

Prevención primaria en niños de edad escolar

Primary prevention in school-age children

¹Valery Nicole Vera Santana, estudiante.

Universidad San Gregorio de Portoviejo, Manabí, Ecuador

e.vnvera@sangregorio.edu.ec

¹Lisseth Margarita Zambrano Cedeño, docente.

¹Universidad San Gregorio de Portoviejo, Manabí, Ecuador

lmzambanoc@sangregorio.edu.ec

ORCID 0000-0002-5360-3126

Resumen

La salud bucal es muy importante para el crecimiento de los niños debido a que está relacionada con la nutrición, el habla, la estética y la autoestima. La caries es la enfermedad más común respecto a la morbilidad bucal en la población mundial. Esta enfermedad representa un problema de salud pública, sobre todo en pacientes pediátricos. La odontología pediátrica y preventiva busca desarrollar estrategias y pautas específicas para promover la adopción de hábitos alimenticios saludables y la correcta higiene bucal. El presente estudio tiene como principal objetivo explicar la importancia de la prevención primaria en pacientes de edad escolar mediante el cuidado de la higiene oral en el hogar. Se realizó una búsqueda bibliográfica a partir del año 2005 hasta el año 2020 en las principales bases de datos, tales como: Journal of Dentistry Children, Scielo, Medigraphic, PSciencia. Este trabajo, que es de tipo descriptivo, concluye que la alimentación y la buena higiene oral juegan un rol significativo en el cuidado de la salud oral del infante evitando así la aparición de caries.

Palabras clave: Alimentos saludables; Cuidados del hogar; Flúor; Higiene bucal; Prevención primaria.

Abstract

Oral health is particularly important for the growth of children because it is related to nutrition, speech, aesthetics, and self-esteem. Caries is the most common disease regarding oral morbidity in the world population. This disease represents a public health problem, especially in pediatric patients. Pediatric and preventive dentistry seeks to develop specific strategies and guidelines to promote the adoption of healthy eating habits and correct oral hygiene. The main objective of the present study is to explain the importance of primary prevention in school-age patients, taking care of oral hygiene at home. A bibliographic search was carried out from 2005 to 2020 in main databases, such as Journal of Dentistry for Children, Scielo, Medigraphic, PSciencia. This descriptive study concludes that food and good oral hygiene play a significant role in the care of the oral health of the infant, thus avoiding the appearance of cavities.

Keywords: Healthy foods; Home care; Fluorine; Oral hygiene; Primary prevention.

Introducción

Cuando se refiere a niños de edad escolar se conoce que están psicológicamente preparados para entender las normas que deben cumplir a diario, de este modo se logra que el menor se responsabilice de su propio cuidado personal. Las enseñanzas que provienen del hogar tienen una mayor influencia sobre el infante cuando se trata de educación de higiene bucal y motivación para tener los dientes limpios y sanos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Guía Práctica Clínica (GPC) de 2015 describen que la odontología pediátrica ofrece a los pacientes un diagnóstico eficiente con cada tratamiento realizado, no solo rehabilitando la parte estética y funcional, sino también la parte emocional y el comportamiento del infante. La salud bucal resulta importante para el desarrollo y crecimiento del niño, pues está ligada a la nutrición, fonación, estética y autoestima.

Como plantea la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP, 2013) esta disciplina debe cumplir una función importante en todos los aspectos de cambios del infante, sean dietéticos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales en los primeros años de vida. La odontopediatría permite desarrollar estrategias y pautas específicas para promover la adopción de hábitos alimenticios saludables en el infante.

La enfermedad de mayor peso, a lo largo de la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial, es la caries dental. Esta enfermedad ha recibido notable atención en la literatura científica. La evidencia en la actualidad manifiesta que la caries dental es una enfermedad multifactorial compleja que está conformada por factores genéticos, conductuales, sociales y ambientales, los cuales conducen a la formación de las lesiones cariosas que inician en el esmalte. Si este proceso no es detenido a tiempo puede terminar en la pérdida prematura de los dientes, así lo manifiestan Cabrera, López, Ferrer, Tellería y Calá (2012).

