



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**Influencia en educación sobre salud dental y
su relación con enfermedades bucodentales en
niños. Revisión Bibliográfica**

Tesis previa a la obtención del
Título de Odontólogo

Autor: Christopher Patricio Castro Lara

Directora: Odont. Jéssica Nathali Calderón Eras, Esp.

LOJA – ECUADOR

2021

CERTIFICACIÓN

Odont. Jéssica Nathali Calderón Eras, Esp.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que la tesis denominada; **“Influencia en educación sobre salud dental y su relación con enfermedades bucodentales en niños. Revisión Bibliográfica”**; de autoría del Sr. Christopher Patricio Castro Lara, previo a la obtención del título de Odontólogo, ha sido dirigido, analizado y revisado detenidamente en todo su contenido y desarrollo, por lo cual me permito autorizar su presentación para el respectivo trámite legal previo a la sustentación y defensa de su trabajo de titulación.

Loja, 25 de noviembre de 2021



.....
Odont. Jéssica Nathali Calderón Eras, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Loja, 25 de noviembre de 2021

El documento de tesis con título: “Influencia en educación sobre salud dental y su relación con enfermedades bucodentales en niños. Revisión Bibliográfica”. Ha sido desarrollado por el Sr. Christopher Patricio Castro Lara con CI: 1105745515, persona que posee los derechos de autoría y responsabilidad de contenidos vertidos.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Tesis en el Repertorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Sr. Castro Lara Christopher Patricio

Céd. 1105745515

Fecha: noviembre 25 de 2021

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Christopher Patricio Castro Lara, autor del trabajo de Investigación “**Influencia en educación sobre salud dental y su relación con enfermedades bucodentales en niños. Revisión Bibliográfica**”. Autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 25 días de noviembre de 2021, firma el autor.

Autor: Christopher Patricio Castro Lara

Cedula de Identidad: 1105745515 Correo Electrónico: cpcl136mail.com

Teléfono: Dom.072103014 Celular: 0997603774

Datos Complementarios:

Directora de Tesis: Odont. Jéssica Nathali Calderón Eras, Esp.

Tribunal de Grado:

Dra. Deisy Patricia Saraguro Ortega, Mg. Sc.

Dra. Ana María Granda Loaiza, Esp.

Odont. Zulema de la Nube Castillo Guarnizo, Esp.

DEDICATORIA

A mi madre Patricia y a mi padrastro Pablo,

Que han sido los pilares fundamentales en este recorrido.

En especial a mi madre, que ha logrado mantenerme

en esta lucha con solo expresar sus sabios consejos.

A mis abuelos,

que con su inmensa paciencia, sabiduría y valores

han logrado forjar un hombre de bien, les estoy

eternamente agradecido.

A mi padre, que aunque no esté presente

sé lo orgulloso que estaría del camino

que estoy por concluir.

A este señor que en vida me dio todo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, por su apoyo incondicional, son la razón por la que me mantenido en pie en todo este trayecto y a lo largo de mi carrera.

A la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana, a todo el personal que conforman estas entidades y a los docentes con quien tuve la oportunidad de recibir sus clases y así aprender de su experiencia y conocimiento.

A la Odont. Jessica Nathali Calderón Eras, Esp. directora de este trabajo por dedicarme su tiempo y por compartir conmigo sus conocimientos logrando así guiarme para el desarrollo de la presente tesis.

A la Dra. Deisy Patricia Saraguro Ortega, Mg. Sc., asesora y docente que me orientó y aclaró las dudas que tenía en la realización del trabajo investigo.

ÍNDICE

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
1. Título.....	1
2. Resumen/Abstract.....	2
3. Introducción.....	6
4. Revisión de la literatura.....	8
4.1. Educación y hábitos en higiene oral.	8
4.1.1. Educación.	8
4.1.2. Educación en salud oral.	8
4.1.2.1. Hábitos alimenticios.	10
4.1.2.2. Higiene dental en niños.	11
4.1.2.2.1. Cepillado dental	12
4.1.2.2.2. Técnica de Fones.	12
4.1.2.2.3. Selección de cepillo dental.....	13
4.1.2.2.4. Selección de Pasta de dientes.	13
4.1.2.2.5. Cantidad de pasta de dientes.....	14
4.1.2.2.6. Recambio de cepillo de dientes.	14
4.1.2.3. Frecuencia de visitas al odontólogo.	14
4.1.3. Patologías Bucodentales.	15
4.1.3.1. Enfermedades bucodentales más frecuentes en niños.	15
4.1.3.1.1. Caries Dental.	16
4.1.3.1.2. Gingivitis crónica asociada a placa bacteriana.	19
5. Materiales y métodos.....	21
6. Resultados.....	24
7. Discusión.....	35
8. Conclusiones.....	37

9. Recomendaciones	39
10. Bibliografía	40
11. Anexos	45

1. Título

Influencia en educación sobre salud dental y su relación con enfermedades bucodentales en niños.

Revisión Bibliográfica

2. Resumen

La falta de educación sobre salud dental interviene de distintas maneras en los niños provocando un aumento de la prevalencia o desarrollo de enfermedades bucodentales. La prevalencia de patologías bucales en niños es elevada y en gran medida está relacionada con mala higiene bucal. Identificar la influencia de la educación en salud dental y su relación con enfermedades bucodentales en niños, determinar qué patologías bucodentales son prevalentes en escolares debido a una mala higiene bucal e identificar la falta de educación en la alimentación y su relación con la caries dental son los objetos de estudio de este trabajo investigativo. Trabajo de revisión bibliográfica en donde se realizó una revisión sistemática de datos bibliográficos, revistas, tesis, libros, búsqueda de artículos científicos en español, inglés y portugués en distintas plataformas como: PubMed, Scielo, Cochrane Library, Google Scholar, ResearchGate, ScienceDirect, Dialnet y MedLine. El universo se basó en 53 artículos con base científica, se procedió a seleccionar los artículos que contenían la información necesaria para la obtención de los resultados frente a los objetivos planteados, artículos en español, inglés y portugués, estudios que no excedían los 10 años de publicación, tomando en cuenta todos estos aspectos se obtuvo una muestra de 20 estudios. Estos artículos determinan que los programas de educación en salud bucodental tienen un impacto positivo en los niños, disminuyendo la prevalencia o evitando el desarrollo de enfermedades bucodentales. La mala higiene bucal provocará o aumentará el riesgo o probabilidad de que los niños desarrollen o presenten patologías bucodentales; la patología que está más presente en niños cuando existe una mala higiene bucal es la caries dental, seguida de la gingivitis. Una dieta correcta y equilibrada disminuirá la probabilidad de que los niños presenten o desarrollen caries dental. La falta de educación sobre alimentación en niños y sus padres o encargados es un factor que predispone a la

aparición de caries. Las distintas intervenciones realizadas o ejecutadas a los grupos intervenidos influyen de manera positiva, mejorando el conocimiento sobre salud bucodental, los hábitos alimenticios de los niños, el cepillado dental de los mismos.

Palabras Clave: Higiene bucal, salud dental, patología bucal, conducta alimentaria.

Abstract

The lack of education about dental health intervenes in different ways in children, causing an increase in the prevalence or development of oral diseases. The prevalence of oral pathologies in children is high and largely extend related to poor oral hygiene. Identify the influence of dental health education and its relationship with oral diseases in children, determine which oral pathologies are prevalent in schoolchildren due to poor oral hygiene and identify the lack of education in nutrition and its relationship with dental caries are the objects of study of this investigative work. It is a bibliographic review paper where a systematic review of bibliographic data, journals, theses, books, search for scientific articles in Spanish, English and Portuguese was carried out on different platforms such as: PubMed, Scielo, Cochrane Library, Google Scholar, ResearchGate, ScienceDirect, Dialnet and MedLine. The universe was based on 53 articles with a scientific basis, the articles that contained the necessary information to obtain the results of the objectives set, articles in Spanish, English and Portuguese, studies that did not exceed 10 years of publication were selected, taking into account all these aspects, a sample of 20 studies were obtained. These articles determine that oral health education programs have a positive impact on children, reducing the prevalence or preventing the development of oral diseases. Poor oral hygiene will cause or increase the risk or probability that children will develop or present oral pathologies; when there is poor oral hygiene, the pathology that is most prevalent in children is dental caries, followed by gingivitis. A correct and balanced diet will decrease the likelihood that children will have or develop dental decay.

The lack of education about nutrition in children and their parents or guardians is a predisposing factor to the appearance of cavities. The different interventions carried out on the groups involved have a positive influence, improving knowledge about oral health, children's eating habits, and their tooth brushing.

Key Words: Oral hygiene, dental health, oral pathology, Feeding Behavior.

3. Introducción

La falta de educación en los niños en cuanto a higiene bucal es un factor predisponente a enfermedades bucodentales. Este problema se da a nivel universal ocasionando que el afectado no solo presente complicaciones bucodentales en esta etapa de su vida, si no que el hecho de una escasez de educación sobre salud oral hará que en esta persona las complicaciones o patologías persistan en años posteriores e incluso hasta su adultez.

En los niños preescolares hay una relación estrecha entre la caries dental, índice gingival y el índice de placa bacteriana con el nivel educativo de sus padres, determinando que se necesita la ejecución de programas preventivos en donde intervengan también los padres. (Navas et al., 2002).

Raza et al., (2010) describe que el último Estudio Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Ecuador realizado por la Ex- Dirección Nacional de Estomatología (1996), reveló que el 88,2% de los escolares menores de 15 años tienen caries; el 84% tiene presencia de placa bacteriana y el 53% está afectado con gingivitis. Además, se evidenció que de los niños examinados el 35% presentaba algún tipo de maloclusión. La prevalencia de patologías bucales en escolares es elevada, la mayoría de escolares que presentan estas patologías poseen una higiene bucal muy decadente.

La presente investigación se enfoca en identificar la influencia de la educación en salud dental y su relación con enfermedades bucodentales en niños, a determinar qué patologías bucodentales son prevalentes en escolares debido a una mala higiene bucal e identificar la falta de educación en la alimentación y su relación con la caries dental en niños; con la finalidad de que la información sirva de ayuda a la población en general para aumentar su conocimiento en salud dental y alimentación logrando así una buena salud

bucodental, evitando la aparición de enfermedades que puedan presentarse por una mala higiene bucal o un desorden alimenticio por falta de conocimiento.

Se busca concienciar a los lectores del presente trabajo investigativo y a los oyentes de que los programas educativos sobre salud dental que estos son de suma importancia, ya que la educación es la base de una buena salud bucodental, pues teniendo conocimientos del tema se puede evitar complicaciones bucodentales que pueden crear daños irreversibles en la boca e incluso se puede evitar tratamientos más costosos.

4. Revisión de la literatura

4.1 Educación y Hábitos en Higiene Oral

4.1.1 Educación

La educación es un término que ha sido estudiado desde distintos puntos de vista o perspectivas, existen muchas definiciones entre ellas la siguiente: Navas (2004) afirma que: La educación es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre aquellas que no han alcanzado todavía el grado de madurez necesario para la vida social. Tiene por objeto el suscitar en el niño un cierto número de estados físicos, intelectuales y morales que exigen de él tanto la sociedad política en su conjunto como el medio ambiente específico al que está especialmente destinado.

4.1.2 Educación en salud oral

La educación en salud oral ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como “la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud oral del individuo y la comunidad”. (Cisneros & Hernández , 2011)

Cisneros & Hernández (2011) nos mencionan que la educación en salud oral dentro de la promoción de salud, es una herramienta o estrategia capaz de permitir tener una mejor calidad de vida.

Cisneros & Hernández (2011) nos afirman que la educación impartida por parte de los padres a sus hijos, actividades de prevención y promoción de salud ejecutadas por instituciones, el ambiente en donde se desenvuelven van a afectar o tener un impacto en la aparición de enfermedades bucodentales en niños.

