



## Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia

2016

Departamento de Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

**Revisores 1º Edición:**

- Sra. Cristina Villalobos, Unidad de Educación Parvularia, Ministerio de Educación.
- Sra. Nadra Fajardin, Departamento Técnico Junta Nacional de Jardines Infantiles.
- Sr. Jaime Folch, Departamento de Nutrición Fundación Integra.
- Dra. Andrea Weitz, encargada Programa de Salud Bucal, JUNAEB.
- Sra. Andrea Bravo, profesional Departamento de Promoción de Salud DIPOL MINSAL

ISBN: 978-956-348-014-6 1º Edición Octubre 2012

**Revisores 2º Edición:**

- Sra. María Emilia Merino, Unidad de Educación Parvularia, Ministerio de Educación.
- Sra. Nadra Fajardin, Departamento Técnico Junta Nacional de Jardines Infantiles.
- Sra. Jessica Osorio, Departamento de Nutrición Fundación Integra
- Dra. Carolina Mendoza. Departamento Salud Bucal. División de Prevención y Control de Enfermedades. MINSAL.
- Dra. Paula Silva. Departamento Salud Bucal. División de Prevención y Control de Enfermedades. MINSAL.
- Dra. Claudia Carvajal. Departamento Salud Bucal. División de Prevención y Control de Enfermedades. MINSAL.
- Dra. Elizabeth López. Jefa Departamento Salud Bucal. División de Prevención y Control de Enfermedades. MINSAL.

**Ministerio de Salud**

**2016**

ISBN: 978-956-348-109-9 publicación digital 2º Edición Noviembre 2016

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. ENSEÑANZA DEL CEPILLADO DE DIENTES	6
2. HORARIO DEL CEPILLADO DE DIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN PARVULARIA	7
3. DÓNDE REALIZAR EL CEPILLADO	7
4. SELECCIÓN DE CEPILLO DE DIENTES	9
5. SELECCIÓN DE LA PASTA DE DIENTES	10
6. CANTIDAD DE PASTA DE DIENTES	11
7. TÉCNICA DE CEPILLADO Y SUPERVISIÓN	12
8. ELIMINACIÓN DE EXCESO DE PASTA POST-CEPILLADO	14
9. LIMPIEZA DEL CEPILLO DE DIENTES Y ALMACENAMIENTO	15
10. RECAMBIO DEL CEPILLO DE DIENTES	17
11. CONTROL DE INFECCIONES	18
12. RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA	18
ANEXOS	19
REFERENCIAS	20

## IMÁGENES

Imagen 1: Demostración de cepillado en sala de actividades	7
Imagen 2: Cepillado en grupo pequeño de niños y niñas guiados por educadora o técnico en educación parvularia	8
Imagen 3: Lavado de manos y secado de manos	8
Imagen 4: Cepillo de dientes y sus características	9
Imagen 5: Tubo de pasta de dientes indicando la concentración de flúor	10
Imagen 6: Mínima cantidad de pasta de dientes	11
Imagen 7: Máxima cantidad de pasta de dientes	11
Imagen 8: Cepillado de Dientes con Técnica de Fones	13
Imagen 9: Escupir restos de saliva y pasta de dientes, sin enjuague posterior al cepillado	14
Imagen 10: Lavado del cepillo sin tocar las cerdas	15
Imagen 11: Guardado del cepillo en posición vertical	15
Imagen 12: Modelos de cepilleros	16
Imagen 13: Cepillo muy chascón	17

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales son enfermedades crónicas de alta prevalencia que generan una gran carga de enfermedad a nivel mundial (1). Comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas y tienden a manifestarse precozmente en la vida, a pesar de existir estrategias de promoción y prevención efectivas para evitar el daño y disminuir los altos costos de tratamiento (2,3).

Las enfermedades bucales más prevalentes en Chile son la caries dental, las enfermedades gingivales y periodontales y las anomalías dentomaxilares. La caries dental es una enfermedad crónica multifactorial que se manifiesta desde etapas tempranas de la vida. Su prevalencia y severidad aumenta con la edad, siendo la principal causa de pérdida dentaria en la edad adulta (4); según estudios nacionales el mayor aumento de su prevalencia es entre los 2 y 4 años.