El objetivo de esta revisión bibliográfica es explicar la importancia de la prevención primaria en pacientes de edad escolar mediante el cuidado de la higiene oral en el hogar. El método empleado es de revisión bibliográfica, que consiste en analizar los conocimientos a través de una búsqueda en las principales bases de datos, mediante el uso de palabras clave, con el fin de resaltar la importancia de un buen cepillado, hábitos alimenticios saludables y el cuidado adecuado de la higiene oral en niños de edad escolar.

Metodología

El presente trabajo de investigación parte de una revisión de publicaciones existentes en las principales bases de datos que se encuentran disponibles en internet, tales como: Journal of Dentistry Children, Scielo, Medigraphic, PSciencia. La búsqueda de información

se realizó a partir del año 2005 al año 2019, los términos que se utilizaron fueron: higiene bucal, prevención primaria, flúor, alimentación saludable y cuidados del hogar.

Dentro de los criterios de inclusión se tomaron en cuenta revisiones bibliográficas, descriptivas, sistemáticas, estudios retrospectivos, análisis de prácticas clínicas sobre pacientes de edad escolar, higiene oral, técnicas de cepillado y hábitos alimenticios, que brindaron información acerca de la prevención primaria en niños. Se excluyeron para esta revisión artículos basados en el cuidado de la salud oral en adolescentes, malformaciones dentarias prematuras, enfermedades genéticas que repercuten en la dentición y campañas de prevención primaria en escolares.

Resultados

De los 120 artículos analizados se seleccionaron 30, los cuáles brindaron información necesaria para la investigación. Los resultados obtenidos permitieron identificar diferentes medidas preventivas, tales como: la información apropiada del profesional hacia los padres de familia, correcta alimentación e indicaciones de higiene personalizadas para cada paciente pediátrico. Cabe recalcar que estos hábitos de higiene oral se deben establecer desde los primeros años de vida, debido a que tiene relevancia para la preservación de la dentición primaria y con ello un correcto desarrollo óseo maxilar y mandibular.

Desarrollo

1. Orientación odontológica

En los primeros años de vida es importante la atención odontológica, debido a que esta representa un reto y prioridad para el profesional oral, principalmente dirigida hacia la prevención primaria en niños. Esta disciplina se determina como todas aquellas acciones y

enseñanzas que se tienen a fin de conservar el máximo grado de salud oral. En este aspecto quienes juegan un papel importante para prevenir el desarrollo y propagación de enfermedades que puedan afectar la salud bucal del infante son los padres, así lo consideran Pinto, Chavéz y Navarrete (2018).

A medida que el niño crece y se desarrolla, normalmente, ocurrirán muchos cambios importantes en su cavidad bucal como, por ejemplo, la transición de los dientes temporales a los dientes permanentes. En consecuencia, a este tiempo la apariencia de los dientes de los niños cambiará significativamente tal como lo expresan Ochoa, Núñez, Arma, Cevallos y López (2019).

Por lo antes mencionado, Cisneros y Hernández (2011) enfatizan que la infancia se establece dentro del crecimiento del ser humano como la etapa más importante en la cual comienza a formarse la personalidad del infante. Los niños de edad escolar tienen la capacidad de comprender con claridad el sentido de reglas que deben cumplir diariamente, de este modo, se busca que sean responsables de su propio cuidado oral para que al integrarse a la comunidad en general puedan llevar estilos de vida sanos.

En cuanto al desarrollo madurativo de los niños, aquellos con edades entre 3 a 4 años son los que experimentan mayor miedo, debido a la inmadurez de su desarrollo cognoscitivo. El miedo generado puede ser odontológico, como cualquier otro temor infantil y se determina por varios factores inespecíficos que van desapareciendo con el aumento de la edad y la madurez del mismo, empleando palabras de Ramírez, Montece, Suárez y Ochoa (2017).

