría de los niños utilizan cerca de dos tercios de crema dental, dentro de este grupo se encontró que el 56.8% se comen el dentífrico. Sólo en este caso se presentó relación que mostró diferencias significativas.

También se encontró que en el grupo de niños que utilizan dos tercios de crema dental, el 63.2% utilizan la misma crema dental de sus padres, sin embargo el nivel de significancia estadístico no mostró relación entre las variables ($p > 0.05$).

Se observa un alto porcentaje de padres que consideran que la cantidad de crema dental del niño hay que controlarla y que a la vez están utilizando más crema de la indicada durante el cepillado (97.4%), sugiriendo fallas en los conocimientos de los padres ($p > 0.05$).

También se encontró que entre el grupo de padres cuyos niños están utilizando más crema dental de la recomendada (2/3), el 79.5% no han recibido información sobre la cantidad que en realidad debe utilizarse para no llegar a producir daños en la estructura dental ($p > 0.05$).

DISCUSIÓN

El uso de la crema dental durante el cepillado como una forma de prevenir la caries y garantizar la vida de los dientes es una actividad difundida entre las personas sin distinción de raza, edad, estrato u otros; sin embargo a pesar de existir gran cantidad de información sobre el cuidado bucal y más cuando debe ser aplicado a los niños, es notoria la falta de claridad y énfasis en algunos temas; estas situaciones se han visto evidenciadas en investigaciones como la de Franco 2003 (2), quien encontró reportes donde el 35.5% de las madres manifestaron empezar a utilizar crema dental antes del primer año de vida del niño; fue muy baja la proporción de madres (10.8%) que utilizaron crema en el cepillado de sus niños después de los 3 años. En esta investigación aunque no se identificó la edad de inicio para la utilización de crema dental, el 70.5% manifiesta que empezaron entre los 6 y 12 meses de edad; en este mismo aspecto Duque 2005 (9) reportó que el 74% de los niños incluidos en su investigación iniciaron su cepillado antes de los dos años. Franco también encontró que el 71% de las mujeres incluidas en su investigación nunca habían recibido información sobre la cantidad y el tipo de crema dental que deben usar para el cepillado del niño; Martignon 2003 (6) también encontró que el 63% de las madres y/o cuidadoras no habían recibido información sobre cómo cuidar los dientes del niño; porcentajes que resultan muy similares al encontrado en esta investigación (75.5%); porcentajes similares también se encontraron en las investigaciones con respecto a la consideración de controlar la cantidad de crema dental que usa el niño para el cepillado (89.2% para Franco, 89% para Martignon y 97.8% para esta investigación). Un aspecto en el que se difirió fue en la cantidad de crema utilizada pues mientras en la investigación de Franco el 57.6% de las madres manifestaron colocar $\frac{1}{4}$ de crema en el cepillo del niño; Duque reporta un 53% de niños utilizando la cantidad óptima de crema (pea size: una lenteja); Martignon encontró que el 50% estaban colocando una cantidad por encima de la recomendada, González 2010 (20) reportó que el 44 % de los padres manifestó utilizar como parámetro entre la mitad del cepillo y el cepillo completo y en esta investigación prevaleció el porcentaje de madres que colocan $\frac{2}{3}$ de crema (44.8%).

El tema referente a la cantidad de crema que debe ser utilizada a la fecha no ha sido bien estandarizado y por esto se presenta la confusión en el conocimiento que tienen los padres; al respecto Mascarenhas 2007 (15) en sus resultados indica la necesidad de instruir a niños y padres sobre el cuidado que deben tener al utilizar crema dental sugiriendo una cantidad menor a 0.3 g o como se ha sugerido en otras investigaciones el equivalente a una "lenteja" (1,2,9).

Respecto al tipo de crema utilizada para el cepillado, los resultados de Martignon indicaron que el 78% utilizan crema para adultos; los de González 2010 (20) indicaron un 85% y un comportamiento parecido se presentó en esta investigación donde el 61.9% realizan la misma práctica.

