

UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previo a la obtención del título de:

ODONTÓLOGO

TEMA:

Influencia del apoyo familiar en la salud bucodental de los preescolares

AUTORA:

Dayana Michelle Loor Casanova

TUTORA TÉCNICA:

Od. Esp. Karen Lissette Loor Moreira

TUTORA METODOLÓGICA:

Dra. Angela Mercedes Murillo Almache

Portoviejo – Manabí – Ecuador

2023

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: **Influencia del apoyo familiar en la salud bucodental de los preescolares**, realizado por la estudiante **Dayana Michelle Loor Casanova**, me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.

Lisette Loor.

OD. ESP. KAREN LISSETTE LOOR MOREIRA

TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por la estudiante **Dayana Michelle Loor Casanova**, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Presidente del Tribunal.

Miembro del Tribunal.

Miembro del tribunal.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.

FIRMA DEL EGRESADO

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón este proyecto a Dios por ser mi luz y guía en este camino.

A mi madre por ser mi apoyo incondicional, por todo su sacrificio y esfuerzo durante todo el largo trayecto que no fue fácil, por formar de mí, una persona con buenos valores los cuales me han permitido seguir adelante en toda adversidad.

A mis hermanos y familiares, por su acompañamiento y apoyo incondicional.

A mi querido e irremplazable abuelo en el cielo, quien siempre confió en mi dándome palabras de apoyo e impulso para seguir tras de todos mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios por darme la fortaleza necesaria, a mi madre por su amor, apoyo, por ser mi ejemplo e impulso de dedicación y superación, por ser quien siempre estuvo y está a mi lado, a toda mi familia por su comprensión y siempre creer en mí.

A la universidad San Gregorio de Portoviejo, por abrirme sus puertas y formarme profesionalmente.

A mis formadores de la carrera, personas de alta calidad humana que con sus experiencias y vastos conocimientos nos entregaron la luz del saber.

A mis tutoras del proyecto, por su gran ayuda en la orientación de mi trabajo, poniendo de manifiesto su capacidad creativa y reconocida trayectoria en este campo de la investigación.

A mis amigos que siempre estuvieron y fueron esencial en cada aprendizaje de la carrera.

RESUMEN

Introducción: El bienestar bucodental de los preescolares es esencial porque existen enfermedades bucales en esta edad, y la influencia del apoyo familiar en este aspecto es de gran importancia.

Problema: La caries dental, es la patología más prevalente durante la primera infancia. En este sentido, los padres cumplen un rol fundamental en el cuidado y la práctica de la higiene oral en los niños. Por lo tanto, el bienestar se relaciona con la colaboración efectiva de la familia en la

prevención de prácticas saludables. **Justificación:** Las enfermedades dentales en preescolares van en aumento; por tanto, requieren ser atendidas de forma responsable y prioritaria para evitar repercusiones a largo plazo. **Objetivo:** Describir la influencia del apoyo familiar en la salud bucodental de los preescolares.

Metodología: Investigación con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo. La información se obtuvo con base en la búsqueda actualizada mediante libros, revistas especializadas encontradas en las bases de datos PubMed, Elsevier, y el metabuscador

Google Académico. **Resultados:** La influencia familiar desempeña un papel crucial en la salud bucal temprana, particularmente en la prevención de enfermedades como la caries. La colaboración entre odontólogos y familias, junto con la educación de los padres, se muestra como un enfoque esencial para evitar problemas dentales en el futuro.

Conclusión: Las medidas preventivas respaldadas por la familia, la adhesión a hábitos de higiene y dieta, dependen en gran medida del apoyo de padres, tutores y familiares, y se han demostrado como factores determinantes en la salud oral de los niños en edad preescolar.

Palabras Clave: salud bucodental, preescolares, apoyo familiar, caries dental, prevención.