Frente a esta situación, el país ha asumido el compromiso de abordar los determinantes sociales de salud para lograr mayor equidad, definiendo como objetivo para la década 2011-2020 “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”. La principal estrategia para lograrlo es la implementación del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucles que se desarrolla en educación y salud, reconociendo que la intersectorialidad es fundamental para alcanzar resultados sostenibles.

El ámbito de acción en educación constituye un espacio en el cual pueden ser implementadas estrategias de promoción de la salud tendientes a mejorar comportamientos y actitudes hacia la salud (5), y estrategias de protección específica aplicadas en condiciones comunitarias. Estas se desarrollan fundamentalmente en establecimientos de educación parvularia y básica y son ejecutadas por los equipos de salud y educación, es decir, un equipo multidisciplinario intersectorial. Las estrategias definidas en este ámbito son cinco:

1. Promover hábitos saludables con énfasis en alimentación e higiene: busca incorporar hábitos saludables de alimentación e higiene bucal en las actividades diarias de los niños niñas en establecimientos de educación parvularia y básica, promoviendo el consumo alimentos saludables, agua potable y el cepillado de dientes supervisado en espacios adecuados. Esta estrategia requiere la capacitación del personal educador en temas relacionados con los cuidados de salud bucal.
2. Instalar el uso adecuado de fluoruros como medida de protección específica de caries: considera el uso diario de pasta dental fluorada y la aplicación semestral de barniz de flúor a los niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia. Esta estrategia requiere la entrega de pasta y cepillo de dientes para los niños y niñas de entre 2 y 5 años y contar con personal entrenado para la aplicación de flúor barniz en condiciones comunitarias.
3. Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo de la atención educativa de los párvulos: incluye la atención odontológica al personal educador a cargo de los niños y niñas, con el propósito de permitirles recuperar su salud bucal cuando la han perdido y fortalecer su rol en la instalación de buenos hábitos de salud bucal, ya que son adultos significativos para ellos. Esta estrategia requiere la coordinación con los establecimientos de atención primaria de salud que entregan atención odontológica a la población.
4. Fomentar el autocuidado en salud bucal de las comunidades educativas mediante la participación en el diseño del programa a nivel local: busca generar el trabajo integrado de los sectores de educación y salud a nivel local con el propósito de implementar las estrategias

del modelo. Esta estrategia considera la formación de Mesas Intersectoriales Regionales y la incorporación del componente de salud bucal en instancias intersectoriales comunales que generen el espacio para el trabajo conjunto entre los representantes de nivel regional y comunal de ambos sectores.

5. Integrar a las familias de los párvulos en el cuidado de sus dientes: busca potenciar el trabajo del personal educador y de salud con las familias de los niños y niñas que asisten a los establecimientos de educación parvularia y básica, con el propósito de motivar y lograr compartir la responsabilidad de cuidar su salud bucal, entendiendo que la familia cumple un rol fundamental en el establecimiento y mantención de sus hábitos saludables.

El presente documento tiene como objetivo entregar orientaciones al equipo educativo de aula, para realizar el cepillado de dientes de los niños y niñas en los establecimientos de educación parvularia.

# 1. ENSEÑANZA DEL CEPILLADO DE DIENTES

La higiene de la boca es parte de la higiene general del niño o niña, por tanto debe realizarse desde el nacimiento. Antes de la erupción dentaria la higiene bucal se realiza envolviendo en el dedo índice una gasa humedecida y se limpian al menos 2 veces al día, las encías, lengua, cara interna de las mejillas y paladar. Al erupcionar el primer diente aproximadamente a los 6 meses de vida, debe iniciarse el cepillado de dientes con cepillo de cerdas suaves y una mínima cantidad de pasta de dientes.

El cepillado de dientes es una de las acciones más importantes para el control de las enfermedades bucales. El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana o biofilm, de modo de impedir que las bacterias produzcan los ácidos que dañan las capas externas de los dientes generando caries, y también impedir que las bacterias se acumulen en el espacio ubicado entre diente y encía, provocando inflamación de la encía o gingivitis.