En este sentido, es importante considerar que el niño de edad escolar se encuentra en fases de cambios tanto físicos como madurativos. Por consiguiente, es primordial conocer

cuáles son las características en sus diferentes edades para la correcta aplicación de medidas preventivas.

Por tal motivo, Bordoni, Escobar y Castillo (2010) describen que el niño de 6 años comienza la etapa de recambio dental, donde aparecen los primeros molares permanentes; en esta fase el infante aún no puede cepillarse de forma correcta debido a que es inquieto e inseguro. A los 7 años aún necesita que le recuerden el cepillado después de cada comida, mientras realiza el cepillado es importante el control de los padres; en esta etapa el menor tiene una conducta de vergüenza frente a las críticas. A la edad de 8 años ha desarrollado sus habilidades por lo que ya puede realizar el cepillado dental con la destreza de un adulto, le gusta que le explique mediante demostraciones; en esta edad el niño es muy sociable por lo que es indispensable que los padres y él sepan la importancia del cuidado bucal. A los 9 años ya se le puede hablar sobre los efectos de bebidas que sean perjudiciales para su salud bucal, en esta etapa también es importante reforzarle la técnica del cepillado dental.

El niño a la edad de 10 años inicia el pico de crecimiento, en esta etapa escuchan con atención todo lo que se le explica y expresan su opinión. El niño de 11 años entra en etapa de inestabilidad por lo que puede cambiar su comportamiento entre tiempos, es importante poner límites y firmeza a su actitud. Por último, la etapa de 12 años, en la cual ya pueden plantearse conversaciones con tono de personas adultas, el niño debe hacerse responsable de su salud bucal a futuro; por esta razón, es indispensable recalcarle los temas de higiene bucal y dieta, según Bordoni et al.(2010).

1.1.Importancia de los cuidados y recomendaciones en niños de edad escolar

Para la ALOP (2013) las instrucciones de higiene oral deben dirigirse de manera individual y direccionada a partir de la observación directa por medio del odontólogo,

buscando que el paciente o sus responsables realicen el cepillado dental y la limpieza interdental de forma correcta.

Teniendo en cuenta que los niños de edad escolar, entre 6 a 12 años, pasan por cambios importantes como es la dentición mixta y el desarrollo intelectual y neuromuscular, los padres son los responsables del cuidado de la salud oral de sus hijos. A estas edades se considera que tienen la capacidad de comprender y entender la información, por ende, desarrollan mayores destrezas frente a los tratamientos preventivos. (Cisneros y Hernández, 2011; Herrera, Medina y Maupomé, 2005).

Es importante eliminar ciertas barreras de miedo que existen por parte del paciente pediátrico hacia los odontólogos; el profesional debe entrar en confianza para conseguir su atención y se familiarice con el entorno, para poder ejercer su tratamiento. No obstante, el profesional debe seguir su protocolo adecuado de bioseguridad, antes, durante y después de atender a sus pacientes, así lo describen Díaz, Pinzón, Oliveros y Castillo (2016).

Desde el punto de vista de Burgos (2017) la responsabilidad del cuidado bucal del infante debe ser asumida por los padres, no por los propios niños, por lo que la primera visita al odontopediatra debe ser un año antes. Es importante obtener la información adecuada sobre los cuidados de higiene bucal en función de la edad y riesgo de caries dental del infante.

Por otra parte, Veliz, Ponce y Delgado (2018) determinaron que los niños necesitan una oclusión ideal y completamente funcional mayor que los adultos. El hecho depende de las necesidades nutricionales y calóricas en esta enorme etapa de crecimiento y desarrollo, ya que generalmente requieren el correcto funcionamiento de los dientes y la cavidad bucal.

2. Hábitos alimenticios

Desde la posición de González, González y González (2013) la dieta no solo es importante para la salud general, sino, también, lo es para la salud oral. Si no seguimos los hábitos alimenticios adecuados es probable que aparezcan enfermedades en dientes y encías a cualquier edad. Por ejemplo, para los niños, desarrollar buenos hábitos alimenticios es esencial para prevenir la caries dental.