Influence of family support on the oral health of preschoolers

ABSTRACT

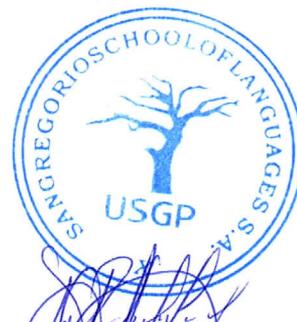
Introduction: The oral well-being of preschoolers is essential because there are oral diseases at this age, and the influence of family support in this aspect is of great importance. **Problem:** Dental caries is the most prevalent pathology during early childhood. In this sense, parents play a fundamental role in the care and practice of oral hygiene in children. Therefore, well-being is related to the effective collaboration of the family in the prevention of healthy practices. **Justification:** Dental diseases in preschoolers are increasing. Therefore, they need to be addressed responsibly and as a priority to avoid long-term repercussions. **Objective:** Describe the influence of family support on the oral health of preschoolers. **Methodology:** Research with a qualitative, descriptive approach. The information was obtained based on the updated search through books, specialized journals found in the databases PubMed, Elsevier, and the Google Scholar metasearch engine. **Results:** Family influence plays a crucial role in early oral health, particularly in the prevention of diseases such as cavities. Collaboration between dentists and families, along with parent education, is shown to be an essential approach to avoiding dental problems in the future. **Conclusion:** Preventive measures supported by the family, adherence to hygiene and diet habits, depend largely on the support of parents, guardians and family members, and these have been shown to be determining factors in the oral health of preschool children.

Keywords: oral health, preschoolers, family support, dental caries, prevention.



Lic. Mariana Quintero, Mg. Ed.

DIRECTORA CENTRO DE IDIOMAS



Lic. Dayane Proaño, MSc.

DOCENTE DELEGADA

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, en su último informe sobre enfermedades bucodentales, afirma que casi la mitad de la población del mundo padece estas patologías (1). La caries dental es una enfermedad multicausal con alta prevalencia, y esto está relacionado con el apoyo de los padres en los hábitos diarios de salud bucal de sus hijos (2). Si la caries no se trata, puede causar dolor, infección e incluso pérdida de dientes, por lo que es importante educar a las familias sobre el cuidado bucodental.

La FDI–World Dental Federation (Federación dental mundial) enfatiza en la importancia del bienestar bucodental, un derecho que no todos disfrutan plenamente. Debido a las desigualdades, la cifra de enfermedades bucodentales sigue en ascenso, a pesar de que muchas de ellas sean prevenibles (3). Además, en América Latina, la falta de investigaciones científicas relacionadas con la salud bucal ha llevado a disparidades en los datos disponibles. Abordar las afecciones bucales en la región requiere la aplicación de políticas basadas en evidencia clínica (4). Por ello se precisa que se promuevan medidas donde los menores puedan ser apoyados en el reconocimiento de su salud bucal.

De acuerdo con esto, en una investigación sobre los estilos de crianza de los padres revela la importancia de supervisar las rutinas de cepillado de dientes de los niños, incluso cuando el tiempo es limitado. Se deben evitar consejos como no cepillar los dientes en los 30 minutos posteriores a una comida, antes del desayuno o evitar el cepillado por temor a que los niños ingieran la pasta dental (5).

De esto parte, la consideración de lo esencial que es que los padres conozcan qué alimentos son saludables para sus hijos, especialmente en cuanto al consumo de comidas y bebidas azucaradas y sigan las recomendaciones dietéticas del odontólogo. Sin embargo, los padres deben identificar las preferencias alimentarias de sus hijos puesto que en ocasiones esto es una barrera para lograr dietas saludables en ellos. Al respecto, se considera que las reuniones familiares pueden dificultar el control de lo que consumen (6).

Estudios como el realizado por Alvarado, Buendía & Tovar, (6) evaluaron la comunicación de los padres con relación a la salud bucal de los niños, donde: un 21,2% indicó que llevaba a su hijo

a un odontólogo periódicamente a recibir tratamiento con flúor, el 77,1% nunca había realizado un pulido de dientes, el 61,6% tenía cuidado solo algunas veces en el consumo de azúcar, y en general el 67% prestaba atención a la boca de sus hijos algunas veces.

Chawłowska (7), en su publicación sobre las recomendaciones seleccionadas como prácticas de salud bucal dirigido a padres o cuidadores de niños de 3 a 6 años, refirió que el 60,7 % de los niños se cepillaban los dientes con regularidad o dos veces al día, solo el 85% de los padres usaban pasta dental con flúor en sus hijos, el 72,7% habían iniciado esta práctica a la edad de 3 años. La cantidad de pasta recomendada para la edad, se usó en el 66,9% de los niños y los cepillos manuales eran los más utilizados (71,6%). Un niño estaba “siempre supervisado” mientras se cepillaba los dientes en el 46,9% de los casos, sin embargo, solo el 10,1% de los padres informaron que "siempre corregía" el cepillado de dientes después de que sus hijos terminaran el proceso.