La placa bacteriana o biofilm es una sustancia blanda, blanco-amarillenta y pegajosa que se adhiere a los dientes, encías y lengua. Está constituida por bacterias, saliva y restos de alimentos. Se está formando constantemente en nuestra boca, pudiendo ser modificada por la dieta consumida y por la higiene bucal realizada.

Durante al menos los primeros 6 o 7 años de vida, los adultos responsables deben ser el ejemplo de cepillado, mostrar la forma de realizarlo, apoyar, corregir y explicar las razones e importancia de hacerlo; de esta forma, los niños y niñas lograrán el aprendizaje y adquirirán el hábito. Se requiere de repeticiones y supervisiones en ambientes de afectividad y apoyo (6) como el hogar, el jardín infantil o establecimiento de educación parvularia, con personas capacitadas, entregando instrucciones simples en sesiones breves y sucesivas de aprendizaje.

Los requisitos para que los niños y niñas aprendan como realizar el cepillado incluyen: poder seguir instrucciones, imitar movimientos motores finos simples y sostener firmemente el mango del cepillo, acción que se logra a partir de los tres años aproximadamente.

En la literatura se sugiere que los movimientos de cepillado se enseñen en forma secuencial, con un orden lógico, que sean demostrados por un instructor que sea atractivo a los niños y niñas (su familia, profesores, hermanos mayores u otra persona significativa) en lugar de usar modelos de arcadas dentales (macromodelos); de esta forma se obtienen mejores resultados, realizando movimientos en paralelo con el instructor frente a un espejo a la altura de los niños y niñas, que a la vez les sirva de retroalimentación visual, complementando con la corrección por parte del instructor hasta que el movimiento se realice correctamente.

Durante toda la etapa parvularia, es relevante que el adulto responsable de los cuidados del niño o niña cepille los dientes de ellos, y en la medida que el niño o niña va creciendo se recomienda ir poco a poco compartiendo la responsabilidad con él o ella.

**El Ministerio de Salud recomienda que en los establecimientos educacionales a lo largo del país se fomente el cepillado de dientes durante la jornada de los párvulos y escolares en forma diaria, supervisado por un adulto encargado y capacitado, velando por tener la infraestructura, tiempos e insumos necesarios.**

## 2. HORARIO DEL CEPILLADO DE DIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN PARVULARIA

El cepillado de dientes debe ser planificado dentro de las actividades de la jornada.

Considerar que, para que el cepillado con pasta dental fluorada resulte lo más beneficioso posible, se recomienda que los párvulos no coman ni beban nada en los 30 minutos siguientes al cepillado, por lo que se sugiere realizarlo después del horario de las comidas, privilegiando que se realice después del almuerzo.

## 3. DÓNDE REALIZAR EL CEPILLADO

Las demostraciones se pueden efectuar inicialmente en la sala de actividades o aula, según las condiciones de cada establecimiento de educación parvularia, y luego el reforzamiento en la sala de hábitos higiénicos, en grupos pequeños de niños y niñas, con un adulto que guíe el proceso del cepillado dental.

El cepillado de dientes en los establecimientos de educación parvularia, se puede realizar en el baño, siendo necesario acompañar y supervisar a los niños y niñas en la cercanía de los lavamanos para evitar accidentes con las instalaciones de los baños o con el cepillo dental. Evitar los juegos bruscos en el baño.

Es importante que el cepillado sea realizado siempre en el mismo lugar, el cual debe contar con un receptáculo conectado al desagüe para escupir y agua potable para que el niño o niña pueda lavar sus manos previo al cepillado y el cepillo posterior a su uso. La presencia de un espejo facilita el aprendizaje de los movimientos y permite que el niño y niña se familiarice con su boca.

**Imagen 1: Demostración de cepillado en sala de actividades**



**Imagen 2: Cepillado en grupo pequeño de niños y niñas guiados por educadora o técnico en educación parvularia**



Considerar antes de comenzar, que tanto el equipo educativo como los párvulos deben lavar y secar sus manos. Así como también los niños y niñas deben enjuagarse la boca con agua, para eliminar los restos de alimentos.