Los niños escolares a edades tempranas están psicológicamente aptos para entender el sentido de normas y reglas para su cumplimiento diario, logrando responsabilizarlos de su propia salud. (Cisneros & Hernández, 2011)

Cisneros & Hernández (2011) nos mencionan que: el niño en edad escolar (5-12 años) pasa por cambios muy importantes, como el recambio dental y un gran desarrollo neuromuscular e intelectual. Aunque los padres todavía tienen una misión fundamental en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, el niño presenta una capacidad de comprensión suficiente para entender la información y desarrollar una mayor destreza en los tratamientos preventivos. En esta etapa el niño debe adquirir una responsabilidad cada vez mayor en cuanto a su higiene bucal. Para la eliminación de la placa dental es importante que exista un hábito arraigado del cepillado correcto.

Figura 1.

Educación al paciente.



Higiene oral. Clínica Comfamiliar (2021). Salud Comfamiliar. Recuperado de: <https://saludcomfamiliar.com/odontologia/66-higiene-oral>.

4.1.2.1 Hábitos alimenticios

Es de suma importancia que los niños posean una buena salud oral con estructuras dentarias sanas y fuertes. La mayor cantidad de alimentos contienen algún tipo de azúcar que aumenta la probabilidad o contribuyen en la aparición de caries, para controlar esto es necesario leer etiquetas de los productos a consumir para elegir alimentos bajos en azúcares dañinos. (*Nutrición - Los Bebés y Los Niños - American Dental Association*, n.d.).

La dieta no sólo es importante para su salud general, sino también para su salud oral. Si no se sigue una dieta adecuada, es más probable que desarrollemos caries dental y enfermedades de las encías. Esto es aplicable a cualquier etapa de la vida, en el caso de los niños, por ejemplo, la adquisición de unos hábitos alimentarios es fundamental para prevenir la aparición de caries entre otras cosas. (Gonzalez et al., 2013)

Según Gonzales et al.,(2013) “La frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos sobre todo entre comidas, tiene una fuerte relación con el riesgo de caries, pues favorece cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento oral lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte.” Argumenta también que el potencial cariogénico de un alimento está influenciado por:

- Presencia de hidratos de carbono.
- Dieta con propiedades cariostática o tiempo q permanece en boca (características retentivas del alimento).
- El patrón de ingesta.
- Secuencia y frecuencia de consumo (entrecomidas).

La American Dental Association nos menciona que los malos hábitos relacionados con biberones y chupetes influyen en la salud bucal de los niños y nos da los siguientes consejos para mantenerlos sanos:

- Llene los biberones únicamente con leche en polvo para bebés, leche o leche materna. Evite llenar el biberón con líquidos como, por ejemplo, agua azucarada, jugo y bebidas refrescantes.
- Los bebés deberían terminarse los biberones de la noche y la siesta antes de irse a la cama.
- Si el niño utiliza chupete, dele uno limpio; no lo unte en azúcar o miel, ni se lo lleve a la boca antes de dárselo al niño.
- Anime a los niños a beber de una taza cuando hayan cumplido un año y no fomente el uso frecuente o prolongado de vasitos para sorber.
- Fomente hábitos alimentarios saludables que incluyan una dieta con muchas verduras, frutas y cereales.
- Sirva meriendas nutritivas y limite los dulces entre comidas.

4.1.2.2. Higiene dental en niños

La higiene dental es una de las acciones más importantes para mantener una buena salud bucodental, ya que manteniendo una correcta higiene va a disminuir la probabilidad de que aparezcan patologías dentales como la caries.

La American Academy of Pediatrics (2018) afirma que muchos padres creen que las caries dentales en los dientes de leche o de bebé no son de importancia debido a que se les caerán en el futuro. Pero esto no es cierto, las caries dentales en los dientes de leche pueden afectar de manera negativa a los dientes permanentes y conllevar a futuros problemas de salud dental.

4.1.2.2.1. Cepillado dental

El cepillado de dientes es la técnica más importante para prevención de 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. (*Orientaciones Técnicas Para Realizar El Cepillado de Dientes de Niños y Niñas Que Asisten a Establecimientos de Educación Parvularia*, 2016)

Figura 2. Cepillado en niños.



Técnicas de cepillado para niños. Lorente Ortodoncia (2015). Recuperado de: <https://www.lorenteortodoncia.com/blog/tecnicas-de-cepillado-para-ninos/>

4.1.2.2.2. Técnica de Fones

Kortemeyer (2010) Afirma que “La técnica de cepillado según Fones es la más fácil de aprender para pacientes inexpertos, por lo que está especialmente indicada para niños, pacientes con dificultades motoras y pacientes sin problemas dentales relevantes”.

Según (*Orientaciones Técnicas Para Realizar El Cepillado de Dientes de Niños y Niñas Que Asisten a Establecimientos de Educación Parvularia*, 2016) plantea la técnica de Fones para cepillado en los niños, técnica que fue utilizada en su programa y que consiste en que el niño junte sus dientes y con el cepillo realizar movimientos circulares amplios que sigan un trayecto desde el borde de la encía de los dientes superiores hasta el borde de la encía de los dientes inferiores cubriendo los dientes de derecha a izquierda, en las zonas masticatoria realizará movimientos de arrastre de atrás hacia delante utilizando el mismo movimiento anteriormente mencionado.

4.1.2.2.3. Selección de cepillo dental

(*Orientaciones Técnicas Para Realizar El Cepillado de Dientes de Niños y Niñas Que Asisten a Establecimientos de Educación Parvularia*, 2016) afirma que: para realizar el cepillado de dientes se recomienda contar con un cepillo de cabeza pequeña con filamentos de nylon suaves y extremos redondeados. 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. Tomando en cuenta que el mango grueso de un cepillo dental puede mejorar el agarre del mismo.

4.1.2.2.4. Selección de Pasta de dientes

Como bien se sabe las pastas a elección contienen cantidades de flúor que es el principal elemento para la prevención y control de caries además ayuda en la remineralización del esmalte.

Según (*Orientaciones Técnicas Para Realizar El Cepillado de Dientes de Niños y Niñas Que Asisten a Establecimientos de Educación Parvularia*, 2016) el uso de pasta dental debe darse desde la presencia del primer diente en boca y la pasta a

utilizar debe tener una concentración de 1000 a 1500 partes por millón (ppm) de flúor como utilizan los adultos; lo que va a variar es la cantidad de pasta utilizada, es importante al comprar una pasta dental fijarse en las ppm de flúor que contiene la misma.

4.1.2.2.5. Cantidad de pasta de dientes

(*Orientaciones Técnicas Para Realizar El Cepillado de Dientes de Niños y Niñas Que Asisten a Establecimientos de Educación Parvularia*, 2016) argumenta que “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”. Mientras los niños no tengan un correcto control de deglución y de escupir se recomienda utilizar una cantidad de 0.5mm de pasta dental; mientras que en niños con un control de las funciones mencionada una cantidad de pasta del tamaño de una arveja que serían 0.5 gramos.

4.1.2.2.6 Recambio de cepillo de dientes

El cambio de cepillo dental debe ser realizado cada 3 o 4 meses según el estado en que este se encuentre. (*Orientaciones Técnicas Para Realizar El Cepillado de Dientes de Niños y Niñas Que Asisten a Establecimientos de Educación Parvularia*, 2016)

4.1.2.3. Frecuencia de Visitas al Odontólogo

Existen distintas dudas en los padres sobre ¿cuándo llevar a sus hijos al dentista?, la American Dental Association nos menciona que la primera visita al dentista se debe realizar luego de la erupción o aparición del primer diente, ya que luego de esto el niño ya puede contraer caries.

Es importante que la primera visita odontológica sea lo más agradable posible ya que esto va a influir a futuro o en citas posteriores. La ADA nos brinda algunos consejos para que los niños tengan una experiencia positiva en el odontólogo:

- Tomar las citas cuando el niño este descansado para que así pueda cooperar de mejor manera
- Es importante que el niño haya comido algo y cepillado sus dientes antes de la cita odontológica para que así no tenga hambre cuando se ejecute esta.
- Es importante guardar los pisolabis para no estén en los dientes durante la consulta.

Hay que hacer de la visita odontológica una experiencia agradable, si el niño reacciona de alguna manera que impida la revisión es importante que el padre o la persona con quien se encuentre ayude a calmarlo.

La Academia Estadounidense de Odontólogos Pediátricos afirma que “Un niño debe visitar al dentista dentro de los seis meses posteriores a la erupción del primer diente o antes de la edad de un año. El examen temprano y la atención preventiva protegerán la sonrisa de su hijo ahora y en el futuro”. La Academia Estadounidense de Odontólogos Pediátricos recomienda a los padres realizar visitas odontológicas semestrales para sus niños.

4.1.3. Patologías Bucodentales

4.1.3.1. Enfermedades bucodentales más frecuentes en niños

La cavidad bucal esta propensa a desarrollar o contraer distintas patologías si es que no se tienen las medidas adecuadas tanto de higiene como de cuidado de la misma. Existen algunas patologías que son más frecuentes en cuanto a su relación con los objetivos de estudio entre ellas tenemos:

4.1.3.1.1. Caries Dental

La caries dental ha sido definida por Odell (2018) como una alteración que se caracteriza inicialmente por una desmineralización subsuperficial de los dientes causada por los ácidos que genera el metabolismo bacteriano de los azúcares refinados de la dieta. La caries es una de las enfermedades más corrientes y sigue siendo una causa importante de pérdida de dientes, a pesar de que es posible prevenirla totalmente.

Según Odell (2018). El efecto final es la destrucción del esmalte y de la dentina dando paso a construcción de una vía para que las bacterias invadan la pulpa dental, esto posteriormente puede provocar una infección periapical extenderse al hueso maxilar.

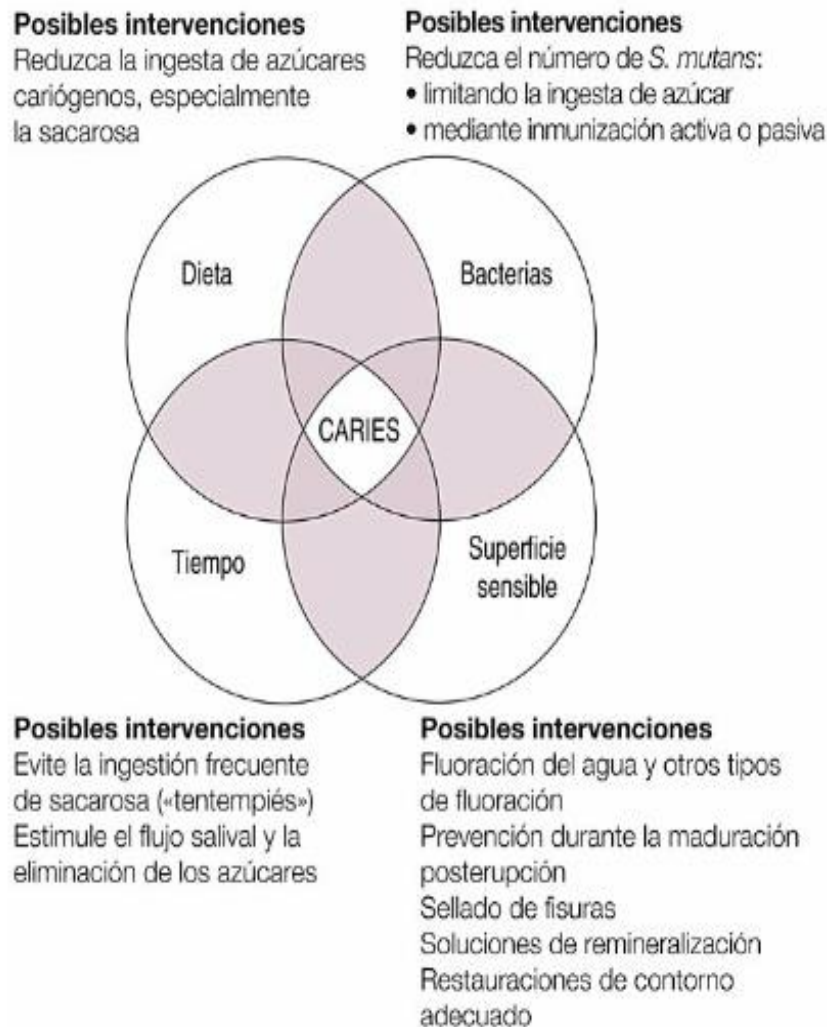
Etiología

A lo largo de la historia se han realizados muchos estudios y experimentos para determinar la etiología de la caries dental. Odell (2018). Afirma que “la caries tiene una etiología multifactorial. No obstante, aunque esta idea multifactorial ayuda a comprender el proceso, es muy importante saber que la caries se debe a la ingestión de azúcares en la dieta.”.