En este sentido, en las guías internacionales de atención odontológica se destacan los pilares de proyección 2030 de la salud bucodental, estos son: integración de la atención sanitaria en todos los países con calidad adecuada y acceso para todos, la salud centrada en la persona y buscar las mejores acciones para lograr su bienestar (3). La implementación de políticas sobre la salud bucal se encuentra establecida en varios países bajo diferentes enfoques, en Ecuador por ejemplo existe una estrategia orientada a maestros y promotores, en Uruguay se creó una guía para gestantes y niños menores de 3 años, y, en Costa Rica la implementación fue dirigida hacia adultos mayores (4). Lo que en conclusión determina que es importante que se generen estas políticas bajo un enfoque de cuidado hacia grupos de atención prioritaria.

En Ecuador, el MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural), tiene establecido como parte de sus objetivos nacionales la orientación curativa como enfoque de la enfermedad del individuo, para fortalecer y articular las actividades de promoción- prevención tanto a nivel individual como colectivo (8).

Esta investigación, se realizó con fines académicos y se basa en la recolección de información para describir la influencia del apoyo familiar en la salud bucodental de los preescolares.

MÉTODO

Tipo de investigación

El presente trabajo tuvo un enfoque cualitativo, fue de tipo descriptivo, basado en una fuente documental, por medio de la revisión bibliográfica. Este estudio se enfocó en la recopilación de información relevante sobre la influencia del apoyo de los padres en la salud bucal de preescolares.

Técnicas e instrumentos

La técnica que se aplicó para la información obtenida fue de revisión bibliográfica, de tipo secundario, la cual se obtuvo de fuentes como las bases de datos PubMed, Elsevier, y a través del metabuscador Google Académico, así mismo de páginas médicas internacionales oficiales como la Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental Mundial.

Criterios de inclusión

La búsqueda y selección de información se llevó a cabo a través de los siguientes criterios de inclusión específicos: a) Se priorizaron los artículos originales que estuvieran directamente relacionados con el tema de estudio. b) Se buscó que los artículos seleccionados fueran pertinentes y no tuvieran más de cinco años de antigüedad para garantizar que la información estuviera actualizada y reflejara las tendencias recientes en la investigación. c) Se consideraron artículos escritos tanto en inglés como en español, con el objetivo de abarcar una amplia gama de fuentes y asegurar una comprensión completa del tema desde diferentes perspectivas lingüísticas y culturales. Esta inclusión de idiomas en la búsqueda permitió una exploración más completa y enriquecedora de la literatura disponible.

Criterios de exclusión

De igual manera se excluyó: a) Artículos de opinión: se descartaron los artículos que estaban principalmente basados en ideas o puntos de vista personales. b) Artículos que solo contaban con resúmenes: los documentos que consistían en extractos sin contenido sustancial. c) Trabajos de titulación: se omitieron ya que su enfoque podría diferir de los estudios de investigación más consolidados y formales. d) Revisiones bibliográficas. e) Publicaciones sin validez científica o ambigüedad: no provenientes de fuentes confiables y reconocidas en el campo de la investigación. f) Artículos desactualizados: que excedían el límite de antigüedad.

Procesamiento de la información

El proceso inicial de esta investigación comenzó con la revisión de datos generales, relacionados con las enfermedades bucodentales más comunes en preescolares. Luego, se llevó a cabo una investigación, enfocada en las medidas preventivas que involucran el apoyo de la familia, para promover la salud bucal de los preescolares. Finalmente, se procedió a clasificar los hábitos de higiene y la dieta que requieren la participación de los familiares de los niños de esta edad.

Para gestionar y estructurar la información bibliográfica recopilada de acuerdo con los criterios de selección, se empleó una hoja de cálculo en Excel. Esta hoja se diseñó de manera que abarcara diversos aspectos relevantes, y se eligieron los artículos que contribuyeron al desarrollo integral del tema de estudio.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Salud bucodental y edad preescolar.