**Imagen 3: Lavado de manos y secado de manos**





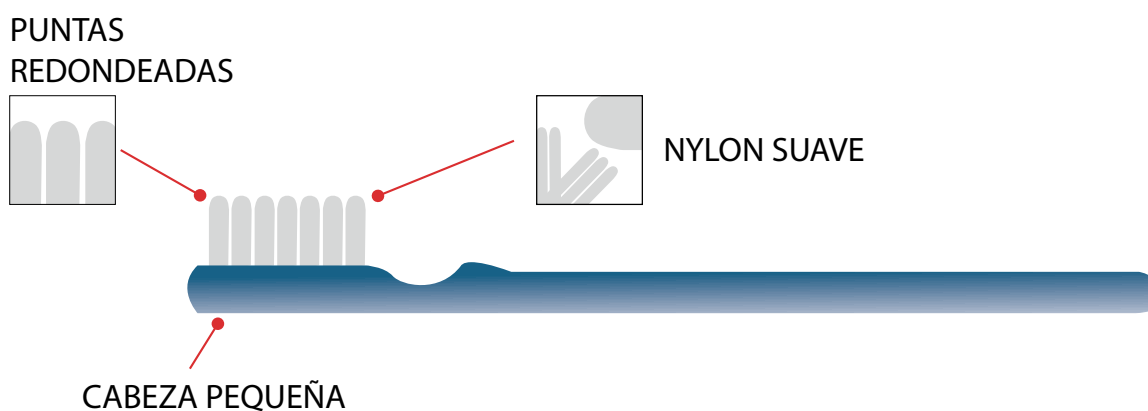
## 4. SELECCIÓN DE CEPILLO DE DIENTES

Para realizar el cepillado de dientes se recomienda contar con un cepillo de cabeza pequeña con filamentos de nylon suaves y extremos redondeados.

Todos los cepillos deben estar marcados con el nombre del niño o niña, para este fin se puede usar un marcador permanente. Es importante asegurar que cada uno tenga su propio cepillo de dientes, claramente marcado con su nombre. No se debe permitir que compartan el cepillo.

En el comercio existen cepillos con cabezas pequeñas, y diferentes mangos y diseños para párvulos. Es recomendable, al elegir un cepillo, considerar el lugar donde se guardará, pues mangos gruesos o con adornos, pueden dificultar su colocación en el cepillero del establecimiento.

**Imagen 4: Cepillo de dientes y sus características**



## 5. SELECCIÓN DE LA PASTA DE DIENTES

A nivel mundial, la utilización de flúor es la principal estrategia para la prevención y control de las caries. El flúor actúa estimulando la remineralización de las lesiones incipientes de caries y reduciendo la desmineralización del esmalte sano. El cepillado con pasta de dientes con flúor tiene un efecto protector en el control de las caries en niños y adultos, utilizada en la concentración, cantidad y frecuencia adecuada.

Se recomienda el uso de pasta de dientes desde el inicio de cepillado con la salida del primer diente. La pasta que se debe utilizar debe tener una concentración de flúor de entre 1000 y 1500 partes por millón de flúor (ppm), similar a la concentración que tienen las pastas de dientes de adultos, lo que varía en su uso, es la cantidad a utilizar.

Todas las pastas de dientes deben indicar en sus tubos o etiquetas la concentración de flúor que contienen. Por ejemplo: 1150 ppm de flúor.

**Imagen 5: Tubo de pasta de dientes indicando la concentración de flúor**



## 6. CANTIDAD DE PASTA DE DIENTES

La cantidad de pasta de dientes a utilizar dependerá del control que tengan los niños y niñas de escupir los restos de saliva y pasta (7).

Desde el inicio del cepillado con pasta, al salir el primer diente y hasta que los niños y niñas no puedan escupir los restos, se recomienda utilizar una mínima cantidad de pasta de dientes, colocando una capa delgada, como si estuviera pintando la punta del cepillo, sobre una superficie no mayor a 0.5 mm en plano.