A continuación se presenta una imagen en donde nos muestra distintos factores que intervienen en la aparición de caries dental.

Figura 3.

Principales factores de la etiología de la caries dental.



Principales factores de la etiología de la caries dental. Odell (2018).
 Recuperado de: Fundamentos de medicina y patología oral. Novena edición.

Placa Bacteriana

Odell (2018) define a la placa bacteriana como “un depósito tenazmente adherente que se forma en la superficie de los dientes. Está constituida por una matriz orgánica que contiene una concentración muy densa de bacterias.”

Figura 4.

Placa Bacteriana con pigmentación oscura en una cavidad de esmalte.



Placa Bacteriana. Odell (2018). Recuperado de: Fundamentos de medicina y patología oral. Novena edición.

Según Odell (2018). Clínicamente esta placa se puede determinar como un depósito adherido a las superficies dentarias la cual se hace visible al no cepillarse durante 12-24 horas y que solo puede ser eliminada con esta misma acción que es el cepillado dental, se observa como una superficie mate generalmente liso y brillante; en los lugares donde esta no se altera o retira si es que existen azúcares van ser metabolizados y transformados en ácidos que darán inicio a lesiones cariosas.

Existen Fases de formación de la placa propuestas por Odell (2018):

- a) Depósito de una película de glucoproteína salival, sin estructura y acelular
- b) Depósito adicional de más película favorecido por la precipitación de proteínas salivales inducida por la actividad bacteriana.
- c) Colonización de la capa acelular por bacterias, en especial por cepas de *Streptococcus sanguis* y *Streptococcus mutans* en un plazo de 24 h
- d) Acumulación progresiva de sustancia de la placa por los polisacáridos bacterianos

- e) Proliferación de bacterias filamentosas y de otro tipo conforme va madurando la placa.

Microbiología

Como bien sabemos la caries es una enfermedad bacteriana, la placa dental acumulada posee una gran cantidad de microorganismos. Odell (2018) nos menciona que los microorganismos que están asociados a las caries dental son distintas cepas de *Streptococcus mutans* ya que se ha comprobado su cariogenicidad, producen ácido láctico, pueden vivir en entornos muy ácidos ph de hasta 4.2, se adhiere a la placa dental y contribuye a su formación, sintetiza reservas de polisacáridos en caso de que haya una deficiencia del mismo.

4.1.3.1.2. Gingivitis crónica asociada a placa bacteriana

La gingivitis crónica ha sido definida por Odell (2018) como “una inflamación leve y asintomática de la encía, inducida por el crecimiento de la placa bacteriana a lo largo del borde gingival. Se debe a una higiene oral inadecuada, exacerbada en ocasiones por la existencia de «trampas» de placa locales. La gingivitis debería remitir con una higiene oral adecuada.”

Características clínicas

“Las encías desarrollan eritema e hinchazón leve, con edema del borde gingival. A veces se emplea la denominación gingivitis hiperplásica crónica para referirse a la gingivitis crónica en la que la encía parece haber aumentado de tamaño”. (Odell, 2018).

Según Odell (2018) existen factores locales y sistémicos que contribuyen a la gingivitis crónica o la exacerban, entre ellos tenemos:

Locales

- Técnica de limpieza incorrecta.
- Irregularidades dentales que forman zonas de estancamiento.
- Restauraciones o prótesis que producen zonas estancamiento.

Sistémicos.

- Gestación
- Síndrome de Down
- Diabetes mellitus mal controlada.

Microbiología

Se han realizado muchos cultivos microbiológicos para investigar la placa bacteriana, con estos se han logrado identificar más de 300 microorganismos. Odell (2018) considera que “La biopelícula de placa es el equivalente de un microorganismo enorme; es algo más que la suma de muchas especies bacterianas unidas por polisacáridos”.

5. Materiales y métodos

La presente investigación es de revisión bibliográfica.

Estrategia de Búsqueda.

Se realizó una revisión sistemática de datos bibliográficos, revistas, tesis, libros, búsqueda de artículos científicos de alto impacto en PubMed, Scielo, Cochrane Library, Google Scholar, ResearchGate, ScienceDirect, Dialnet y MedLine que permitieron obtener los resultados frente a los objetivos planteados.

Para la búsqueda se tomó en cuenta que sus muestras sean niños de 0 a 17 años clasificados por la OMS como menores. Se utilizaron distintos términos para la búsqueda como: “educación en salud dental en niños”, “enfermedades bucodentales en niños” “relación entre higiene oral y enfermedades bucodentales” “Alimentación y salud dental en niños” “Caries y alimentación” “Dieta en salud dental”. Cabe mencionar que se utilizaron los mismos términos en inglés para realizar búsqueda de información en este idioma como: “oral diseases in children” “dental health education in children” “Tooth decay and diet” “Diet in dental health”.

Tipo de estudio.

- **Analítico:** porque nos permitió evaluar la relación entre la falta de educación en niños.
- **Descriptivo:** Describió la influencia de la falta de educación sobre higiene oral y su relación con enfermedades bucodentales en escolares, como también identificar las patologías más prevalentes a causa de una mala higiene oral.

Criterios.

Criterios de inclusión.

- Artículos, revistas, libros, revisiones sistemáticas, tesis relacionados con el tema de investigación.
- Fuentes bibliográficas que tengan base científica.
- Artículos que no excedan los 10 años de publicación
- Artículos publicados en idioma español, inglés y portugués.

Criterios de exclusión

- Artículos o fuentes bibliográficas que no tengan base científica.
- Artículos, revistas, libros, tesis no relacionados con el tema de investigación.
- Artículos que exceden los 10 años de publicación.
- Artículos en otros idiomas que no sean en español, inglés y portugués.

Universo

El universo estuvo conformado por 53 artículos, recuperados de las diferentes bases de datos anteriormente nombradas. De todos los artículos revisados se seleccionaron 20 artículos que son la muestra ya que están dentro de los criterios de inclusión, y contienen la información necesaria para la interpretación de resultados a los objetivos planteados.

Recursos materiales.

Recursos humanos:

- Investigador: Christopher Patricio Castro Lara.
- Docente Directora de Tesis: Odt. Esp. Jéssica N. Calderón E.

Recursos Tecnológicos:

Información bibliográfica relacionada con el tema, extraída de las bases de datos: Google Scholar, ResearchGate, ScienceDirect, Dialnet, MedLine, y PubMed. Artículos de revistas on-line, computadora portátil con acceso a internet.

Procedimiento.

- ❖ Fase I: búsqueda y recolección de la información por revisión bibliográfica de artículos donde se utilizaron cinco bases de datos; Google Scholar, ResearchGate, ScienceDirect, MedLine y PubMed, utilizando distintos términos como: “educación en higiene oral”, “prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares” “relación entre higiene oral y enfermedades bucodentales”. De igual manera se usaron los mismos términos en inglés para realizar búsqueda de información como: “oral diseases in children” “dental health education in children” “Tooth decay and diet” “Diet in dental health”.
- ❖ Fase II: Una vez obtenido el universo de 53 artículos, se procedió a realizar la selección para la muestra; esta selección se basó en artículos que entren en los criterios de inclusión, para cumplir con los objetivos establecidos, son artículos de fuentes bibliográficas que tienen base científica, los artículos no exceden los 10 años de publicación y entre estos hay publicados en idioma español, inglés y portugués; obteniendo así una muestra de 20 artículos.
- ❖ Fase III: Se realizó un análisis de los resultados obtenidos con fines descriptivos, para realizar la interpretación de los resultados del presente trabajo investigativo, en base a los objetivos específicos previamente planteados.

6. Resultados

Identificar la educación sobre salud dental y su relación con las enfermedades bucodentales en niños.

Tabla 1. La salud dental y su relación con las enfermedades bucodentales de los niños.

Título del artículo	Autor y año de publicación	Interpretación de resultados.
<p>Intervenciones comunitarias a nivel de la población para promover la salud bucal infantil</p>	<p>Silva et al., 2016</p>	<p>El análisis de los estudios prueba que la educación sobre salud oral en combinación con el cepillado de dientes supervisado con pasta dental fluorada puede mostrar un efecto beneficioso sobre el índice de (DMFs) superficies cariadas y obturadas (tres estudios, DM(diferencia de media) -1,59; IC(índice de confianza) del 95%: -2,67 a -0,52) y sobre el (DMFt)índice de dientes cariados, perdidos y obturados (dos estudios, DM - 0,97; IC del 95%: -1,06 a -0,89). La promoción de la salud oral con la frecuencia de cepillado dental ayuda en la prevención de caries.</p>
<p>Evaluación de impacto de un programa de salud bucal en la escuela: Programa Nacional de Kuwait</p>	<p>Alsumait et al., 2019</p>	<p>La diferencia entre SOHP (grupo de niños que había estado inscrito en el programa de prevención) y no SOHP (tenía consentimientos negativos y no había estado expuesto a las actividades del programa de prevención) fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Los niños inscritos en el programa tenían una mayor cantidad de dientes sellados y restaurados. La prevalencia de caries en niños que participaron del programa de salud bucal fue baja, los mismos poseían una mejor salud bucodental.</p>

Intervenciones con mujeres embarazadas, madres primerizas y otros cuidadores primarios para prevenir la caries en la primera infancia

Riggs et al., 2019

En el asesoramiento sobre la dieta y las prácticas alimentarias de los niños versus la atención estándar, se observó una reducción probable del 15% en el riesgo de presencia de caries en los dientes temporales con esta intervención. (CR 0,85; IC del 95%: 0,75 a 0,97; tres ensayos; 782 participantes; evidencia de certeza moderada), y puede haber una puntuación media más baja de dmfs (superficies primarias deterioradas, faltantes, rellenas) (DM -0,29; IC del 95%: -0,58 a 0; dos ensayos; 757 participantes; El asesoramiento impartido a las personas encargadas de sus niños tuvo efecto positivo ya que éstos tenían menor probabilidad de desarrollar caries durante sus primeros años.

Salud bucal de niños de 6 a 7 años según el índice de tratamiento y espectro de evaluación de caries (CAST)

Babaei et al., 2019

Participaron 739 niños y sus padres de 24 escuelas. El análisis de regresión logística multivariable indicó que los niños con un bajo nivel de educación del padre tenían 2,45 veces más probabilidades de tener una puntuación de espectro de evaluación de caries (CAST) de 3 o más (IC del 95%: 1,35-4,46, $p = 0,003$) en comparación con los niños cuyos padres tenían educación académica.

El nivel de educación de los padres o personas a cargo de los niños está asociada a una mayor higiene bucal en aquellos que poseen un nivel educativo más alto que los que no.

<p>Estudio clínico comparativo que prueba la efectividad de la educación en salud oral basada en la escuela utilizando el aprendizaje experiencial o la conferencia tradicional en niños de 10 años</p>	<p>AngeloPoulou et al., 2015.</p>	<p>El grupo que tuvo mejor higiene estadísticamente significativa que el TL (Grupo de conferencias tradicionales) a los 6 meses ($p < 0.05$). Dentro del mismo grupo, ambos grupos habían mejorado el conocimiento de la salud bucal a los 6 y 18 meses ($p < 0,05$) y mejoraron el comportamiento de salud bucal ($p > 0,05$) y la actitud ($p > 0,05$) a los 6 meses en comparación con la línea de base</p> <p>El grupo que participó en el aprendizaje experiencial poseía una mejor higiene bucal que aquellos que participaron de una conferencia tradicional reduciendo con esto la probabilidad de desarrollar patologías orales.</p>
<p>Efectividad de la educación en salud bucal sobre higiene bucal y caries dental en escolares: revisión sistemática y metaanálisis</p>	<p>Stein et al., 2018</p>	<p>Se encontraron un total de 4417 referencias, de las cuales se evaluaron 93 textos completos y 12 se incluyeron en este metaanálisis. Cinco estudios mostraron una reducción en los niveles de placa y dos estudios con gingivitis como resultado no encontraron ningún efecto. No hubo pruebas suficientes sobre la efectividad de las intervenciones para reducir las patologías bucales debido a que eran estudios a corto plazo, pero tomando en cuenta la reducción de placa es un inicio a la disminución de las probabilidades de desarrollar caries o gingivitis.</p>
<p>[Atención primaria y promoción de la salud bucal: valoración de una</p>	<p>Calderón et al., 2019</p>	<p>En comparación con los grupos de control a los 18 meses, los estudiantes pertenecientes al grupo de intervención informaron un mejor conocimiento de la salud bucal (OR 3,54; IC del 95%: 1,46-8,58) y un mayor consumo de alimentos saludables en el desayuno (OR 2,95; IC del 95%:</p>

**intervención educativa
en escolares]**

1,26). -6,89) y durante la merienda de media tarde (OR 3,67; IC 95% 1,49-9,05). Se observó una disminución significativa en la ingesta de pasteles (OR 4,05; IC del 95%: 1,68-9,81) y refrescos y jugos endulzados (OR 3,79; IC del 95%: 1,57-9,12) entre los estudiantes de intervención en comparación con los estudiantes de control a medio plazo (18 meses). No se observaron mejoras significativas en cuanto a higiene bucal en el SI.