Las pautas alimentarias de los padres deben abordar aspectos tales como: la importancia de los estándares nutricionales para el desarrollo normal de los dientes y el potencial cariogénico de la dieta, incluyendo la cariogenicidad de los alimentos y su efecto sobre la frecuencia y el tiempo de consumo de estas sustancias. Los padres deben tener el conocimiento suficiente para elegir alimentos saludables adecuados para el período de crecimiento de los niños, como lo expresa la ALOP (2013).

2.1. Alimentos Cariogénicos

La frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos, sobre todo entre comidas, tiene una fuerte relación con el alto riesgo de caries, debido a que favorece cambios en el pH y extiende el tiempo de aclaramiento oral; lo que aumenta la probabilidad de desmineralización del esmalte. Por este motivo, Molina, Castañeda, Mendoza y Gonzáles (2004) mencionan que respecto a la consistencia y aclaramiento oral existen algunos estudios en los cuales se ha observado que varios alimentos, aún con un alto contenido de azúcar, pueden tener elevado grado de solubilidad, por ende, son eliminados rápidamente de la cavidad oral.

Por otra parte, están los alimentos con un alto contenido en almidón, como el pan, cereales, patatas, que pueden aumentar la producción de ácidos y provocar que su eliminación sea más lenta en la cavidad oral, así lo describen González et al., (2013).

Los alimentos que provocan las caries son aquellos que incluyen carbohidratos con una alta concentración de sacarosa, los cuales son sustratos para la colonización de bacterias causantes de esta patología. Al introducir con mucha frecuencia este tipo de alimentos en la dieta se producen descensos bruscos en el pH salival que no pueden ser restablecidos por la saliva, produciéndose la descalcificación del esmalte, motivo por el cual, se les cataloga como cariogénicos (García 2012; Ibarra y Álvarez, 2015).

El riesgo de desarrollar caries es más probable si los azúcares son consumidos por los niños de forma habitual y, más aún, si estos vienen en presentaciones que provocan que el alimento quede en boca durante un largo período. La ingesta frecuente de bebidas azucaradas y mal cepillado dental son los factores más relacionados a desarrollar la caries dental.

2.2.Momentos de azúcares

Desde el punto de vista de Franco, Naranjo, Proaño y Peñafiel (2018) la existencia clínica de la caries dental requiere complejos procesos de desmineralización y remineralización. Como consecuencia, cuando las bacterias entran en contacto con azúcares fermentables y carbohidratos forman ácidos orgánicos que disuelven el esmalte dental y provocan la pérdida de minerales.

Cabe recalcar que el azúcar se considera una sustancia que produce una adicción, especialmente en niños. Esto se debe a que interfiere con el mecanismo de saciedad del organismo, provocando la ansiedad de querer consumir más, motivo por el cual, resulta perjudicial para la salud general y oral del infante.

Se aconseja evitar los piqueos entre comidas y limitar la ingesta de azúcares a las horas de las mismas, donde la secreción de saliva es mayor y proporciona un rápido aclaramiento oral. Esta fase de aclaramiento dependerá de la resistencia de los alimentos y la solubilidad de las partículas, a lo que se suman características individuales como la masticación, cantidad, y propiedades. Por ende, es importante limitar la frecuencia en el consumo de carbohidratos cariogénico fuera de las comidas (González et al., 2013; Dho, 2015).

2.3. Alimentos No cariogénicos

Ibarra y Álvarez (2015) señalan que los alimentos que participan en el crecimiento y desarrollo de las diferentes estructuras del cuerpo, dientes, encías, y, además, promueven la secreción salival son llamados alimentos no cariogénicos o protectores. Para que un alimento sea considerado como cariogénico se debería tomar muy en cuenta si producen descensos en el pH salival y el tiempo que mantiene disminuido al mismo. Otras consideraciones que se deben tomar en cuenta del alimento no cariogénico, debido a que también influyen, son: calidad, tipo, consistencia, cantidad y frecuencia. Así mismo, la ALOP (2013) describe que el uso de los alimentos no cariogénicos o muy poco cariogénicos han sido considerados como una alternativa para prevenir las caries, debido a que, estimulan la secreción salival y no causan la baja del pH.