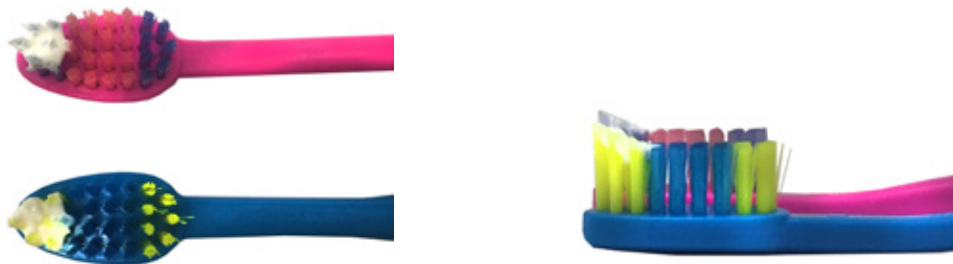
Para los niños y niñas que ya han aprendido a escupir los restos de pasta y saliva, se recomienda utilizar un poco más de cantidad, nunca mayor al tamaño de una arveja, equivalente a 0,5 gramos aproximadamente.

En ambos casos, se aconseja dispensar la pasta a lo ancho de la cabeza del cepillo.

La pasta de dientes, debe ser siempre dispensada por un adulto responsable y luego guardada fuera del alcance de niños y niñas.

Cuando dispense la pasta de dientes, los cepillos deben encontrarse limpios y secos.

**Imagen 6: Mínima cantidad de pasta de dientes**



**Imagen 7: Máxima cantidad de pasta de dientes**



## 7. TÉCNICA DE CEPILLADO Y SUPERVISIÓN

La técnica recomendada a esta edad es la Técnica Circular o de Fones, que consiste en pedirle al niño o niña que primero junte sus dientes y realice con el cepillo movimientos circulares amplios, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior, pasando por todos los dientes de derecha a izquierda. En la superficie masticatoria de los molares se debe complementar con movimientos de arrastre de atrás hacia delante. Finalmente cepillar la lengua. Si el niño o niña muestra resistencia para cepillarse la lengua, se recomienda no forzarlo y permitir que lo haga en la medida que lo tolere.

Es decir:

1. Con los dientes juntos, cepillarlos todos en círculo, como ruedas de bicicleta.
2. Cepillar las muelitas, en las partes que se mastica, con movimientos de arrastre de atrás hacia delante.
3. Cepillar también la lengua con movimientos suaves de arrastre, de atrás hacia adelante.

Con esta técnica se consigue remoción de la placa y al mismo tiempo, se masajean las encías y se va ejercitando una higiene más compleja. El niño o niña va adquiriendo aprendizajes respecto de las zonas que debe cuidar de su boca.

Se ha establecido que, a mayor duración del cepillado, mayor remoción de placa bacteriana, por lo que se estima apropiada una duración aproximada de 2 minutos. Durante todo este tiempo, el cepillado de dientes debe ser supervisado por un adulto.

Para llevar a cabo la técnica recomendada en grupos de niños y niñas, es útil que la educadora o técnico en educación de párvulos los observe, reforzando las indicaciones, sirviendo de modelo y cuidando que los niños no ingieran la pasta dental.

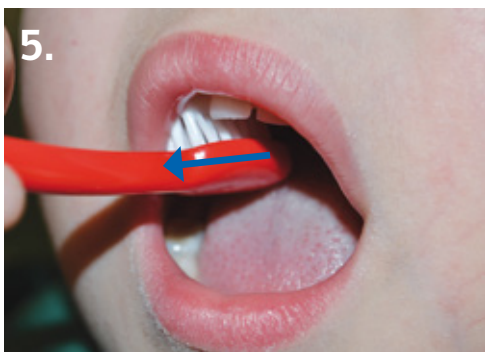
**Cada niño puede seleccionar el lugar de inicio y final del cepillado, lo importante es que limpien todas las superficies de todos los dientes.**

### Imagen 8: Cepillado de Dientes con Técnica de Fones

Con los dientes juntos, cepillarlos todos en círculo como ruedas de bicicleta.



Cepillar las muelitas, en las partes que se mastica, de atrás hacia adelante.



Cepillar también la lengua.



## 8. ELIMINACIÓN DE EXCESO DE PASTA POST-CEPILLADO

Después del cepillado, se sugiere indicar a los párvulos que escupan en el lavamanos los restos de pasta dental y saliva que tienen en la boca, sin enjuague posterior, asegurándose que realicen una buena eliminación del exceso de pasta. No es recomendable permitir enjuagues, aunque sea con escasa cantidad de agua, ya que al llevar agua a la boca se arrastra el flúor de la pasta y disminuye la acción preventiva de caries que posee la pasta dental (8).