La salud bucodental en seres humanos se describe, como el estado de la cavidad bucal en el cual, todas las partes relacionadas se hallan sin enfermedades ni sensación dolorosa alguna. Además, estas partes funcionan correctamente para permitir la masticación y otras acciones bucales necesarias (9) (10). Cuando estas condiciones no se cumplen, suceden patologías que ponen en riesgo la salud bucodental de los niños y que pueden ser prevenibles en la mayoría de los casos.

En este contexto, la etapa preescolar representa el momento en que los niños adoptan rutinas higiénicas que a menudo perduran toda su vida, además descubren las capacidades de su cuerpo y desarrollan destrezas y tácticas para cuidar de su bienestar, este periodo va hasta los 5 años de edad, y una de las enfermedades más frecuentemente reconocidas es la caries dental (11) (12).

Por lo tanto, la mayoría de los elementos de riesgo que ponen en peligro la salud oral están vinculados a los conocimientos, mentalidades y comportamientos inculcados por los padres de manera apropiada desde una temprana edad, además, a esto se suma que los preescolares en ocasiones no cooperan para examinarlos y muestran resistencia a la valoración (9) (13), lo que resalta la importancia del apoyo familiar para inculcar hábitos y superar las barreras de atención oral preventiva.

En tal virtud, es crucial que existan actividades de promoción de la salud y prevención integral desde la infancia y mantenerlas a lo largo de todas las fases de la vida, en conjunción con la implementación de prácticas clínicas adecuadas para prevenir la aparición o el empeoramiento de problemas dentales existentes (7) (11). Esta continuidad garantiza la construcción de fundamentos profilácticos firmes, al tiempo que aborda los desafíos cambiantes del bienestar que surgen durante el desarrollo.

Enfermedades bucodentales más prevalentes en preescolares.

Entre las afecciones odontológicas con mayor prevalencia en niños de 5 años, la caries dental es la más común (12). En cuanto a esto, en el estudio de Shwethashree (9) la frecuencia de padecimientos bucales, específicamente la caries y la fluorosis dental, se registraron como las de mayor predominio en un 27,4% y un 1,8%, respectivamente; la presencia de caries era equiparable en individuos de ambos géneros, lo cual se demostró también en el estudio de Zhang (13), en lo que respecta a las lesiones cariosas, se identificó un mayor índice para quienes vivían en zonas urbanas que en aquellos de zonas rurales (14).

También, en estas investigaciones se observó un incremento significativo en niños en etapa preescolar, mientras que se notó una disminución gradual a medida que se avanzaba en edad (9) (14). El grupo de 2 a 5 años se ha identificado como el de mayor riesgo por la prevalencia comprobada en este grupo etario (15), en quienes es posible encontrar caries no tratadas o pérdida de dientes como consecuencia de este problema odontológico (13) (16).

Pero ¿qué es la caries dental?, esta es la condición oral hallada más comúnmente en la infancia, esta surge de una interacción intrincada a lo largo del tiempo entre las bacterias que producen ácido, carbohidratos que pueden fermentarse y el sistema interno del individuo, junto con elementos externos (17) (18). El riesgo de padecer caries abarca aspectos físicos, biológicos, socioambientales y rasgos de comportamiento, además de factores vinculados a las circunstancias y el modo de vida de las personas (17) (18). Estos factores se traducen en la composición dietética, aseo de la boca y los dientes con la consecuente presencia de bacterias en la cavidad.

Como se ha descrito previamente, los estudios no han evidenciado diferencias significativas

estadísticamente al comparar su aparición en varones y mujeres, pero se cree que podría existir un ligero predominio en los primeros (9) (12) (13) (18). En cuanto a la pieza dental se afectan en mayor medida los dientes primarios en especial los incisivos superiores y los molares (13) (14).

Conforme la caries en la primera infancia progresa, los niños pueden experimentar consecuencias duraderas que eventualmente impactarían su bienestar general. Este problema adquiere mayor importancia en grupos poblacionales más susceptibles, donde la restricción en el acceso a una atención médica adecuada se convierte en un factor de riesgo significativo (19), al igual que las etnias, creencias y estilos de vida en habitantes de algunas poblaciones (13) (19).