Los estudiantes que participaron en las actividades de promoción de la salud bucodental, tenían una mejor dieta y menor frecuencia de consumo de azúcares. No se observó mejoras significativas de higiene bucal.

<p>Eficacia de un programa de promoción pública de la salud bucal infantil</p>	<p>Alves et al.,2018</p>	<p>Se evaluó a 252 niños en grupos G1: participantes efectivos del programa desde el nacimiento; G2: niños que han dejado de participar hace más de 24 meses y G3: niños que nunca han asistido a un programa de prevención. Las enfermedades evaluadas fueron: caries (G1: 5,9%, G2: 54,7%, G3: 70%), gingivitis (G1: 8,3%, G2: 17,9%, G3: 40,5%) y maloclusión (G1: 22,6%; G2 : 28,6%; G3: 50%). Para la gingivitis, no hubo diferencia significativa al comparar G1 y G2 ($p = 0.107$), pero sí fue significativa entre G1 y G3 ($p < 0.001$). La prevalencia de caries es elevada en los grupos que no participaron en el programa, a diferencia de los que sí. De igual manera con la presencia de gingivitis.</p>
---	---------------------------------	--

<p>Efectividad de un programa de intervención de salud bucal para niños con defectos cardíacos congénitos</p>	<p>Sivertsen et al., 2018</p>	<p>Los niños del grupo de intervención tenían menos probabilidades que los del grupo de control de presentar placa dental y sangrado gingival a la edad de 5 años. El grupo de intervención tenían menos dientes afectados por caries que los niños del grupo de control ($p = 0,06$).</p> <p>El grupo de intervención tiene menos probabilidades de presentar placa dental y gingivitis o sangrado gingival. Pero no hubo diferencia en la prevalencia de caries.</p>
--	--------------------------------------	---

Autor: Christopher Castro

Fuente: Fuente Bibliográfica.

Interpretación de la tabla 1.

Los artículos en la presente tabla están basados en la ejecución de programas de intervención de salud bucodental; estas intervenciones tuvieron distintos tipos de componentes tales como charlas de cuidados dentales, asesoramiento dietético, refuerzos sobre el cepillado dental y charlas para los padres o encargados de los niños. La tabla 1 está compuesta por 9 artículos (n =9). El 100% sostiene que las intervenciones de los programas de salud bucal impartidos a los niños tuvieron efectos positivos en la salud dental de los mismos, pues existió una disminución de la prevalencia de caries, gingivitis o ayudó a reducir índices de placa.

Los estudios realizados por (Silva, 2016; Alsuma, 2019; Riggs, 2019; Stein, 2018 & Alves, 2018) determinaron una reducción de la prevalencia de caries y disminución de probabilidades de desarrollarla en los grupos que recibieron intervención, a diferencia de los grupos que no la recibieron. Los artículos de (Alves, 2018 & Sivertse, 2018) argumenta que la prevalencia de gingivitis y sangrado gingival también disminuyó de igual manera los trabajos realizados por (Angelopu, 2015 & Stein, 2018) muestran una reducción de placa bacteriana y un aumento en la higiene bucal de los niños de intervenidos.

Tabla 2. Patologías bucodentales prevalentes en niños debido a una mala higiene bucal.

Título del artículo	Autor y año de publicación	Interpretación de resultados.
Prevalencia y factores de riesgo relacionados con la caries en escolares de 12 y 15 años: un estudio transversal	Obregón et al., 2019	<p>En el grupo de 12 años, las personas que ocasionalmente, nunca o casi nunca se cepillaban los dientes tenían valores más altos de caries (OR = 1,83; IC del 95%: 1,07 a 3,15 y OR = 9,14; IC del 95%: 1,63 a 51,17). Respectivamente). Además, la presencia de placa en más de 1/3 gingival se asoció estadísticamente con un aumento de caries (OR = 2,03; IC 95%, 1,11-3,70).</p> <p>Mientras exista mayor frecuencia de cepillado los niveles de caries serán más bajos que cuando la frecuencia de cepillado es escasa.</p>
3. Determinantes de la caries dental en niños de la región de Medio Oriente y África del Norte: una revisión sistemática basada en la literatura publicada entre 2000 y 2019	Elamin et al., 2021	<p>La prevalencia de caries osciló entre el 17,2% y el 88,8%, la caries en la primera infancia entre el 3% y el 57% y los dientes obturados perdidos cariados (dmft) variaron entre 0,6 y 8,5 en los distintos grupos de edad. La disminución de la frecuencia de cepillado de los dientes se encuentra entre los determinantes más prevalentes para un mayor riesgo de caries en los estudios revisados.</p> <p>Cuando existe una mayor frecuencia del cepillado dental la experiencia de caries es menor, que cuando el cepillado es poco frecuente. Más evidente en dentición temporal.</p>
Salud bucodental	WHO. 2020	<p>La OMS estima que 9 de cada 10 personas en el mundo está en riesgo de sufrir algún tipo de enfermedad bucodental y, en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en</p>

	<p>edad escolar tiene caries. Cifras contundentes que demuestran que no se le brinda suficiente importancia al problema. Las principales causas de la periodontopatías son causadas por mala higiene bucodental. En sí la presencia de placa por una escasez de cepillado dental.</p>
<p>La caries dental y su asociación con las características socioeconómicas, las prácticas de higiene bucal y los hábitos alimentarios entre los niños en edad preescolar en Abu Dhabi, Emiratos Árabes Unidos - el proyecto NOPLAS</p> <p>Elamin et al.,2018</p>	<p>Participaron 186 niños. En general, el 41% de los niños tenía caries dental. Los niños emiratíes mostraron valores medios de dmft, índice de placa e índice de portadores significativos más altos que los niños no emiratíes ($P < 0,000$). La baja educación materna, la ubicación de la guardería rural, el cepillado poco frecuente de los dientes, el consumo frecuente de alimentos con alto contenido de azúcar fueron factores que se asociaron significativamente con la caries dental.</p> <p>La baja educación materna, frecuencia del cepillado y la ingesta elevada de alimentos azucarados son factores asociados a la caries.</p>
<p>Prevalencia de caries dental y factores asociados entre niños de escuela primaria: un estudio transversal basado en la población en Riad, Arabia Saudita</p> <p>Alhabdan, 2018</p>	<p>La caries dental fue prevalente entre los niños (83%, intervalo de confianza del 95%: 79,7 a 86,0%). Factores individuales, incluyendo cepillado irregular, adopción tardía del hábito de cepillado</p>
<p>La relación entre el nivel de higiene bucal y la gingivitis en niños</p> <p>Pawlaczyk, 2018</p>	<p>En más de la mitad de los sujetos estudiados (59,10%), la higiene bucal fue regular, en el 12,46%, mala. Se observó periodonto clínicamente sano en el 91,32% de los casos y sangrado al sondaje en el 7,46% de los casos. Se detectó cálculo en el 1,22% de los niños. El análisis de regresión logística de los predictores de sangrado gingival mostró que los niños</p>

con higiene bucal regular y deficiente tenían, respectivamente, 6 y 25 veces más probabilidades de presentar sangrado al sondaje en comparación con los niños con muy buena higiene bucal.

La escasez al promover los distintos hábitos o comportamientos para la salud bucodental lleva a una mala higiene bucal. Los niños con deficiente higiene bucal tienden a tener mayor probabilidad de presentar sangrado gingival.

Determinantes sociodemográficos como predictores del estado de higiene bucal y gingivitis en escolares de 7 a 12 años: estudio transversal

Bashirian,2018

El estado de higiene bucal fue bueno en 644 estudiantes (65,20%), regular en 341 (34,50%) y deficiente en tres (0,30%). Además, los resultados del IPC mostraron que 639 estudiantes (64,07%) tenían periodonto sano, 320 (32,40%) tenían sangrado periodontal y 29 (2,9%) tenían cálculos. Un mayor porcentaje de los niños en el grupo de edad de 12 años tenía sangrado periodontal y menos buena higiene bucal.

El porcentaje de niños evaluados que poseían una menor higiene bucal tenía sangrado periodontal.

Autor: Christopher Castro

Fuente: Fuente Bibliográfica.

Interpretación de la Tabla 2.

En base de los 7 estudios (n=7) mencionados en la tabla 2, la mala higiene bucal provoca la falta de eliminación de placa bacteriana siendo este un factor predisponente a la aparición de patologías bucodentales en niños entre las cuales se describieron principalmente dos de estas, siendo la más prevalente la caries dental seguida de la gingivitis y sangrado gingival.

El estudio de (Obregón, 2019; Elamin, 2018; Elamin, 2021; Alhabdan, 2018; Pawlaczyk, 2018 & Bashirian, 2018) determinaron que el estado de higiene bucal decadente estaba presente en los niños que tenían prevalencia de caries dental y gingivitis, atribuyendo esto primordialmente a la baja frecuencia de cepillado dental.

Tabla 3. Falta de educación en la alimentación y su relación con la caries dental en niños.

Título del artículo	Autor y año de publicación	Interpretación de resultados.
<p>Impacto de las variables del estilo de vida sobre las enfermedades bucodentales y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños de Milán (Italia)</p>	<p>Carmagnola et al., 2020</p>	<p>Los hábitos alimenticios como llenar el biberón con aguas de hierbas endulzadas y el consumo de chupetes endulzados afectan la salud dental de los niños. Estas variables “tisana en biberón” y “chupete endulzado” fueron factores de riesgo estadísticamente significativos con OR(ratios de probabilidades) ajustadas de 2,17 (IC 1,23–3,81) y 4,72 (IC 1,84–12,73) respectivamente. “Evitar siempre jugos / refrescos” fuera de las comidas fue protector (OR 0.33, IC 0.14–0.72) en comparación con “nunca evitar”, mientras que la categoría de “evitar usualmente” no fue significativa. Sin embargo, la prueba de tendencia en proporciones fue significativa ($p = 0,002$). Limitar la comida chatarra mostró una protección progresivamente mayor (OR 0,73, 0,65 y 0,48 ajustados, tendencia $p = 0,019$), sin embargo, los</p>

	<p>OR de los modelos logísticos no fueron estadísticamente significativos aunque muy cercanos, particularmente en el modelo univariante. El decadente consumo de jugos, utilización de pasta fluorada, mayor nivel educativo y económico están relacionadas a evitar la aparición de enfermedades bucodentales.</p>
<p>La caries dental y su asociación con las características socioeconómicas, las prácticas de higiene bucal y los hábitos alimentarios entre los niños en edad preescolar en Abu Dhabi, Emiratos Árabes Unidos - el proyecto NOPLAS</p>	<p>Participaron 186 niños. En general, el 41% de los niños tenía caries dental. Los niños emiratíes mostraron valores medios de dmft, índice de placa e índice de portadores significativos más altos que los niños no emiratíes ($P < 0,000$). La baja educación materna, frecuencia del cepillado y la ingesta elevada de alimentos azucarados son factores asociados a la caries.</p>
<p>Estado nutricional y su relación con la caries dental en niños de Anganwadi de 3 a 6 años</p>	<p>El estado de caries dental se registró según los criterios de la OMS. Los datos obtenidos se sometieron a análisis estadísticos. La prevalencia de insuficiencia ponderal fue del 41% y la prevalencia de caries dental fue del 61%. Conclusión: el bajo IMC para la edad es un factor de riesgo de caries dental.</p> <p>La elevada prevalencia de caries dental puede deberse a la escasez de medidas adecuadas de higiene bucal y niveles educativos bajos en cuanto a alimentación, incluido el de los padres.</p>
<p>Prevalencia de caries en la primera infancia, factores de riesgo y estado nutricional entre niños en edad preescolar de 3-5 años en Kisarawe, Tanzania</p>	<p>La experiencia de caries dental en términos de índice de dientes cariados, perdidos y obturados (dmft) fue de 2,51. Los niños con placa visible fueron la mayoría (56,1%). El índice de puntuación dmft se asoció negativa y significativamente con</p>

la puntuación del peso para la edad.