**Imagen 9: Escupir restos de saliva y pasta de dientes, sin enjuague posterior al cepillado**



## 9. LIMPIEZA DEL CEPILLO DE DIENTES Y ALMACENAMIENTO

Después de cada uso, el cepillo de dientes se debe enjuagar en agua corriente de la llave sin tocar las cerdas del cepillo, luego agitar para eliminar los restos de agua y guardar en posición vertical, con la cabeza hacia arriba y permitiendo el secado al aire.

No es necesario remojar los cepillos de dientes en soluciones desinfectantes o enjuagues bucales. Esta práctica puede provocar la contaminación entre cepillos si la solución se utiliza durante un periodo largo o si varios usuarios la comparten.

**Imagen 10: Lavado del cepillo sin tocar las cerdas**



**Imagen 11: Guardado del cepillo en posición vertical**



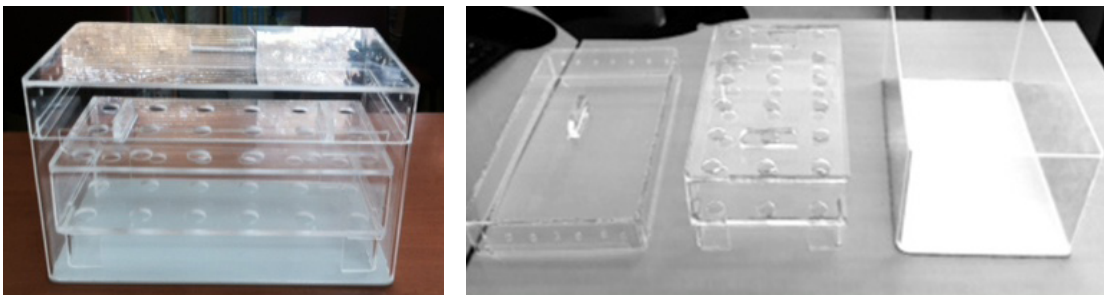
El lugar donde se almacenen los cepillos debe permitir que los cepillos estén separados y que no se toquen unos con otros. Debe ser un compartimento cerrado, para evitar contacto con insectos, cubierto con algún equipamiento rígido y lavable que permita la ventilación, y ojalá estar ubicado cerca de la luz natural para favorecer el secado de los cepillos. No se recomienda el uso de tapa plástica individual, pues puede producir el crecimiento de gérmenes oportunistas en la cabeza del cepillo.

Cualquiera sea el cepillero empleado, debe limpiarse semanalmente, usando agua y detergente. No es necesario el uso de cloro.

Los cepilleros pueden ser muy diversos, pero todos deben cumplir con los siguientes requisitos:

Requisitos del cepillero para establecimientos de educación parvularia	
<b>Material</b>	No tóxico, resistente e idealmente translúcido (plásticos, acrílicos). De superficie lisa y permitir la limpieza semanal con agua y detergente.
<b>Instalación</b>	Puede ser instalado en el baño o aula, anclado a una pared o puesto sobre una mesa o repisa. No debe estar puesto directamente sobre el suelo.
<b>Tamaño</b>	Su tamaño debe ser acorde al espacio físico disponible en la sala de baño o aula, número de niños y niñas del nivel y ubicación de los artefactos y mobiliario.
<b>Ubicación</b>	Debe estar ubicado a la altura adecuada para que los niños y niñas puedan sacar y poner su cepillo de dientes en su lugar asignado según edad y su grado de autonomía.
<b>Ventilación y luminosidad</b>	Permitir la ventilación y paso de luz natural para favorecer el secado de los cepillos (puede tener pequeñas perforaciones o rejillas).
<b>Posición de cepillos</b>	Permitir guardar el cepillo limpio en posición vertical, con la cabeza hacia arriba, para facilitar que escurra el agua de ésta.
<b>Separación cepillos</b>	Permitir que las cabezas de los cepillos estén separadas y no se toquen entre sí. Cada cepillo debe estar individualizado y en su lugar, para cada niño o niña.
<b>Control de vectores</b>	Evitar el contacto de los cepillos con insectos. Considerar este aspecto en los requisitos de instalación y ventilación.