Esta patología incrementa la probabilidad de infecciones, problemas de mordida y complicaciones en la alimentación y el habla, cuyos efectos tienen un impacto en la asistencia educativa de los niños, su salud y la situación financiera de las familias (17) (19). Por ello, se deben proponer diversas estrategias para abordar el tratamiento de las lesiones de caries dental, que van desde la observación activa hasta la eliminación, según la evolución de la enfermedad y el nivel de riesgo de caries que presente el paciente (20) (21). Por consiguiente, los esfuerzos a nivel preventivo deben aumentar junto con las atenciones médicas oportunas.

Medidas preventivas utilizadas con apoyo familiar para la salud bucal de preescolares.

Las medidas preventivas van a la par con las necesidades identificadas en las familias, en este caso en el niño, varias de ellas incluyen: visitas domiciliarias a los menores con evidencia de mejoría en el comportamiento de las familias por medio de la educación (11) (22) (23). Esta última si bien está a cargo de profesionales en el área de odontología debe ser aplicada adecuadamente en el círculo familiar de los niños pues de no darse constituye un factor de riesgo (13) (16).

Se ha podido demostrar por medio de estudios científicos que cuando un padre tiene buena salud dental esto se ve reflejado en los hijos (7) (23), por otro lado, las estrategias preventivas deben enfocarse en las prácticas bucales deficientes (11), de modo tal que la prevención influya no solo en el niño sino también en la futura salud dental de los jóvenes, lo que debe tener una base de orientación pertinente centrada en el respaldo de la familia (19). Esto lleva a la reflexión de que establecer buenos hábitos y complementarlos con visitas regulares en odontología puede marcar diferencias importantes en la ausencia de trastornos bucales.

También, en dichas visitas se debe educar a los padres sobre la importancia de acudir a un odontólogo por su iniciativa e informarse sobre qué manera es la más viable según sus requerimientos específicos y que esto no sea impedido por ningún tipo de barrera para poder hacer chequeos con la periodicidad requerida y dar seguimiento de lesiones (24), esto basado en que se ha identificado que los factores socioeconómicos y conductuales que se vinculan a la caries pediátrica se da en poblaciones de países en vía de desarrollo (14) (15) (25) (26).

Lo expresado puede usarse a favor de la formulación de estrategias que tengan como objetivo primordial un impacto positivo para la salud bucal (16) ya que, por ejemplo las creencias erróneas y las costumbres transmitidas de una generación a otra podrían influir significativamente en la presencia de lesiones en los dientes (13) (16). Es decir, de existir obstáculos o limitaciones para acceder a la atención, este debe ser el pilar para la aplicación de políticas bucodentales favorables para la población infantil.

En consecuencia, aunque las madres se involucran más que los padres en los cuidados relativos a la salud odontológica de sus hijos, a manera de ilustración al llevarlos a una consulta, ambos padres deben tener conocimientos en este sentido, con la utilización de enfoques diversos y el uso de medios de comunicación, folletos informativos o programas educativos (7) (24). Desde esta perspectiva, es esencial que los padres recuerden las razones por las que han sido visitados por un dentista o, caso contrario ellos han llevado a sus hijos a una cita dental, para lo cual se destaca que el dolor o la sospecha de caries son las principales razones de motivación (7) (23).

Asimismo, la aplicación de medidas preventivas en la familia, en lo que respecta a promoción y prevención se relacionan con el cumplimiento de los epígrafes que se detallarán en lo posterior, esto significa: cuidados higiénicos y dietéticos. Una intervención educativa influye positivamente en las prácticas de cepillado y uso de flúor de los padres con sus hijos, para ello como precaución se debería utilizar información clara con material organizado y comprensible (22) (26), incluso las sugerencias en la primera infancia van desde el uso de biberón en los niños lo que se convierte en un factor que predispone a enfermedades bucales- dentales (11).

Con relación a lo antes mencionado, es válido hacer uso de aplicaciones didácticas para educar a las familias, proporcionar datos interactivos sobre la salud bucal y que la información sea clara, de lenguaje sencillo, fácil de seguir y útil, sobre todo en padres de niños que comienzan su

desarrollo. Por ende, esta herramienta funciona de manera interactiva y en colaboración mutua cuando se comunica información sobre salud bucodental con claridad y sentido comprensible, por medio de una estrategia innovadora y beneficiosa como parte de las medidas preventivas (14) (25).