La mala higiene bucal y el estado nutricional de los niños ya sea por deficiencia en esta área o por dificultades económicas están asociada con la presencia de placa bacteriana y de caries.

<p>Atención primaria y promoción de la salud bucal: valoración de una intervención educativa en escolares.</p>	<p>Los estudiantes obtuvieron mejor conocimiento de la salud bucal (OR 3,54; IC del 95%: 1,46-8,58) y un mayor consumo de alimentos saludables en el desayuno (OR 2,95; IC del 95%: 1,26). -6,89) y durante la merienda de media tarde (OR 3,67; IC 95% 1,49-9,05). Se observó una disminución significativa en la ingesta de pasteles (OR 4,05; IC del 95%: 1,68-9,81) y refrescos y jugos endulzados (OR 3,79; IC del 95%: 1,57-9,12) entre los estudiantes de intervención en comparación con los estudiantes de control a medio plazo (18 meses).</p>
---	---

Alves et al.,2018

Autor: Christopher Castro

Fuente: Fuente Bibliográfica.

Interpretación de tabla 3.

Basados en los 5 estudios (n=5) se determina que la falta de conocimiento acerca de alimentación en salud bucodental, provoca desórdenes alimenticios, los estudios de (Carmagnola, 2020; Elamin, 2018; Mashusudhan & Khargekar, 2020; Peters, 2021 & Alves 2018) describen que la ausencia de una dieta equilibrada, baja en calorías, sin fluoruros, padres y niños que no han recibido asesoramiento sobre dieta saludable, malos hábitos alimenticios, el alto consumo de azúcares y el IMC (índice de masa corporal) está relacionado con la prevalencia y aumento del riesgo de aparición de caries dental en niños, a diferencia de aquellos niños y encargados de estos que han recibido educación y asesoramiento nutricional.

7. Discusión

Los estudios de (Silva, 2016; Alsumait, 2019; Riggs, 2019; Stein, 2018; Alves, 2018) sostienen que la prevalencia de caries se ve disminuida en los grupos que participaron en la intervenciones de salud bucodental.

Silva (2016) afirma que “las intervenciones de promoción de la salud oral que incluían el cepillado de dientes supervisado con pasta de dientes fluorada eran efectivas para reducir la caries en los niños” y que “la educación en salud oral por sí sola es la intervención menos efectiva y que por sí sola no hará una diferencia en la caries”. La promoción de la salud oral con la frecuencia de cepillado dental ayuda en la prevención de caries. El cepillado de dientes supervisado con pasta dental fluorada puede mostrar un efecto beneficioso sobre el índice de (DMFs) superficies cariadas ausentes y obturadas.

Riggs (2019) determinó que en el asesoramiento sobre la dieta y las prácticas alimentarias de los niños versus la atención estándar, se observó una reducción probable del 15% en el riesgo de presencia de caries en los dientes temporales con esta intervención.

En discrepancia con la presente investigación, tomando en cuenta la relación de enfermedades bucodentales y educación en salud bucodental, los estudios de (Petersen, 2004 & Sivertsen, 2018). Sivertsen (2018) utilizó estadística descriptiva para caracterizar la intervención y el grupo de control. La efectividad de una intervención temprana de salud bucal se calculó comparando los grupos de intervención y control sobre los resultados clínicos de salud bucal a la edad de 5 años, demostraron que los programas de educación oral no tuvieron un efecto positivo en la prevalencia o tasa de incidencia de caries dental en los grupos de intervención obteniendo un antes 25,3% frente a 25,4% después de la intervención.

La influencia de la educación en salud bucodental y relación con patologías bucodentales afecta de manera positiva, ya que las distintas intervenciones realizadas en los estudios tomados de muestra identificaron una disminución de las patologías bucodentales en niños.

El amplio espectro de intervenciones de promoción de la salud dental ejecutadas y los enfoques mixtos de las intervenciones hace difícil agrupar los datos de los resultados; Silva (2016) afirma que “los efectos variados pueden estar relacionados con el nivel de supervisión proporcionado y la frecuencia del cepillado de dientes involucrado”, sin embargo, en gran parte la presente revisión de 20 estudios (n=20) cuya totalidad o 100% presentan resultados semejantes, con distintos aspectos positivos en unos estudios y en otros no, debido a que cada intervención en salud bucodental manejó distintos componentes en su ejecución, tales como: charlas de cuidados dental, asesoramiento dietético, refuerzos sobre el cepillado dental y charlas para los padres o encargados de los niños; estos componentes hacen variar los resultados. Entre los distintos aspectos positivos tenemos disminución de prevalencia de caries, disminución de la placa bacteriana, disminución de prevalencia o incidencia de gingivitis y sangrado gingival, aumentó el conocimiento de los niños sobre salud bucodental; todos estos aspectos ayudan de manera significativa a que los niños lleven una mejor salud bucodental y aunque algunos estudios como los de (Petersen, 2004 & Sivertsen, 2018) indiquen que no hay efecto en la prevalencia de caries, existen estos aspectos positivos en los mismos estudios como la baja prevalencia de placa dental que disminuirán la probabilidad de que los niños presenten una patología bucodental en un futuro.

8. Conclusiones

La mala higiene bucal provocará o aumentará el riesgo o probabilidad de que los niños desarrollen o presenten patologías bucodentales; de las fuentes bibliográficas utilizadas para el estudio la gran mayoría relacionan dos patologías con sus estudios basados en una mala higiene oral. La patología que está más presente en niños cuando existe una mala higiene bucal es la caries dental, seguida de la gingivitis. Como bien sabemos y tenemos en claro una buena higiene oral nos ayudará a mantener una correcta salud bucodental, de lo contrario la frecuencia baja de cepillado, la ausencia de uso del hilo dental producirá una acumulación de placa bacteriana que afecta a los tejidos bucales principalmente al tejido dentario y a los tejidos gingivales.

La falta de educación sobre alimentación en niños y sus padres o encargados es un factor que predispone a la aparición de caries. Los padres o encargados que poseen una falta de conocimiento o de educación en este ámbito tienden a presentar un desorden alimenticio y por ende los niños de igual manera. El poco conocimiento sobre educación nutricional, el alto consumo de azúcares, los malos hábitos alimenticios, dieta desequilibrada son factores que están ligados a la caries dental; por lo tanto la educación en el ámbito alimenticio va dirigida a los padres o encargados de los menores pues una dieta correcta y equilibrada disminuirá la probabilidad de que los niños presenten o desarrollen caries dental.

La educación en salud dental abarca distintos campos, como la higiene bucal y la educación alimentaria, la falta de conocimiento salud bucodental tiene una relación muy estrecha o es un factor de gran peso en la aparición o desarrollo de enfermedades bucodentales.

La educación es la base fundamental para que exista armonía en cualquier aspecto o campo en el que se desenvuelve el niño. Los padres juegan un papel fundamental en esta

educación especialmente en los primeros años de vida. Aquellos niños cuyo conocimiento o educación en salud bucodental es escasa o nula poseen mayor prevalencia de caries y de gingivitis.

La presente investigación basada en las fuentes bibliográficas anteriormente expuestas, determina que las distintas intervenciones realizadas o ejecutadas a los grupos intervenidos influyen de manera positiva, mejorando el conocimiento sobre salud bucodental, los hábitos alimenticios de los niños, el cepillado dental de los mismos. Estos cambios que los niños presentan o muestran luego de las intervenciones educativas ejecutadas afectarán de manera positiva reduciendo la prevalencia de enfermedades bucodentales y la probabilidad de que estas aparezcan.

9. Recomendaciones

Como tenemos conocimiento no todas las intervenciones de los estudios realizados aplicaron los mismos componentes, acciones o metodologías cuando fueron ejecutadas, se recomienda el análisis o evaluación de qué componente o acción dentro de la investigación sería el más efectivo o con mejores resultados de disminución de prevalencia o desarrollo de caries luego de la educación impartida al grupo participante.

La educación en nutrición puede ser un campo amplio y de complicado entendimiento de este componente al ejecutarse la intervención, el uso de fichas nutricionales en las intervenciones puede llegar a tener una mayor repercusión en los resultados.

La ejecución de los programas en educación en salud dental debería intervenir a los padres o encargados de los niños pues estos están relacionados directamente con los mismos.

Se puede también tener en cuenta cuáles son los resultados de aprendizaje en salud bucodental con las intervenciones ejecutadas según la edad del niño pues como se sabe existen etapas o rangos de edades donde el niño aprende con mayor facilidad el conocimiento y practica impartida a este.

10. Bibliografía

- Angel Gonzalez Sanz, Blanca Gonzalez Nieto, & Esther Gonzalez Nieto. (2013). Salud dental : relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutricion Hospitalaria*, 28(4), 64–71.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008
- Cisneros Domínguez, G., & Hernández Borges, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan*, 15(10), 1445–1458.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013
- Luengo Navas, J. (2004). La Educación Como Objeto De Conocimiento. *El Concepto De Educación*. 1996, 30–47.
- Navas P, R., Rojas de Morales, T., Zambrano, O., Álvarez, C. J., Santana, Y., & Viera, N. (2002). Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. *Interciencia*, 27(11), 631–634.
- Nutrición - Los bebés y los niños - American Dental Association. (n.d.). Retrieved September 20, 2021, from <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/babies-and-kids/nutrition>
- Odell, E. W. (2018). Cawson. *Fundamentos de medicina y patología oral* (9th ed.). Elsevier España, S.L.U.
- Ministerio de salud del Gobierno de Chile (2016) Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia.
- Parise-Vasco, J. M., Zambrano-Achig, P., Viteri-García, A., & Armas-Vega, A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 327–331. <https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>
- Raza, X., Pinto, G., & Ayala, E. (2010). *Manual de educación para salud bucal para*

maestros y promotores. Ministerio de Salud Publica, 32.