### Imagen 12: Modelos de cepilleros



Modelo de cepillero (Copiapó)





Modelo de cepillero (San Francisco de Mostazal, Integra)

## 10. RECAMBIO DEL CEPILLO DE DIENTES

Se recomienda cambiar el cepillo utilizado en el establecimiento de educación parvularia cada 6 meses, o antes si muestra signos de desgaste o los filamentos estén abiertos.

Para cepillos que se utilicen más de dos veces al día se recomienda el cambio cada 3 ó 4 meses o cuando estén chascónes.

Imagen 13: Cepillo muy chascón



## 11. CONTROL DE INFECCIONES

Para realizar el cepillado de dientes de manera segura, eliminando el riesgo de infecciones, debe tener presente:

1. Tanto el personal del jardín infantil o el equipo de aula de establecimientos educativos, como los párvulos, deben lavar sus manos antes de cepillar sus dientes.
2. El cepillado debe ser supervisado para asegurarse que los niños o niñas no intercambien los cepillos dentales y que los tomen correctamente.
3. El cepillo dental es individual y se debe marcar con el nombre del niño o niña.
4. Los cepillos deben enjuagarse bajo agua corriente, uno cada vez, luego se agitan para remover el exceso de agua. No deben entrar en contacto con el lavamanos.
5. Para prevenir la instalación de hongos, los cepillos deben almacenarse en condiciones que les permitan secarse completamente (9).
6. Almacenar los cepillos en un cepillero adecuado que cumpla con los requisitos señalados en la sección "LIMPIEZA DEL CEPILLO DENTAL Y ALMACENAMIENTO".

## 12. RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA

La literatura científica recomienda realizar al menos 2 cepillados diarios con pasta de dientes con flúor para prevenir las enfermedades bucales (10), siendo necesario complementar el cepillado que realizan los niños y niñas en el jardín o establecimiento educativo, con el cepillado realizado en la casa supervisado por la familia. El personal educador de los jardines, o los equipos de aula de los establecimientos educativos, tiene la oportunidad de orientar a las familias para el correcto cepillado de los dientes de los niños y niñas.

Es importante recordar que a estas edades la habilidad motora fina aún no está completamente desarrollada por lo que es necesario que, en casa, un adulto responsable le cepille los dientes al niño o niña, por lo menos 2 veces al día, preferentemente después del desayuno y antes de dormir.

Se sugiere recomendar a las familias utilizar cepillo de dientes de cabeza pequeña, filamentos de nylon suaves, pasta de dientes con flúor de entre 1000 ppm y 1500 ppm (partes por millón), y dosificar en mínima cantidad pintando la punta del cepillo (Imagen 6), si es que el niño o niña no escupe los restos de pasta y saliva; si ya es capaz de escupir los restos, se recomienda utilizar como máximo una cantidad similar a una arveja (Imagen 7).

## ANEXOS

### ESPACIO FÍSICO EN ESTABLECIMIENTO DE EDUCACIÓN PARVULARIA

Las características que requiere el espacio físico para cumplir con criterios técnicos que faciliten el cepillado de los párvulos en los baños, corresponde a las exigencias solicitadas en la Guía de Control Normativo, de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y en la Ordenanza General de Urbanización y Construcciones (11,12). Se presenta un extracto en las Tablas 1 y 2.

**Tabla 1: SALA DE MUDAS Y HÁBITOS HIGIÉNICOS NIVEL SALA CUNA**

Número Base de Artefactos	Incremento de Artefactos sobre número base por incremento de niños
1 lavamanos hasta 20 lactantes	1 lavamanos por cada 20 párvulos
Este recinto debe ubicarse adyacente y con comunicación directa a la respectiva sala de actividades, o a una distancia menor a 10 m.	
Los artefactos para uso de los alumnos del nivel parvulario deberán ser adecuados a la estatura de los usuarios.	

Fuente: Guía de Control Normativo, JUNJI, Ordenanza General de la Ley General de Urbanización y Construcciones.