Así pues, la prevención de afecciones bucales debe abarcar la implementación de tácticas preventivas a nivel público e individual, con el propósito de establecer entornos que eliminen las señales dentales reconocidas como una manifestación de problemas dentales de los niños (5) (12). Queda claro entonces, que este mecanismo y todos los métodos preventivos influyen no solo en la no aparición de caries, sino también en evitar complicaciones asociadas a esta patología dental cuando no es tratada (12) (26).

En resumen, además de las consultas regulares con profesionales de la odontología y la orientación a los padres, es importante que estos últimos tomen la acción voluntaria de llevar a sus hijos al dentista, especialmente cuando se detectan signos de caries. Este comportamiento, particularmente en las madres, puede influir en los patrones que se establecen desde las consultas médicas durante el embarazo (26) (27) (28). Lo cual es mencionado, por la evidencia demostrada de la presencia de caries en niños cuyas madres aumentaron de peso en la gestación o consumieron dulces en exceso (29).

Hábitos de higiene que requieren el apoyo de los familiares de preescolares

Los hábitos de higiene son actividades que involucran a los cuidadores y familiares de niños en la etapa preescolar para garantizar una adecuada salud bucal y personal. Estas prácticas no solo se centran en el niño, sino que requieren la participación activa y el apoyo constante de los adultos cercanos para lograr resultados efectivos.

Independientemente de los factores involucrados en la aparición de caries dental que se han mencionado, estas pueden complicarse por el estilo de vida y la limpieza dental en los niños (19), la cual debe ser vigilada en su entorno por personas mayores. Las madres sobre todo tienen influencia en las habilidades, frecuencia, y tipo de cepillado de los menores preescolares (23) (30), por lo que esta conducta puede predecirse por el nivel educativo de cada una de ellas (31).

Por lo tanto, uno de los factores que más influye en los cuidados higiénicos en la primera

infancia es el grado académico de los padres, a mayor educación mejor respuesta a la limpieza bucodental (14) (23) (32) (33). Esto determina la concientización temprana, la introducción correcta al uso de cepillo de dientes y su manejo apropiado en cuanto a la técnica y material de este. En tal contexto, ante frecuencia de cepillado más baja o inicio tardío de este, existe riesgo más elevado de presentar caries dental (7) (11) (12) (34).

Adicional a lo aseverado, lo recomendable es que en el lavado se use pasta dental fluorada en la medida que el niño ya pueda escupir (28), sin embargo, se debe poner énfasis en que la edad adecuada para recibir suplementos de fluoruro es a partir de los 6 meses y se ha demostrado que cuando más se usa dentífrico fluorado disminuye en mayor medida el riesgo de desarrollar caries (13) (22) (25).

Se sugiere emplear la técnica de Bass para limpiar piezas dentales con el cepillo, con movimientos graduales sobre cada diente por unos 3 minutos consecutivos, y considerar que la cantidad de pasta para los niños no es igual que en los padres, esta debe ser del tamaño de un guisante (1 a 2 centímetros de diámetro) (5) (7) y la dirección al cepillarse debe ser en sentido vertical (7) (11).

Se recomienda un cepillo con cerdas suaves y punta redondeada, cuyo cabezal debe ser pequeño para alcanzar todos los dientes (5) (25), de no ser así la baja frecuencia de esta práctica se asociaría más a dientes cariados (13). A lo que se une la importancia en la supervisión del cepillado, la no ingesta de comida luego de la limpieza nocturna y el uso de enjuague bucal (7). Como se ha manifestado, estas son medidas que deben supervisarse en los infantes por padres y cuidadores.

Una vez más se enfatiza en que, aunque existen más cuidados higiénicos por parte de las madres que de los padres, es significativo que las dos figuras puedan reconocer información oportuna sobre los siguientes aspectos higiénicos: colocación del volumen de pasta dental requerido durante el cepillado, revisión de la presencia de líneas o manchas blancas en la superficie dental como los primeros indicios de caries, así como la posibilidad de que los microorganismos responsables de estas puedan ser transmitidos de padres a hijos (7) (24). Esta transmisión puede darse al hacer uso de los mismos utensilios de cocina como la cuchara, aspecto que resulta desconocido en muchos

hogares (7) (24).