El consumo de crema también es reportado por González 2010 (20), quien indicó que el 52% de los encuestados afirmó que los niños ingirieron alguna vez la crema durante el cepillado; en esta investigación el reporte se presenta para el 65.1% de los casos.

CONCLUSIONES

Se pudo observar que un alto porcentaje de niños está consumiendo crema dental y además se encontró una asociación con la cantidad de crema dental que están utilizando durante el cepillado, lo que parece indicar que las grandes cantidades de crema utilizadas son las que llevan al niño a probar la crema y por ende a tragársela.

La cantidad de crema que puede estar siendo consumida por el niño durante el cepillado puede ser bastante alta, porque además de estar utilizando una cantidad de crema superior a la recomendada y que no es indicada para el niño (sin flúor); las frecuencias de cepillado se están presentando bastante altas en algunos casos.

Finalmente, a pesar de que los padres son conscientes de que la cantidad de crema dental que usa el niño hay controlarla, esta actividad no está siendo bien realizada, en la mayoría de los casos porque los padres desconocen cuál es la cantidad de crema que deben utilizar porque nunca han recibido información al respecto.

Los resultados encontrados sugieren entonces, que a pesar de que los padres son conscientes de las necesidades y requerimientos de sus hijos en términos de salud oral, la falta de conocimiento está afectando negativamente las actividades que deben desarrollar para garantizar la salud e higiene de su boca. Estos hallazgos lo que sugieren es la necesidad de implementación de estrategias que mejoren no solo el conocimiento del padre y/o acudiente, sino que lleguen a influenciar los hábitos desarrollados tanto por padres como por los niños.

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar investigaciones en las que se tenga como punto de partida los hallazgos realizados en esta investigación y que sea enfocada en mejorar el conocimiento de padres y/o acudientes en puntos clave de la higiene oral del niño. Puede resultar efectiva ver la influencia de variables como el nivel educativo del padre y el estrato socioeconómico; para lo cual podría realizarle la misma investigación pero incluyendo una clínica privada y un hospital. También pueden realizarse investigaciones que consideren la cantidad de fluoruros que tienen las cremas dentales utilizadas por los niños.

AGRADECIMIENTOS

Los investigadores agradecen la colaboración de los docentes y asesores de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC durante el desarrollo de esta investigación y a las directivas del Hospital Rubén Cruz Velez por permitir la recolección de información para culminar el proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García JM, García F, Varela M, González A. Absorción sistémica de flúor en niños secundaria al cepillado con dentífrico fluorado. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83(3): 415-425.
2. Franco AM, Jiménez J, Saldarriaga C, Zapata L, Saldarriaga A, Martignon S, González MC, Luna LM, Ocampo A. Conocimiento y prácticas de cuidado bucal de las madres de niños menores de seis años. *Rev CES Odontol* 2003; 16(1): 27-33.
3. Marshall TA, Levy SM, Warren JJ, Broffitt BB, Eichenberger JM, Stumbo PJ. Associations between intakes of fluoride from beverages during infancy and dental fluorosis of primary teeth. *J American College of Nutrition* 2004; 23(2): 108-116.
4. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, Leethochawalit U. Clinical effect of a triclosan containing dentifrice on gingivitis during pregnancy and post-partum. 2006; 37(4): 820-825.
5. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T. Effects of a triclosan dentifrice on plaque formation, gingivitis and gingival bleeding in pregnant women: five-month clinical results. 2007; 38(3): 594-597.
6. Martignon S, González MC, Jacome S, Velosa J, Santamaría R. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños hogares infantiles: ICBF – Usaquén, Bogotá. *Revista Científica* 2003; 9(2): 47-59.
7. Recomendaciones sobre el uso de fluoruros para prevenir y controlar la caries dental en los Estados Unidos en niños de 1 a 5 años. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 11(1).
8. Rivera S, Godorecci S, Borgel L, Díaz E, Fuchs T, Martin MI. Flúor: potenciales efectos adversos. *Rev Chil Pediatr* 1993; 64(4): 278-283.
9. Duque CP, Holguín PA. Las cremas dentales como factor de riesgo para fluorosis dental. *Revista digital de salud* 2005; (1).
10. Beltrán PR, Cocom H, Casanova JF, Vallejos AA, Medina CE, Maupomé G. Prevalencia de fluorosis dental y fuentes adicionales de exposición a fluoruro como factores de riesgo a fluorosis dental en escolares de Campeche, México. *Revista de Investigación Clínica* 2005; 57(4): 532-539.
11. Hidalgo I, duque J, Mayor F, Zamora JD. Fluorosis dental: no solo un problema estético. *Rev Cubana Estomatol* 2007; 44(4).