**Tabla 2: SALA DE HÁBITOS HIGIÉNICOS NIVELES MEDIOS Y TRANSICIÓN**

Número Base de Artefactos por número de alumnos	Incremento de Artefactos sobre número base por aumento de alumnos
2 lavamanos hasta 20 párvulos	1 lavamanos por cada 10 párvulos
Este recinto debe ubicarse adyacente y con comunicación directa a la respectiva sala de actividades, o a una distancia menor a 30 m.	
Los artefactos para uso de los alumnos del nivel parvulario deberán ser adecuados a la estatura de los usuarios.	

Fuente: Guía de Control Normativo, JUNJI, Ordenanza General de la Ley General de Urbanización y Construcciones.

En caso de atención de párvulos con discapacidad física, se sugiere a lo menos en una Sala de Hábitos Higiénicos proveer un lavamanos adicional instalado a una altura de 0,75 m sobre nivel de piso terminado (NPT) y una barra de apoyo a uno de los WC.

A estos requerimientos se suman los requisitos definidos en el Decreto de Salud N° 289/1989 sobre condiciones sanitarias mínimas de los establecimientos educacionales (13) más la normativa vigente del Ministerio de Educación (14).

La instalación de espejos al interior de las salas de hábitos higiénicos está contemplada en el equipamiento mínimo y láminas JUNJI (15).

## REFERENCIAS

1. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010: a systematic analysis. *J Dent Res*. July 2013;92(7):592–7.
2. Jin L, Lamster I, Greenspan J, Pitts N, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Dis*. Enero 2016;10.1111/odi.12428.
3. Listl S, Galloway J, Mossey PA, Marcenes W. Global Economic Impact of Dental Diseases. *J Dent Res*. October 2015;94(10):1355–61.
4. Urzua I, Mendoza C, Arteaga O, Rodríguez G, Cabello R, Faleiros S, et al. Dental caries prevalence and tooth loss in Chilean adult population: first national dental examination survey. *Int J Dent*. 2012;2012:810170.
5. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulidou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2014 [cited August 26, 2016]. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008958.pub2/abstract>
6. Poche C, McCubbrey H, Munn T. The development of correct toothbrushing technique in preschool children. *J Appl Behav Anal*. 1982;15(2):315–20.
7. Ministerio de Salud. Capítulo IV. Pastas dentales fluoruradas. Norma técnica 105 sobre “Uso de fluoruros en la prevención odontológica” [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2015. Available at: <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/normativas/>
8. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Scotland, Healthcare Improvement Scotland. Dental interventions to prevent caries in children: a national clinical guideline. [Internet]. Edinburgh: SIGN; 2014. Available at: <http://www.sign.ac.uk>
9. Health Q. Happy Teeth Program Manual [Internet]. [cited September 7, 2016]. Available at: [https://www.health.qld.gov.au/oralhealth/promo\\_programs/happy\\_teeth\\_manual.asp](https://www.health.qld.gov.au/oralhealth/promo_programs/happy_teeth_manual.asp)
10. Twetman S, Axelsson S, Dahlgren H, Holm A-K, Källestål C, Lagerlöf F, et al. Caries-preventive effect of fluoride toothpaste: a systematic review. *Acta Odontol Scand*. December 2003;61(6):347–55.
11. Junta Nacional de Jardines Infantiles. Departamento de Calidad y Control Normativo. Guía de Control Normativo [Internet]. [cited August 31, 2016]. Available at: <http://www.junji.cl/wp-content/uploads/2016/08/G-SAN-01-Gu%C3%ADa-de-Control-Normativo.pdf>
12. Ministerio de Vivienda y Urbanismo - Gobierno de Chile - (Normativa de Urbanismo y Construcciones) [Internet]. [cited September 7, 2016]. Available at: [http://www.minvu.cl/opensite\\_20070404173759.aspx](http://www.minvu.cl/opensite_20070404173759.aspx)

13. DTO-289 13-NOV-1989 MINISTERIO DE SALUD - Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional [Internet]. [cited September 7, 2016]. Available at: <http://www.leychile.cl/Navegar/?idNorma=11974>
14. DTO-548 11-MAR-1989 MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA - Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional [Internet]. [cited September 7, 2016]. Available at: <http://www.leychile.cl/Navegar/?idNorma=14166>
15. Láminas JUNJI [Internet]. docslide.net. [cited September 7, 2016]. Available at: <http://documents.tips/documents/00-laminas-junji-2014.html>