Dentro del mundo de la nutrición existen alimentos que poseen menor carga cariogénica y son aquellos que incluyen carbohidratos sin refinar y sin azúcar agregada, tales como pan blanco, pan integral, tortillas, pasta integral y vegetales. Debido al alto contenido de fibra que poseen estos alimentos, pueden ayudar a eliminar la placa. Por el contrario, si no existe una correcta rutina de higiene y cuidado oral, estos alimentos aún tienen el potencial

de causar caries. Así mismo, existen alimentos que no son fuente para las bacterias, estos son los conocidos alimentos cariostáticos, tales como carnes y edulcorantes artificiales que no sean ácidos, los cuales son sustancias que brindan un sabor dulce a los alimentos, suplantando el consumo de azúcares, así lo mencionan Guizar, Lopez, Licona, Lozano y García (2019).

3. Educación en casa sobre higiene bucal

A medida que el desarrollo psicológico de los niños de edad escolar avanza, el infante logra adquirir y captar mejores hábitos desde el hogar; bajo la enseñanza de los padres para, desde ahí, partir hacia una educación de higiene bucal y motivación de tener los dientes limpios.

De la misma manera, Flores & Flores (2018) hacen referencia que en la actualidad una de las herramientas más importantes es la tecnología, la cual sirve para educar desde casa, a través de internet y dispositivos electrónicos como material de apoyo. Una de las formas más usadas es mediante videos educativos para incentivar el cepillado dental guiando no sólo a los niños sino también a los padres sobre los cuidados preventivos odontológicos.

4. Prevención con flúor y otros medios

La fluorización es uno de los primeros métodos de prevención primaria ante lesiones cariosas. Sin embargo, las estimulaciones paliativas se dan desde casa, incentivando con elogios y premios a los niños. Por ejemplo: proceder a una hora más de televisión a cambio de que el paciente en edad escolar empiece y acepte los tratamientos preventivos odontológicos, como las colocaciones de flúor. Cabe recalcar, que el flúor también se encuentra de forma natural en ciertos alimentos, tales como: el agua, sal y leche.

La acción del fluoruro se considera actualmente la mejor herramienta para detener la progresión de la caries y su eficacia depende del contenido de flúor en ppm. Hoy en día se

han desarrollado diferentes usos orales, los cuales poseen sus propias recomendaciones en cuanto a la concentración, dosis y frecuencia de uso. Entre ellos están los dentífricos, geles y barnices, que son muy usados en la actualidad al igual los colutorios bucales (Carmona, 2013; Filho y Lima, 2008).

Otros recursos a utilizar como métodos preventivos primarios para evitar el riesgo de caries son: el uso de hilo dental, que ayuda a remover la placa bacteriana alojada en espacios interdentes; y el enjuague bucal fluorado, como lo mencionan Duque, Hidalgo y Pérez (2006).

5. Dentífrico con flúor

Actualmente, la mayoría de las pastas dentales tienen fluoruros, siendo usadas ampliamente en el mundo como el principal medio de liberación de fluoruros en la cavidad bucal en forma tópica. Ante un paciente escolar con niveles de alto riesgo cariogénicos, a veces no es suficiente las condiciones naturales como medidas de prevención, por lo que es necesario usar elementos externos, tales como los fluoruros depositados localmente a través de dentífricos, así lo indican Arana y Villa (2006). Por este motivo, las pastas dentales son considerada como una herramienta adecuada para detener la progresión de caries, viendo su eficacia en las cantidades de partículas por millón (ppm).

Como expresan Hernandez y Azañedo (2019) en la dentición primaria del niño en etapa escolar, la crema dental fluorada es de 1500 ppm, reduciendo el incremento de caries en comparación con la crema dental no fluorada. De esta forma se determina que es más eficiente la pasta dental con flúor de 1500 ppm dependiendo de la edad del infante. La *American of Pediatric Dentistry* (AAPD) recomienda sobre el uso del 1000 ppm de fluoruros. Para los niños de 2 a 6 años entre 1000-1450 ppm; una cantidad similar a una lenteja. Para los niños mayores de 6 años es considerable 1450 ppm con la supervisión de un adulto.