12. Arellano LA, Fleitas AT, Dávila ME. Prevalencia de fluorosis dental en áreas fluoruradas y no fluoruradas de la ciudad de Mérida, Venezuela. *Acta Odontol Venez* 1998; 36(3).
13. Loyola JP, Pozos AJ, Hernández JC, Hernández JF. Fluorosis en dentición temporal en un área con hidrofluorosis endémica. *Salud Pública Méx* 2000; 42(3): 194-200.
14. Montero M, Rojas F, Socorro M, Torres J, Acevedo AM. Experiencia de caries y fluorosis dental en escolares que consumen agua con diferentes concentraciones de fluoruro en Maiquetía, Estado Vargas, Venezuela. *Invest. clín* 2007; 48(1): 5-19.
15. Mascarenhas S, Pelim J, Ramires I, Rabelo MA. Fluoride intake from regular and low fluoride dentifrices by 2-3 year old children: influence of the dentifrice flavor. *Braz Oral Res* 2007; 21(3): 234-240.
16. Juárez MLA, Hernández JC, Jiménez D, Ledesma C. Prevalencia de fluorosis dental y caries en escolares de la ciudad de México. *Gac Méd Méx* 2003; 139 (3): 221-225.
17. Martignon S, Granados OL. Prevalencia de fluorosis dental y análisis de asociación a factores de riesgo en escolares de Bogotá. *Rev ECM* 2005; 4(2): 53-62.
18. Sánchez H, Parra JH, Cardona D. Prevalencia de fluorosis dental en escolares del departamento de Caldas, Colombia. *Biomédica* 2005; 25: 46-54.
19. Ramírez BS, Franco AM, Gómez AM, Corrales DI. Fluorosis dental en escolares de instituciones educativas privadas. Medellín, Colombia, 2007. *RFOUA* 2010; 21(2): 170-176.
20. Gonzalez F, Carmona L, Diaz A. Percepción de ingesta de flúor a través del cepillado dental en niños colombianos. *Rev Cubana Estomatol* 2010; 47(3): 266-275.
21. González F, Puello E, Díaz A. Representaciones Sociales sobre la Salud y Enfermedad Oral en familias de La Boquilla Cartagena-Colombia. *Rev Clín Med Fam* 2010; 3 (1): 34-40.

Anexo A. Variables sociodemográficas de los participantes en la investigación

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Estrato	Estrato 1	32	28,6
	Estrato 2	60	53,6
	Estrato 3	19	17,0
	Estrato 4	1	,9
Genero	Femenino	103	92,0
	Masculino	9	8,0
Escolaridad de la madre/acudiente	Primaria	25	22,3
	Secundaria	66	58,9
	Técnica	16	14,3
	Universitaria	5	4,5
Estado civil	Soltera	30	26,8
	Unión libre	50	44,6
	Casada	27	24,1
	Viuda	1	,9
	Separada	4	3,6
Seguridad social	Eps	31	27,7
	Sisbén	80	71,4
	No tiene	1	,9

Figura 1. El niño utiliza la misma crema dental que la de los padres.