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL EDUCATIVO PARA LA SALUD BUCAL PARA MAESTROS Y PROMOTORES.pdf>

- Steven P. Shelov, MD, MS, FAAP, Tanya Remer Altmann, MD, FAAP, Robert E. & Hannermann, MD, FAAP (2014). *Caring for Your Baby and Young Child*, 6th Edition.
- de Silva, A.M., Hegde, S., Akudo Nwagbara, B., Calache, H., Gussy, M. G., Nasser, M., Morrice, H. R., Riggs, E., Leong, P.M., Meyenn, L. K., & Yousefi-Nooraie, R. (2016). RETIRADO: Intervenciones a nivel de la población basadas en la comunidad para promover la salud oral infantil. *La base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas*, 12(12), CD009837. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009837.pub3>
- Kortemeyer B. (2010). Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. *Quintessenz Team-Journal*. 2010;40:441-5.
[DOI: 10.1016/j.quint.2012.07.012](https://doi.org/10.1016/j.quint.2012.07.012)
- Alsumait, A., ElSalhy, M., Behzadi, S., Raine, K. D., Gokiart, R., Cor, K., Almutawa, S., & Amin, M. (2019). Impact evaluation of a school-based oral health program: Kuwait National Program. *BMC oral health*, 19(1), 202.
<https://doi.org/10.1186/s12903-019-0895-1>
- Riggs, E., Kilpatrick, N., Slack-Smith, L., Chadwick, B., Yelland, J., Muthu, M. S., & Gomersall, J. C. (2019). Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *The Cochrane database of*

systematic reviews, 2019(11), CD012155.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012155.pub2>

- Carmagnola, D., Pellegrini, G., Malvezzi, M., Canciani, E., Henin, D., & Dellavia, C. (2020). Impact of Lifestyle Variables on Oral Diseases and Oral Health-Related Quality of Life in Children of Milan (Italy). *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6612. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186612>
- Babaei, A., Pakdaman, A., Hessari, H., & Shamshiri, A. R. (2019). Oral health of 6-7 year-old children according to the Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index. *BMC oral health*, 19(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0709-x>
- Obregón-Rodríguez, N., Fernández-Riveiro, P., Piñeiro-Lamas, M., Smyth-Chamosa, E., Montes-Martínez, A., & Suárez-Cunqueiro, M. M. (2019). Prevalence and caries-related risk factors in schoolchildren of 12- and 15-year-old: a cross-sectional study. *BMC oral health*, 19(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0806-5>
- Elamin, A., Garemo, M., & Mulder, A. (2021). Determinants of dental caries in children in the Middle East and North Africa region: a systematic review based on literature published from 2000 to 2019. *BMC oral health*, 21(1), 237. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01482-7>
- Elamin, A., Garemo, M., & Gardner, A. (2018). Dental caries and their association with socioeconomic characteristics, oral hygiene practices and eating habits among preschool children in Abu Dhabi, United Arab Emirates - the NOPLAS project. *BMC oral health*, 18(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0557-8>
- Madhusudhan, K. S., & Khargekar, N. (2020). Nutritional Status and its Relationship with Dental Caries among 3-6-year-old Anganwadi Children. *International journal of*

clinical pediatric dentistry, 13(1), 6–10. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1706>

- Ndekero, T. S., Carneiro, L. C., & Masumo, R. M. (2021). Prevalence of early childhood caries, risk factors and nutritional status among 3-5-year-old preschool children in Kisarawe, Tanzania. *PloS one*, 16(2), e0247240. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247240>
- Angelopoulou, M. V., Kavvadia, K., Taoufik, K., & Oulis, C. J. (2015). Comparative clinical study testing the effectiveness of school based oral health education using experiential learning or traditional lecturing in 10 year-old children. *BMC oral health*, 15, 51. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0036-4>
- Alhabdan, Y. A., Albeshr, A. G., Yenugadhathi, N., & Jradi, H. (2018). Prevalence of dental caries and associated factors among primary school children: a population-based cross-sectional study in Riyadh, Saudi Arabia. *Environmental health and preventive medicine*, 23(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12199-018-0750-z>
- Pawlaczyk-Kamieńska, T., Torlińska-Walkowiak, N., & Borysewicz-Lewicka, M. (2018). The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children. *Advances in clinical and experimental medicine : official organ Wroclaw Medical University*, 27(10), 1397–1401. <https://doi.org/10.17219/acem/70417>
- Bashirian S, Seyedzadeh-Sabounchi S, Shirahmadi S, Soltanian AR, Karimi-shahanjarini A, et al. (2018) Socio-demographic determinants as predictors of oral hygiene status and gingivitis in schoolchildren aged 7-12 years old: A cross-sectional study. *PLOS ONE* 13(12): e0208886. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208886>

- Stein, C., Santos, N., Hilgert, J. B., & Hugo, F. N. (2018). Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis. *Community dentistry and oral epidemiology*, 46(1), 30–37.
<https://doi.org/10.1111/cdoe.12325>
- Calderón Larrañaga, S., Expósito Ruiz, M., Cruz Vela, P., Cuadrado Conde, A., Alquézar Villarroya, L., Garach Gómez, A., Ruiz Hernández, A., & Toral López, I. (2019). Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil [Primary Care and oral health promotion: Assessment of an educational intervention in school children]. *Atencion primaria*, 51(7), 416–423. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>
- Tsang, Sokal-Gutierrez, Patel, Lewis, Huang, Ronsin, Baral, et al. (2019). Early Childhood Oral Health and Nutrition in Urban and Rural Nepal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2456. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16142456>
- Alves, A., Rank, R., Vilela, J., Rank, M. S., Ogawa, W. N., & Molina, O. F. (2018). Efficacy of a public promotion program on children's oral health. *Jornal de pediatria*, 94(5), 518–524. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.07.012>
- Sivertsen, T. B., Åstrøm, A. N., Greve, G., Abmus, J., & Skeie, M. S. (2018). Effectiveness of an oral health intervention program for children with congenital heart defects. *BMC oral health*, 18(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0495-5>

11. Anexos

Anexo 1. Tabla de Universo

Título del artículo	Año de publicación	Base de datos	Idioma	Link del artículo
Inter venciones comunitarias a nivel de la población para promover la salud bucal infantil	2016	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6463845/
Adap tación de folletos de educación sobre salud bucal infantil para migrantes árabes en Australia: un estudio cualitativo	2018	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5764006/
Evalu ación de impacto de un programa de salud bucal en la escuela: Programa Nacional de Kuwait	2019	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6720988/

Intervenciones con mujeres embarazadas, madres primerizas y otros cuidadores primarios para prevenir la caries en la primera infancia	2019	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6864402/
Asociación entre las enfermedades bucodentales y el impacto en el rendimiento diario entre los escolares sauditas varones	2019	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6934334/
Actas de un taller, celebrado en Constanta, Rumania, el 22 de mayo de 2014, sobre la salud bucal de los niños en los países de Europa central y oriental en el contexto de la actual crisis económica	2016	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4965833/

Impacto de las variables del estilo de vida sobre las enfermedades bucodentales y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños de Milán (Italia)	2020	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559912/
El microbioma oral y las proteínas salivales influyen en la caries en niños de 6 a 8 años	2020	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7592381/
Salud bucal de niños de 6 a 7 años según el índice de tratamiento y espectro de evaluación de caries (CAST)	2019	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6337759/
Prevalencia y factores de riesgo relacionados con la caries en escolares de 12 y 15 años: un estudio transversal	2019	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6582601/

Buen a salud bucal y dieta	2012	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272860/
Conci encia de los pediatras sobre el cuidado de la salud bucal en niños, incluidos aquellos con necesidades especiales de atención de la salud: una encuesta transversal	2020	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586525/
Preva lencia de caries dental en dientes deciduos y calidad de vida relacionada con la salud bucal entre niños en edad preescolar de 4 a 6 años en Kisarawe, Tanzania	2020	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7011473/
Aplic ación de antibióticos / agentes antimicrobia nos en la caries dental	2020	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7013294/

Enfermedades dentales comunes en niños y maloclusión.	2018	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5944594/
Estado nutricional, caries dental y erupción dental en niños: un estudio longitudinal en Camboya, Indonesia y la República Democrática Popular Lao	2018	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6137874/
Determinantes de la caries dental en niños de la región de Medio Oriente y África del Norte: una revisión sistemática basada en la literatura publicada entre 2000 y 2019	2021	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8097819/
Caries dental en dientes temporales y permanentes en niños de todo el mundo, 1995 a 2019: revisión sistemática y metanálisis	2020	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7541284/

Incidencia de caries de los primeros molares permanentes según el índice de tratamiento y espectro de evaluación de caries (CAST) y sus determinantes en niños: un estudio de cohorte	2021	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8120821/
La prevalencia de caries dental entre los niños y adolescentes egipcios y su asociación con la edad, el nivel socioeconómico, los hábitos alimentarios y otros factores de riesgo. Un estudio transversal	2019	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6396843/
Caries dental, dolor bucal y desnutrición en la primera infancia en la Amazonía ecuatoriana	2017	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5452000/

Nivel es séricos de vitamina D y caries dental en niños de 7 años en el área metropolitan a de Porto	2021	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7825719/
Asociación de Caries Dentales y Medidas Antropométricas en Niños de Educación Primaria	2021	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8001750/
Estado nutricional y su relación con la caries dental en niños de Anganwadi de 3 a 6 años	2020	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299890/
Fluoración del agua para la prevención de la caries dental	2015	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6953324/
Prevención de caries en la primera infancia, factores de riesgo y estado nutricional entre niños en edad preescolar de 3-5 años en Kisarawe, Tanzania	2021	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7906390/

Lactancia materna y caries dental infantil: resultados de un estudio de cohorte de nacimientos socialmente diverso	2021	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8117384/
Prevalencia de caries dental y factores asociados entre niños de escuela primaria: un estudio transversal basado en la población en Riad, Arabia Saudita	2018	PubMed	Inglés	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6267843/
La caries dental y su asociación con las características socioeconómicas, las prácticas de higiene bucal y los hábitos alimentarios entre los niños en edad preescolar en Abu Dhabi, Emiratos Árabes Unidos - el proyecto NOPLAS	2018	Pubmed	Inglés	https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0557-8
La relación entre el nivel de higiene bucal y la gingivitis en niños	2018	Pubmed	Inglés	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30058781/

<p>Estudio clínico comparativo que prueba la efectividad de la educación sobre la salud bucal basada en la escuela utilizando el aprendizaje experiencial o conferencias tradicionales en niños de 10 años.</p>	2015	PubMed	Inglés	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4415446/</p>
<p>Asociación entre el agua, el saneamiento, la higiene general y las prácticas de higiene bucal de los jóvenes que viven en la calle en el suroeste de Nigeria</p>	2020	PubMed	Inglés	<p>Association between water, sanitation, general hygiene and oral hygiene practices of street-involved young people in Southwest Nigeria (nih.gov)</p>
<p>Efectividad de los programas dentales preventivos ofrecidos a las madres por profesionales no odontólogos para controlar la caries dental en la primera infancia: una revisión</p>	2019	PubMed	Inglés	<p>Effectiveness of preventive dental programs offered to mothers by non-dental professionals to control early childhood dental caries: a review (nih.gov)</p>

Evaluación de una intervención educativa sobre salud bucal en madres de bebés inmigrantes indocumentadas chinas en Irlanda del Norte	2019	PubMed	Inglés	Evaluating an Oral Health Education Intervention in Chinese Undocumented Migrant Mothers of Infants in Northern Ireland (nih.gov)
La crianza de los hijos y la salud bucal en un entorno urbano: un estudio piloto cualitativo	2018	PubMed	Inglés	Parenting and oral health in an inner-city environment: a qualitative pilot study (nih.gov)
El efecto de la entrevista motivacional en el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de la salud bucal de los padres y cuidadores de niños en edad preescolar: un estudio exploratorio controlado aleatorizado por conglomerados	2015	PubMed	Inglés	The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study (nih.gov)

**Breve
intervención
de
promoción
de la salud
bucal entre
padres de
niños
pequeños
para reducir
la caries
dental en la
primera
infancia**

2013

PubMed

Inglés

[Brief oral health
promotion intervention
among parents of young
children to reduce early
childhood dental decay -
PubMed \(nih.gov\)](#)

**Inter
venciones
innovadoras
para
promover
comportami
entos
positivos de
salud dental
y prevenir la
caries dental
en niños en
edad
preescolar:
protocolo de
estudio para
un ensayo
controlado
aleatorio**

2013

PubMed

Inglés

[Innovative
interventions to promote
positive dental health
behaviors and prevent
dental caries in
preschool children:
study protocol for a
randomized controlled
trial - PubMed \(nih.gov\)](#)

Asesoramiento individual cara a cara y entrevistas motivacionales grupales en línea para mejorar la salud bucal: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio	2015	PubMed	Inglés	Face-to-face individual counseling and online group motivational interviewing in improving oral health: study protocol for a randomized controlled trial - PubMed (nih.gov)
Entrevistas motivacionales para prevenir la caries en la primera infancia: un ensayo controlado aleatorio	2020	PubMed	Inglés	Motivational interviewing to prevent early childhood caries: A randomized controlled trial - PubMed (nih.gov)
Video juego educativo sobre salud bucal para niños con alto riesgo de caries: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio	2015	PubMed	Inglés	An oral health education video game for high caries risk children: study protocol for a randomized controlled trial - PubMed (nih.gov)