6. Cepillado dental de los niños escolares

Diversos estudios por parte de McDonald (2018) confirmaron que cuidar bien la higiene bucal tiene un gran impacto en la salud dental futura, por lo que se deben cambiar los malos hábitos de higiene para prevenir las caries. Es recomendable el cepillado dental de forma rutinaria, caso contrario, se reconoce como un factor de riesgo para enfermedades bucales. Si la higiene oral es adecuada, las enfermedades se pueden prevenir, especialmente cuando se usa pasta dentífrica fluorada.

7. Técnicas de cepillado

Una correcta higiene oral comienza por un cepillado adecuado. Es conveniente analizar cada una de las técnicas, debido a la importancia de realizar el cepillado correcto después de cada comida. No obstante, hay que recalcar que uno de los cepillados que no puede faltar es el que se realiza antes de dormir, así mismo, las técnicas de cepillado siempre dependerán de cada persona.

De acuerdo con Hernández y Azañedo (2018) de la clasificación de las técnicas de cepillado dental las más conocidas son: técnica de fones, técnica de stillman; y técnica de bass. En odontopediatría la más usada es la técnica circular aplicada a infantes escolares, la cual consiste en cepillar los dientes mediante movimiento de forma circular, de modo que se pueda llegar desde la línea de la encía superior a la inferior. De la misma manera, se eliminaría la placa bacteriana y se dará masajes en las encías.

La técnica de barrido horizontal es la más utilizada por adultos, debido a que es la más fácil de realizar. Sin embargo, esta técnica también se aplica a niños, pero son los padres los encargados de realizarla como refuerzo después del cepillado del infante. Esta técnica consiste en colocar las cerdas de forma perpendicular a la superficie del diente y realizar movimientos de fregado de atrás hacia delante, así lo mencionan Cuenca y Baca (2013).

En relación con este tema, es importante que el niño realice un correcto cepillado, por lo cual se recomienda usar un cepillo dental que cumpla con las características adecuadas. El cepillo dental debe llevar características importantes, tales como: el mango de largor adecuado a la edad del paciente, cabezal pequeño; sobre todo, cerdas suaves y flexibles para evitar molestias o lesiones durante el cepillado.

8. Enjuagues bucales con flúor

Realizar enjuagues a base de fluoruros después del cepillado dental es una práctica que se extiende cada vez más, comprobando así los efectos anticariógenos. Sin embargo, este debe ser supervisado dependiendo de la edad del niño, así lo manifiestan Báez, Botazzo, Nagata y Pelim (2015).

Se recomienda realizar los enjuagues bucales de uno a dos minutos al día con una solución en concentraciones bajas de flúor, también puede ser una vez a la semana, o cada dos semanas, en concentración más altas. Estas indicaciones se proveen para evitar el riesgo de toxicidad. De la misma forma, se aconseja iniciar el uso de enjuagues con flúor desde los 6 años en adelante, debido a que es una edad en la que se considera óptimo el control de deglución del niño, por ser la época en la que comienza la erupción de la dentición permanente, así lo describe Casals (2005).

Discusión

Para la ALOP (2013) las instrucciones de higiene oral deben dirigirse de manera individual y direccionada a partir de la observación directa por medio del odontólogo, buscando que el paciente o sus responsables realicen el cepillado dental y la limpieza interdental de forma correcta.

Los resultados evidencian diferentes tipos de prevención en cuanto a la higiene bucal se refiere, debido a que el comportamiento de un niño impide el cuidado bucal regular. Este comportamiento varía dependiendo de su edad, ante lo cual habría que aplicar técnicas de comunicación para proveerle suficiente información sobre el cuidado de la cavidad oral. Así mismo, Bordoni et al. (2010) recomiendan que las citas de revisión y de control se deben programar cada tres meses, dependiendo de la condición oral del niño.