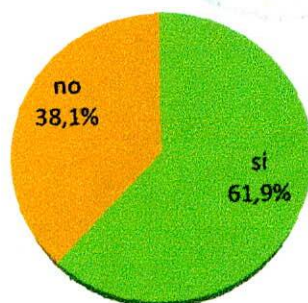


Figura 2. Tipo de cepillo dental utilizado por el niño.

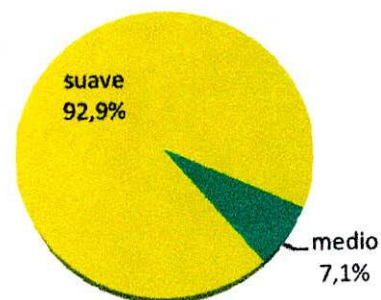


Figura 3. El niño consume crema dental durante el cepillado.

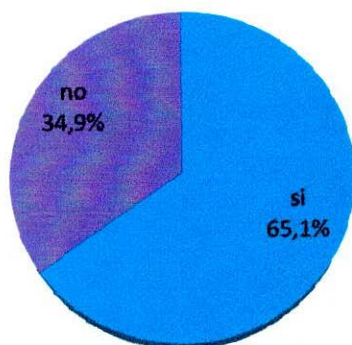


Figura 4. El niño consume crema dental durante otros momentos diferentes al cepillado

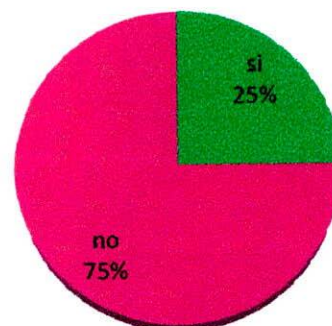


Figura 5. Cantidad de crema dental que coloca en el cepillo de dientes del niño

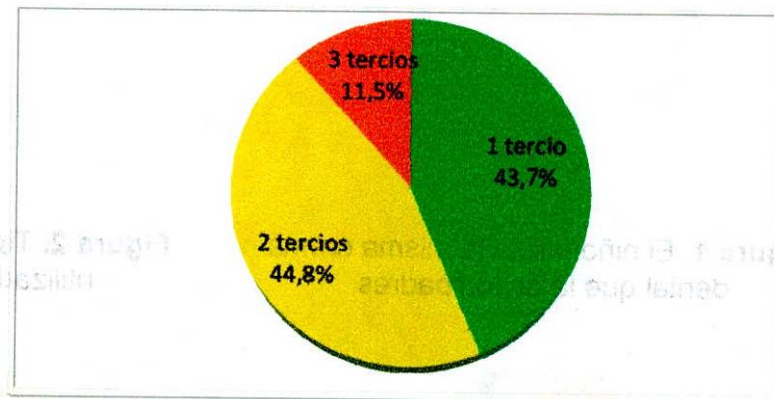


Figura 3. Tipo de servicio dental utilizado por el niño.



Figura 4. El niño consume crema dental durante otros momentos diferentes al cepillado.

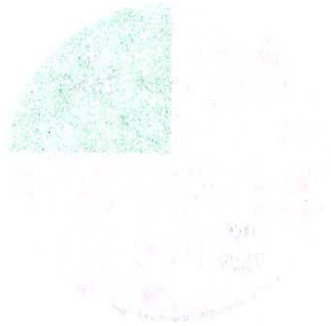


Figura 5. El niño consume crema dental durante el cepillado.

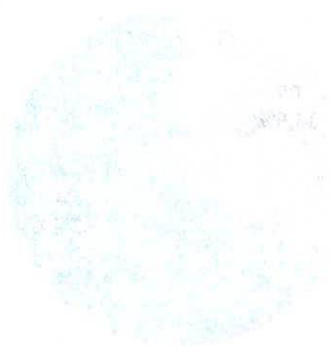


Figura 6. Cantidad de crema dental que utiliza en el cepillado de dientes del niño.