Determinantes dietéticos de la caries dental y recomendaciones dietéticas para niños en edad preescolar	2003	PubMed	Inglés	Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children - PubMed (nih.gov)
Protocolo de estudio de una intervención de alimentación e ingesta dietética infantil centrada en los padres: el ensayo controlado aleatorio de alimentación saludable para niños	2012	PubMed	Inglés	Study protocol of a parent-focused child feeding and dietary intake intervention: the feeding healthy food to kids randomised controlled trial - PubMed (nih.gov)
Influencia de los padres y desarrollo de caries dental en niños de 0 a 6 años: una revisión sistemática de la literatura	2012	PubMed	Inglés	Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature - PubMed (nih.gov)

Salud bucal de niños en edad preescolar en Trinidad: un estudio cualitativo de padres y cuidadores	2012	PubMed	Inglés	Oral healthcare of preschool children in Trinidad: a qualitative study of parents and caregivers - PubMed (nih.gov)
Evaluación de un programa diseñado por los padres para apoyar el cepillado de dientes de bebés y niños pequeños	2015	PubMed	Inglés	Evaluation of a parent-designed programme to support tooth brushing of infants and young children - PubMed (nih.gov)
Prevención de la caries en la primera infancia (CEC): revisión de la literatura publicada 1998-2007	2008	PubMed	Inglés	Prevention of early childhood caries (ECC)--review of literature published 1998-2007 - PubMed (nih.gov)

<p>El efecto del programa de intervención educativa en salud bucal entre madres de niños de 1 a 6 años, basado en la teoría de la conducta planificada</p>	2020	PubMed	Inglés	<p><u>The Effect of Oral Health Educational Intervention Program among Mothers of Children aged 1-6, Based on the Theory of Planned Behavior (nih.gov)</u></p>
<p>Efectos de un programa de salud bucal: educación basada en la comunidad entre madres de niños pequeños que viven en vecindarios socioeconómicamente desfavorecidos</p>	2020	PubMed	Inglés	<p><u>Effects of an oral health program: Community-based education among mothers of young children living in socioeconomically disadvantaged neighborhoods (nih.gov)</u></p>
<p>Uso de entrevistas motivacionales para reducir los comportamientos relacionados con el riesgo de los padres para la caries en la primera infancia: un</p>	2020	PubMed	Inglés	<p><u>Using motivational interviewing to reduce parental risk related behaviors for early childhood caries: a pilot study (nih.gov)</u></p>

**estudio
piloto**

Deter minantes de la conducta de salud bucal entre niños en edad preescolar: aplicación de la teoría de la conducta planificada	2018	PubMed	Inglés	<u>Determinants of Oral Health Behavior among Preschool Children: Application of the Theory of Planned Behavior (nih.gov)</u>
El efecto del uso de una aplicación móvil ("WhiteTeeth") en la mejora de la higiene bucal: un ensayo controlado aleatorio	2019	PubMed	Inglés	<u>The effect of using a mobile application ("WhiteTeeth") on improving oral hygiene: A randomized controlled trial (nih.gov)</u>

Anexo 2. Pertinencia.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ODONTOLOGIA

Loja, 07 de Junio del 2021.

Odt. Esp. Susana González Eras
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL.

Ciudad.-

De mis consideraciones:

En atención a lo solicitado en Memorándum N° 008- FSH-UNL mediante el cual solicita emitir el informe de pertinencia sobre la estructura y coherencia del Proyecto titulado "**Influencia en educación sobre salud dental y su relación con enfermedades bucodentales en niños. Revisión Bibliográfica**" de autoría de Castro Lara Christopher Patricio, estudiante de la Carrera de Odontología.

Al respecto manifiesto que una vez revisado el proyecto antes citado el mismo **ES PERTINENTE** para su ejecución.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente:



JESSICA
NATHALI
CALDERON ERAS

Odont.Esp.Jèssica Nathali Calderòn Eras.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Anexo 3. Tabla de Muestra

Título del artículo	Autor y año de publicación	Interpretación de resultados.
Intervenciones comunitarias a nivel de la población para promover la salud bucal infantil	Silva et al., 2016	La promoción de la salud oral con la frecuencia de cepillado dental ayuda en la prevención de caries. Las intervenciones de educación dietética muestran un impacto limitado
Evaluación de impacto de un programa de salud bucal en la escuela: Programa Nacional de Kuwait	Alsumait et al., 2019	La prevalencias de caries en niños que participaron del programa de salud bucal fue baja, los mismos poseían una mejor salud bucodental.
Intervenciones con mujeres embarazadas, madres primerizas y otros cuidadores primarios para prevenir la caries en la primera infancia	Riggs et al., 2019	El asesoramiento impartido a las personas encargadas de sus niños tuvo efecto positivo ya que éstos tenían menor probabilidad de desarrollar caries durante sus primeros años.
Impacto de las variables del estilo de vida sobre las enfermedades bucodentales y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños de Milán (Italia)	Carmagnola et al., 2020	El decadente consumo de jugos, utilización de pasta fluorada, mayor nivel educativo y económico están relacionadas a evitar la aparición de enfermedades bucodentales.
Salud bucal de niños de 6 a 7 años según el índice de tratamiento y espectro de evaluación de caries (CAST)	Babaei et al., 2019	El nivel de educación de los padres o personas a cargo de los niños está asociada a una mayor higiene bucal en aquellos que poseen un nivel educativo más alto que los que no.

<p>Prevalencia y factores de riesgo relacionados con la caries en escolares de 12 y 15 años: un estudio transversal</p>	<p>Obregón et al., 2019</p>	<p>Mientras exista mayor frecuencia de cepillado los niveles de caries serán bajos que cuando la frecuencia es baja.</p>
<p>Determinantes de la caries dental en niños de la región de Medio Oriente y África del Norte: una revisión sistemática basada en la literatura publicada entre 2000 y 2019</p>	<p>Elamin et al., 2021</p>	<p>Cuando existe una mayor frecuencia del cepillado dental la experiencia de caries es menor, que cuando el cepillado es poco frecuente. Más evidente en dentición temporal.</p>
<p>Salud bucodental</p>	<p>WHO, 2020</p>	<p>Las principales causas de la periodontopatías son causadas por mala higiene bucodental. En sí la presencia de placa por una escases de cepillado dental.</p>
<p>La caries dental y su asociación con las características socioeconómicas, las prácticas de higiene bucal y los hábitos alimentarios entre los niños en edad preescolar en Abu Dhabi, Emiratos Árabes Unidos - el proyecto NOPLAS</p>	<p>Elamin et al., 2018</p>	<p>La baja educación materna, frecuencia del cepillado y la ingesta elevado de alimentos azucarados son factores asociados a la caries.</p>
<p>Estado nutricional y su relación con la caries dental en niños de Anganwadi de 3 a 6 años</p>	<p>Madhusudhan Khargekar, 2020</p>	<p>La elevada prevalencia de caries dental puede deberse a la escases de medidas adecuadas de higiene bucal y niveles educativos bajos, incluido el de los padres</p>

1	<p>Prevalencia de caries en la primera infancia, factores de riesgo y estado nutricional entre niños en edad preescolar de 3-5 años en Kisarawe, Tanzania</p>	<p>Peters, 2021.</p>	<p>La mala higiene bucal está asociada con la presencia de placa bacteriana y de caries. Los niños q no presentan placa corren menos riesgo de presentar dientes cariados.</p>
2	<p>Estudio clínico comparativo que prueba la efectividad de la educación en salud oral basada en la escuela utilizando el aprendizaje experiencial o la conferencia tradicional en niños de 10 años</p>	<p>Angelopoulou et al.,2015.</p>	<p>El grupo que participó en el aprendizaje experiencial poseía una mejor higiene bucal que aquellos que participaron de una conferencia tradicional.</p>
3	<p>Prevalencia de caries dental y factores asociados entre niños de escuela primaria: un estudio transversal basado en la población en Riad, Arabia Saudita</p>	<p>Alhabdan, 2018</p>	<p>El cepillado dental irregular, desorden alimenticio se asocian con la caries dental en los niños.</p>
4	<p>La relación entre el nivel de higiene bucal y la gingivitis en niños</p>	<p>Pawlaczyk, 2018</p>	<p>La escases al promover los distintos hábitos o comportamientos para la salud bucodental lleva a una mala higiene bucal. Los niños con deficiente higiene bucal tienden ha tener mayor probabilidad de presentar sangrado gingival.</p>

5	<p>Determinantes sociodemográficos como predictores del estado de higiene bucal y gingivitis en escolares de 7 a 12 años: estudio transversal</p>	<p>El porcentaje de niños evaluados que poseían una menor higiene bucal tenía sangrado periodontal.</p>
<p>Bashiri an,2018.</p>		
6	<p>Efectividad de la educación en salud bucal sobre higiene bucal y caries dental en escolares: revisión sistemática y metaanálisis</p>	<p>Los estudios demostraron una reducción del nivel de placa, mientras que en el control de la gingivitis no se encontró algún efecto.</p>
<p>Stein et al., 2018</p>		
7	<p>[Atención primaria y promoción de la salud bucal: valoración de una intervención educativa en escolares]</p>	<p>Los estudiantes que participaron en las actividades de promoción de la salud bucodental, tenían una mejor dieta y menor frecuencia de consumo de azúcares. No se observó mejoras significativas de higiene bucal.</p>
<p>Calderón et al., 2019</p>		
8	<p>Salud bucal y nutrición en la primera infancia en zonas urbanas y rurales de Nepal</p>	<p>Existe relación entre los hábitos de la madre con los hábitos del niño. Mientras exista mayor frecuencia del consumo de azúcares mayor será gravedad de caries.</p>
<p>Tsan et al., 2019</p>		
9	<p>Eficacia de un programa de promoción pública de la salud bucal infantil</p>	<p>La prevalencia de caries es elevada en los grupos q no participaron en el programa, a diferencia de los que sí. De igual manera con la presencia de gingivitis.</p>
<p>Alves et al.,2018</p>		

0

Efectividad de un programa de intervención de salud bucal para niños con defectos cardíacos congénitos

Sivertse n et al.,2018

El grupo de intervención tiene menos probabilidades de presentar placa dental y gingivitis o sangrado gingival. Pero no hubo diferencia en la prevalencia de caries.

Anexo 4. Designación de Tutor.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Carrera de
Odontología

Of. N.º 243-DCO-FSH-UNL

Loja, 16 de junio de 2021

Odt. Esp. Jessica Calderón Eras
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL

Presente. –

De mis consideraciones:

En atención a la petición presentada por el estudiante **Castro Lara Christopher Patricio** y, de acuerdo a lo establecido en el Art. 136 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de tesis titulado **"Influencia en educación sobre salud dental y su relación con enfermedades bucodentales en niños. Revisión Bibliográfica"** de autoría de **Castro Lara Christopher Patricio** me permito designar a usted **DIRECTORA DE TESIS**.

Para su conocimiento, me permito transcribir el **Art. 139** del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, que en su parte pertinente dice: "El Director de Tesis tiene la obligación de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis; así como revisar oportunamente los informes de avance de la investigación, devolviendo al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la misma".

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

SUSANA
PATRICIA
GONZÁLEZ ERAS

Odt. Esp. Susana González Eras
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL**

SGE/ep
Adj. Proyecto
C.c. Archivo.

Anexo 5. Certificado de traducción del Resumen.

Loja, 23 de noviembre de 2021

Lic.

Katherine Alexandra López López

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN IDIOMA INGLÉS

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español a inglés del resumen derivado de la tesis denominada **"Influencia en educación sobre salud dental y su relación con enfermedades bucodentales en niños. Revisión Bibliográfica"**. De autoría del señor: **CHRISTOPHER PATRICIO CASTRO LARA**, portador de la cédula de identidad número: **1105745515**, estudiante de la carrera de Odontología de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, la misma que se encuentra bajo la dirección de la Odont. Susana Patricia Gonzáles Eras, Esp., previo a la obtención del título de Odontólogo.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que creyere conveniente.