Conclusiones

El cuidado dental de los niños es importante para mantener una buena salud oral; prevenir enfermedades a futuro e instaurar un adecuado tratamiento en sus primeros años de vida. Por consiguiente, se determinó que la alimentación juega un rol significativo en el cuidado de la salud oral. Es importante llevar un control en el consumo de alimentos cariogénico, sobre todo, en la ingesta de azúcares para así evitar enfermedades en la cavidad bucal, como las caries.

En esta perspectiva, se evidenció la necesidad de que los padres mantengan constante comunicación con el profesional de salud bucal para que puedan obtener la información correcta y transmitir el mensaje a sus hijos. Esto ayudará a que los niños realicen los procesos adecuados desde temprana edad, lo cual permitirá incentivar los hábitos de higiene bucal, incorporar el asesoramiento nutricional para controlar factores de riesgo e implementar tratamientos iniciales que permitan perseverar la salud bucal de los infantes como el uso de fluoruros. De la misma manera en base a la investigación, se pudo concluir que los niños de 3 a 6 años no son capaces de cepillarse los dientes por sí solos, debido a que carecen de habilidades para hacerlo; en la etapa escolar de 6 a 12 años empiezan a aceptar

responsabilidades, lo cual los hace un poco más independientes y, por ende, llevar una mejor calidad de salud oral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arana, A., Villa, A. (2006). Uso de pasta dental con fluor en niños de 3 a 5 años de la ciudad de Trujillo. *Revista Estomatológica Herediana*, 16(2); 89-92. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539346003.pdf?fbclid=iwar2m4a5fiqcan>
2. ALOP(2103).Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 17(2); 58-68. Obtenido de <https://docplayer.es/58498865-Manual-de-referencia-para-procedimientos-clinicos-en-odontopediatria-2da-edicion.html>
3. Akram, H. y Azañedo, D. (2019). Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 36(4), 646-52.doi:10.17843/rpmesp.2019.364.4900.
4. Báez, L., Botazzo, A., Nagata, M., Pessan, J. (2015). Concentración de flúor en cremas dentales y enjuagues bucales para niños vendidos en Bogotá, Colombia. *Rev Nac Odontol*. 23(12), 41-48.doi:10.16925/od.v12i23.1396
5. Bordoni, N., Escobar, A., y Castillo Mercado, R. (2010). Capítulo 4 Aspectos emocionales de la situación odontológica. En Bordoni, N., Escobar, A., y Castillo Mercado, R. *Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual* (pp. 80-82). Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=oXr3kxs0fGcC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=true>

6. Burgos Mendoza, A. (21 de Junio de 2017). Revisión de la literatura acerca de las prestaciones de servicios de cuidados odontológicos en bebés. *Polo del Conocimiento*. 2(6), 1317-1328. doi:10.23857/pc.v2i6.855
7. Cabrera, D., López, F., Ferrer, O., Tellería, A., y Calá, T. (2012). Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. *Rev. Med. Electrón.* 40(4), 958-967. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n4/rme040418.pdf>
8. Carmona Arango, G. M. (2013). Eficacia de cremas dentales con fluoruros sobre lesiones de mancha blanca, ensayo clínico aleatorizado. *Rev. CES Odont.* 26(2) 22-35. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v26n2/v26n2a03.pdf>
9. Casals, E. (2005). Hábitos de higiene oral en la población escola y adulta española. *Scielo*. 10(4), 389-401. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n4/original1.pdf>
10. Cisneros, G., y Hernández, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Scielo*. 15(10), 1445-1458. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san131011.pdf>
11. Cuenca, E., y Baca, P. (2013). Capitulo 16 Prevención en odontopediatría. En Cuenca, E., y Baca, P. *Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones* (pp. 88-90). Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=dkIY0ycLrl0C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
12. Díaz, D. M., Pinzón, C. E., Oliveros, H., y Castillo, M. F. (2016). Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en el control prenatal y factores asociados en un hospital público de Bogotá, Colombia 2011-2012. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 67(4), 288-298. doi:10.18597/rcog.1093