Cuidados dietéticos que requieren el apoyo de los familiares de preescolares.

El rol que desempeñan los progenitores como principales supervisores de alimentación de sus hijos y la relevancia de la familia en inculcar hábitos de cuidado bucal en los niños es determinante (5). El conocimiento de los padres sobre la dieta equilibrada como parte del cuidado de la salud bucal de sus hijos es imperioso para evitar la aparición de enfermedades (24) (25) (27), y, en ocasiones se ha corroborado que la sabiduría parental frente a la dieta y sus cuidados es deficiente (11). En este caso, tal como se ha recalcado en este trabajo, la enfermedad odontológica de mayor prevalencia en preescolares y asociada a errores en la nutrición es la caries.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud aconseja la lactancia materna exclusiva hasta el primer semestre de vida y comenzar la introducción de alimentos sólidos adecuados desde los seis meses en adelante basado en información nutricional, sobre todo debido a la controversial relación entre la leche materna complementaria y la presencia de caries (35) (36) (37). Por ello, se enfatiza la importancia de alentar a los niños pequeños a ingerir una variedad de alimentos protectores como vegetales, frutas, y otros bajos en azúcares añadidos (35).

Contrario a esto, una dieta cariogénica se refiere al hábito de consumir regularmente azúcares (11) (16) ya sea solos o en combinación con alimentos como leche, pan, almidones y cereales. Esta ingesta ocurre casi a diario y estos alimentos suelen tener una textura suave y adhesiva, permanecen en la boca durante períodos prolongados cuando hay higiene bucal deficiente y constituye un factor comportamental influyente (38). Suele caracterizarse por un bajo consumo de vegetales, frutas, quesos, compuestos vitamínicos y proteicos (11). Además del consumo de hidratos de carbono y azúcares, los ácidos y algunas medicinas tienen elevado potencial cariogénico por el contenido de glucosa y sacarosa (38).

El consumo de azúcares agregados tiene influencia demostrada en la aparición de caries (13) (24) (39), se ha constatado su aparición en niños que comen dulces, en especial antes de dormir (14) (16). Los zumos azucarados/refrescos, la bollería (productos de panadería) y el azúcar son perjudiciales para la salud bucodental, así como los colorantes, jugos procesados y la alimentación

con biberón (23) (26) (40).

La frecuencia con que se consumen los azúcares es de igual o mayor consideración que el tipo de azúcar consumida, en este aspecto en las zonas urbanas se registra mayores probabilidades de consumo inapropiado que en las zonas rurales, propiciados por el alcance a este tipo de comestibles (27) (28) (33) (41). Por otro lado, a medida que el niño crece y se relaciona con sus pares es más probable que pida más variedad de dulces y lo haga más seguido (28). Este tipo de situaciones son las que deben ser controladas por una persona mayor.

También, puede haber riesgos añadidos y que se potencian entre ellos por ejemplo, el uso de bebidas azucaradas en un tetero (27), o el uso de chupete nocturno unido a dieta cariogénica (38). Pero, es cierto que pueden existir factores protectores como una buena educación o autopreparación de los cuidadores, su tipo de empleo y la edad de estos (41), en tal caso, la responsabilidad de los padres también queda demostrada en la culpa que sienten cuando los niños enferman por situaciones que pueden ser prevenibles y que dependen de ellos como guía, donde está inmersa la manipulación de alimentos (42) (43) Sin duda, no todos los casos son iguales, sin embargo la evidencia médica disponible pone de manifiesto los casos más probables.

CONCLUSIÓN

Al reconocer la prevalencia de enfermedades bucodentales en la edad preescolar sobre todo la caries que es la más habitual, se resalta la importancia de la prevención y promoción de la salud bucodental desde una edad temprana, el establecimiento de hábitos positivos con el apoyo de la familia para prevenir problemas dentales futuros y fomentar un bienestar óptimo en la boca y los dientes. más aún al quedar comprobado que si bien este proceso afecta por igual a hombre y mujeres debe manejarse con rigor desde la primera infancia. En este sentido, el entorno familiar juega un papel crucial en este grupo etario, dado que las medidas preventivas, hábitos de higiene y cuidados dietéticos respaldados por los padres tienen un impacto significativo en la reducción de las enfermedades que afectan la salud oral en niños menores de 5 años.