Katherine Alexandra López López

EFL Teacher

Anexo 5. Preproyecto previo a titulación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“Influencia en educación sobre salud dental y su relación con enfermedades bucodentales en niños. Revisión Bibliográfica”

**PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR:

Christopher Patricio Castro Lara

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR DEL PREPROYECTO:

Odt. Esp. Diana Gaona

**NOMBRE DEL DOCENTE DE LA MATERIA DE PROYECTO
PARA TRABAJO DE TITULACIÓN:**

Dra. Diana Gahona

1. TEMA:

Influencia de la falta de educación sobre salud dental y su relación con enfermedades bucodentales en niños. Revisión bibliográfica

2. PROBLEMÁTICA.

La educación para la salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como “la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad”.(Cisneros Domínguez & Hernández Borges, 2011)

La atención estomatológica al niño, desde su nacimiento, constituye en Cuba una prioridad, orientada fundamentalmente a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.(Cisneros Domínguez & Hernández Borges, 2011)

El último Estudio Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares (1996), reveló que el 88,2% de los escolares menores de 15 años tienen caries; el 84% tiene presencia de placa bacteriana y el 53% está afectado con gingivitis. Además, se evidenció que de los niños examinados el 35% presentaba algún tipo de mal oclusión.

Estudios más recientes en muestras poco representativas han reportado una prevalencia del 70% de caries en niños de 8 a 10 años.(Parise-Vasco et al., 2020)

Existe información relacionada a la prevalencia de caries dental en Ecuador correspondiente a junio del 2014, donde se encontró que en niños de 3 a 11 años de edad existe una prevalencia de 62,39%. (Schneider, 2014)

La educación oral de los niños en el rango de edades de 6 a 14 años, debe existir una regularidad en la interacción del cuidado en el hogar, haciendo responsable al niño de su cepillado y enseñando el correcto proceso de éste y la atención en el consultorio odontológico va dirigida al cuidado de la salud oral por medio de la profilaxis, asesoría técnica, educación acerca del uso de hilo dental.(Alvarado Solorzano et al., 2019)

La falta de educación en los niños en cuanto a higiene bucal es un factor predisponente a enfermedades bucodentales. Este problema se da a nivel universal ocasionando que el afectado no solo presente complicaciones bucodentales en esta etapa de su vida, si no que el hecho de una escases de educación sobre salud oral hará que en esta persona persista en años posteriores e incluso hasta su adultez.

Una educación adecuada sobre higiene y salud bucodental, ya sea a través de charlas, eventos, campañas, etc. Pueden lograr un impacto en los niños desde tempranas edades para que estos tomen conciencia sobre la importancia de la salud bucodental.

Por todo lo mencionado la presente investigación tiene como finalidad identificar si el conocimiento sobre salud dental en los escolares influye en la aparición de patologías bucodentales de los mismos. De igual manera el proyecto será facilitado a entidades de salud para que implementen programas de educación sobre salud bucodental en escolares. Así también se considera que el proyecto ayudará o fortalecerá el conocimiento sobre salud oral preventiva en los padres de familia y en los escolares

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo General.

- Identificar la influencia de la educación sobre salud dental y su relación con las enfermedades bucodentales en niños.

3.2. Objetivos específicos.

- Determinar qué patologías bucodentales son prevalentes en escolares debido a una mala higiene bucal.
- Identificar la falta de educación en la alimentación y su relación con la caries dental en niños.

4. JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de patologías bucales en escolares es elevada, la mayoría de escolares que presentan estas patologías poseen una higiene bucal muy decadente. La presente investigación se enfocara en identificar la influencia sobre salud dental y su relación con enfermedades bucodentales, con la finalidad de que la información sirva de ayuda a la población en general para aumentar su conocimiento en salud dental y alimentación logrando así una buena salud bucodental, evitando la aparición de enfermedades que puedan presentarse por una mala higiene bucal o un desorden alimenticio por falta de conocimiento.

Además se busca concienciar a los lectores y a los oyentes de que los programas educativos sobre salud dental son de suma importancia, ya que la educación es la base de una buena salud bucodental, pues teniendo conocimientos del tema se puede evitar

complicaciones bucodentales que pueden crear daños irreversibles en la boca e incluso a ser tratadas con maniobras o tratamientos más costosos.

5. ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO.

1. Educación y hábitos en higiene oral.

1.1.1. Hábitos alimenticios

1.1.2. Cepillado en niños

1.1.3. Uso de seda o hilo dental.

1.1.4. Técnicas de cepillado en niños.

1.1.5. Dosificación de pasta utilizada en el cepillado dental.

1.1.6. Chequeo o examen dental

1.1.7. Frecuencia de visitas al odontólogo.

2. Patologías bucodentales.

2.1. Factores etiológicos.

2.1.1. Factores genéticos

2.1.2. Factores económicos

2.1.3. Factores ambientales

2.1.4. Factores sociales

2.2. Prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares.

2.2.1. Caries de dentina

2.2.2. Caries de esmalte

2.2.3. Enfermedades periodontales.

2.2.4. Necrosis pulpar

2.2.5. Abscesos periapicales

2.2.6. Halitosis

2.2.7. Mal oclusión.

La presente investigación es de tipo Documental.

6.1. Estrategia de búsqueda.

Se realizará una revisión sistemática de datos bibliográficos, revistas, tesis, libros, búsqueda de artículos científicos de alto impacto en PubMed, Scielo, Cochrane Library, Google Scholar, ResearchGate, ScienceDirect, Dialnet y MedLine que permitirán obtener los resultados frente a los objetivos planteados.

Para la búsqueda se utilizarán distintos términos “educación en salud dental en niños”, “enfermedades bucodentales en niños” “relación entre higiene oral y enfermedades bucodentales” “Alimentación y salud dental en niños” “Caries y alimentación” “Dieta en salud dental”.

6.2. Tipo de estudio.

- Analítico:** porque nos permite evaluar la relación entre la falta educación en higiene oral y su influencia en la aparición de enfermedades bucodentales.

- Comparativo:** Se comparará la aparición de enfermedades bucodentales en relación a la deficiencia de higiene bucal.
- Descriptivo:** Describir la influencia de la falta de educación sobre higiene oral y su relación con enfermedades bucodentales en escolares, como también identificar las patologías más prevalentes a causa de una mala higiene oral.
 - Transversal:** La investigación se realizará durante octubre 2020-noviembre

6.3. Criterios.

6.3.1. Criterios de inclusión.

- Artículos, revistas, libros, revisiones sistemáticas, tesis relacionados con el tema de investigación en cualquier idioma.
 - Fuentes bibliográficas que tengan base científica.
- Artículos, revistas, libros, revisiones sistemáticas, tesis relacionados con el tema de investigación.

6.3.2. Criterios de exclusión

- Artículos o fuentes bibliográficas no tengan base científica.

□ Artículos, revistas, libros, tesis no relacionados con el tema de investigación.

6.4. Universo

La muestra está conformada por artículos encontrados en las bases de datos, de todos los artículos revisados se seleccionarán mínimo 30 artículos que estén dentro de los criterios de inclusión.

6.5. Recursos materiales.

6.5.1. Recursos humanos:

Investigador: Christopher Patricio Castro Lara.

Docente Director de Tesis: Odt. Esp. Diana Gaona

Docente Academica-Metdodologica: Odt. Esp. Diana Gaona.

6.5.2. Recursos

Información bibliográfica relacionada con el tema, extraída de las bases de datos: Google Scholar, ResearchGate, ScienceDirect, Dialnet, MedLine, y PubMed. artículos de revistas on-line, computadora portátil con acceso a internet.

6.6. Procedimiento.

Fase I: búsqueda y recolección de la información por revisión bibliográfica de 30 artículos donde se utilizarán cinco bases de datos; Google Scholar, ResearchGate, ScienceDirect, MedLine y PubMed, utilizando distintos términos como: “educación en higiene oral”, “prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares” “relación entre higiene oral y enfermedades bucodentales”.

Fase II: Se realizará un análisis de los resultados obtenidos con fines descriptivos, en la que se concluirá con el análisis del mismo

7. CRONOGRAMA.

**PERIODO MAYO
2021-SEPTIEMBRE 2021**

ACTIVIDAD	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA DE LA INVESTIGACIÓN																				
RECONOCIMIENTO DE CAMPO																				
TRABAJO DE CAMPO																				
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN/ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS																				
ELABORACIÓN DE RESULTADOS DE LA																				
LEVANTAMIENTO DE TEXTO DE INFORME FINAL																				
PRIMER BORRADOR DE LA TESIS																				
TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA LA TITULACIÓN																				

8. PRESUPUESTO.

PRESUPUESTO						
DETALLE	COST	FINANCIAMIENTO				
1. Materiales e	\$	Autofinanciamiento				
2. Materiales de	\$ 62.00	Autofinanciamiento				
3. Otros	\$ 10.00	Autofinanciamiento				
TOTAL	\$552.0	Autofinanciamiento				
1. MATERIALES E INSUMOS PARA LA RECOLECCION DE LA MUESTRA						
	CANT	DESCRIP	C	T	FINANCIAMIE	
Internet	6	Unidades(\$	\$	Autofinanciamient	
		Unidades(F				
		uente				
		de				
			T	\$	Autofinanciamient	
2. MATERIALES DE OFICINA						
	CANT	DESCRIP	C	T	FINANCIAMIE	
Esferográficos	2	unidades	\$	\$	Autofinanciamient	
Impresiones del	3	unidades	\$	\$	Autofinanciamient	
Empastado del	3	unidades	\$	\$	Autofinanciamient	
			T	\$	Autofinanciamient	
3. OTROS						
	CANT	DESCRIP	C	T	FINANCIAMIE	
Imprevistos	1	Varios	\$	\$	Autofinanciamiento	
			T	\$	Autofinanciamiento	
			OTAL	10.00		

9. BIBLIOGRAFÍA.

Alvarado Solorzano, A. M., Buendía Pizarro, W. X., & Tovar Moreira, E. M. (2019). El efecto de los padres de la salud oral de los niños y de la comunicación mutua. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 3(6),

530. <https://doi.org/10.35381/s.v.v3i6.330>

Cisneros Domínguez, G., & Hernández Borges, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan*, 15(10), 1445–1458.

Parise-Vasco, J. M., Zambrano-Achig, P., Viteri-García, A., & Armas-Vega, A. (2020).

Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 327–

331. <https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>

Schneider. (2014). EPIDEMIOLOGIA DE LA CARIES DENTAL EN AMERICA LATINA. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 4(2), 40–44.

10. ANEXOS.

CERTIFICACIÓN

Odont. Esp. Diana Gahona

Certifica:

El motivo del siguiente informe es otorgar una certificación a los estudiantes **Christopher Patricio Castro Lara, Diana Katherine Jaramillo Castillo, Angie Anahí Sánchez Cuenca, Ana Karina Sisalima Morocho, Johana Stefania Vásquez Fajardo**, los cuales me fueron asignados mediante oficio, por la dirección de la carrera para que fuera su tutora en la elaboración del proyecto de tesis, por lo que doy fe que los mentados estudiantes cumplieron con todas las asistencias y recomendaciones en la elaboración del mismo, por tanto de mi parte como tutora quedo muy complacida con el trabajo de los estudiantes y les asignaría de mi parte el máximo de calificación.

Emito el presente Certificado para los fines pertinentes



Firmado electrónicamente por:
**DIANA IVANOVA
GAHONA CARRION**

Odont. Esp. Diana Gahona
Docente de la Carrera de Odontología UNL



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

OF. No. 011-DCO-FSH-UNL
Loja, 11 de enero de 2021

Odt. Esp. Diana Gahona
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Estimada docente, por medio del presente me permito hacerle conocer que se designa a usted **asesora científica** del señor **Castro Lara Christopher Patricio**, a quien dará acompañamiento para el establecimiento del tema titulado **Influencia de la falta de educación sobre higiene oral y su relación con enfermedades bucodentales en escolares, en el período octubre 2020-diciembre 2021. Mediante revisión bibliográfica**, hasta la revisión final del borrador del proyecto de trabajo de titulación, cabe señalar que la designación se realizó tomando en cuenta el tema de estudio y las horas de AD8 constantes en su distributivo docente.

Por la favorable atención que se digno dar al presente, le expreso mi agradecimiento

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
**SUSANA
PATRICIA
GONZALEZ ERAS**

Odt. Esp. Susana González Eras
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

SGE/ep
Cc Archivo