13. Duque, J., Higalgo, I., y Perez, J. (2006). Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. *Revista cubana de Estomatología*. 43(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200009
14. Filho, C., y Lima, k. (2008). Eficacia del uso tópico de fluoruros y del cepillado en el control de caries producidas "in vivo". *Scielo*. 24 (4), 277-288. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n4/original4.pdf>
15. Flores, A., y Flores, M. (2018). Principios de la psicología en el ambito odontológico: La psicoontología como una propuesta de subdisciplina aplicada. *Rev. Lat. Cien. Psic.* 10(3), 1-19.doi:10.5872/psiencia/10.3.32
16. Franco, J. F., Naranjo, S. E., Proaño, P. A., & Peñafiel, S. E. (2018). Índice de caries en escolares de 6 – 12 años de la Escuela Garabatos de la ciudad de Milagro. *Polo del Conocimiento*, 3(12), 252-260.doi:10.23857/pc.v3i12.828
17. García, L. (2012). Relación entre consumo de alimentos cariogénicos e higiene bucal con caries dental en escolares. *KIRU. Revista de la Facultad de Odontología*. 9(1), 34-38. Obtenido de <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/199/173>
18. González Ángel, M., González Blanca, A., y Gonzales Esther, L. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria. Rev. Nutrición Hospitalaria*. 28(4), 64-71. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008
19. Guízar, J., López, C., Licon, N., Lozano, O., y García, C. (2019). Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. *Rev. Nova Scientia*. 22(11), 85 – 101.doi:10.21640/ns.v11i22.1708

20. Hernandez Cantu E, R. S. (2018). Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. *Rev de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 26(3), 179-185. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim183d.pdf>
21. Hernández, A., y Azañedo, D. (2018). Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 34(4), 646-652. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n4/646-652/es>
22. Herrera, M., Medina, C., y Maupomé, G. (2005). Prevalencias de caries dental en escolares de 6 -12 años de edad de Leon, Nicaragua. *Scielo*. 19(4), 302-306. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv19n4/original5.pdf>
23. Ibarra Ramirez, M. B., y Álvarez Velasco, P. (2015). *Influencia de la ingesta de una dieta cariogénica en el proceso carioso y la capacidad reguladora de la saliva durante el mismo en niños de entre cuatro y ocho años de edad*. (Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador) Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4830/1/T-UCE-0015-169.pdf>
24. Ministerio de Salud Pública. (2015). Caries. *Guía Práctica Clínica*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Caries.pdf>
25. Molina, N., Castañeda, R., Gaona, E., Mendoza, P., y Montemayor, T. (2004). Consumo de productos azucarados y caries dental en escolares. *Rev. Mexicana de Pediatría*. 71(1), 14-16. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2004/sp041d.pdf>
26. Ochoa, E., Núñez, M. A., Armas, A. C., Cevallos, F., López, E. F. (2019). Oclusión en niños con dentición mixta, estudio de patrón facial y tipo de oclusión en Ecuador.

Scielo. 30(1), 15-20. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n30/1659-0775-odov-30-15.pdf>

27. Pinto, J. M., Chavéz, D. B., y Navarrete, C. (2018). Salud Bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *Rev. ODOUS Científica*. 19(1), 60-72. Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n1/art05.pdf>
28. Ramírez, R., Montece, E., Suárez, E., y Ochoa, E. M. (2017). Manejo del temor en la consulta odontopediátrica. *Polo del Conocimiento*. 2(7), 63-74. doi: 10.23857/pc.v2i7.224
29. Dho, M. (2015). Consumo de alimentos cariogénicos en adultos de la ciudad de corrientes, Argentina. *Scielo*. 20(2), 90-101. doi: 10.17151/hpsal.2015.20.2.7
30. Veliz, C. E., Ponce, R. E., y Delgado, C. A. (2018). Ciertas características del estado de la oclusión en niños escolares. *Polo del Conocimiento*. 3(1), 214-224. doi:10.23857/pc.v3i1.425