La colaboración entre profesionales de la salud dental y familiares de niños en edad preescolar tiene, en esencia, la importancia de abordar eficazmente el equilibrio bucodental. La

combinación de medidas preventivas en el hogar y visitas periódicas al dentista pueden llevar a resultados deseables para el niño y sus padres tanto en materia de prevención como de rehabilitación. Por lo tanto, la educación hacia los padres es indispensable, pues el conocimiento y la comprensión en cuestión de cuidados puede empoderar a la familia para brindar apoyo efectivo a sus hijos sobre higiene y alimentación favorable.

A medida que los temas sobre salud dental son abordados, en este caso puntual, se requiere de investigación continua y actualizada para comprender de mejor manera los factores específicos del apoyo familiar que influyen en la salud de los preescolares, por lo que se debe explorar en mayor detalle los enfoques exitosos y las barreras potenciales para el entendimiento de este campo con una visión duradera en el tiempo. Con lo que resulta interesante la aplicación del tema planteado desde una visión de diversidad e interculturalidad por los trasfondos culturales identificados y las estrategias educativas relevantes que deben estar presentes en comunidades diversas donde hay niños preescolares sujetos a estilos de vida diferentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial.2022. <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population#:~:text=El%20informe%20muestra%20que%20casi,de%20ingreso%20bajo%20y%20mediano.>
2. Souza FN, de Pimentel TO, Canabarro A, Faustino-Silva DD, Tannure PN. ¿La Entrevista Motivacional puede ser utilizada en la prevención de las caries en preescolares? Una revisión integradora. Revista De Odontopediatría Latinoamericana. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2023; 13(1). <https://doi.org/10.47990/alop.v13i1.510>
3. Glick M, Williams D, Ben Y. Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All. Geneva: FDI World Dental Federation. 2021. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-04/vision-2030-esp_0.pdf
4. León-Quenguan J, Tibaná-Guisao A, Cardona-Hincapié J, Correa-Jaramillo L, Agudelo Suárez A. Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en Latinoamérica y el Caribe (1991-2018).. Rev Cubana Estomatol. 2021; 58(2). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1289396>
5. Salinas Goodier C, Salas Castro JC, Sevilla Gamboa DC. La salud oral: educación e importancia a temprana edad.. Revista Conrado. 2022; 18(52). <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2447>

6. Alvarado A, Buendía W, Tovar E. El efecto de los padres y de la comunicación mutua en la salud oral de los niños. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud.. SALUD Y VIDA.* 2019; 3(6). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?c%C3%B3digo=7097509>
7. Chawlowska E, Karasiewicz M, Lipiak A, Cofta M, Fechner B, Lewicka A, et al. Exploring the Relationships between Children's Oral Health and Parents' Oral Health Knowledge, Literacy, Behaviors and Adherence to Recommendations: A Cross-Sectional Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022; 19(11288). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36141563/>
8. Masson M, Simancas-Racines D, Viteri-García A. Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética.. *Práctica Familiar Rural..* 2019; 4(3). <https://practicafamiliar.org/index.php/pfr/article/view/121>
9. Shwethashree M, Preetha-Susan G, Prakash B, Smitha M, Nayanabai S, Narayana-Murthy M, et al. Prevalence of oral diseases among school children of Mysuru and Chamarajanagar districts, Karnataka, India.. *National Library.* 2020; 8(3). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398420300178>
10. Morata- Alba J, Morata - Alba L. Salud bucodental en los niños ¿debemos mejorar su educación?. *Rev Pediatr Aten Primaria..* 2019; 21(1). <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n84/1139-7632-pap-21-84-e173.pdf>
11. Díaz Canedo N, Morales Cruz Y, de la Caridad Hernández M, Cabeza Y, Rosado Fernández I, Salas Contreras G, et al. Programa educativo sobre salud bucal dirigido a familias con hijos preescolares residentes en el Consejo popular de Balboa. *Revista médica.* 2023; 21(1). <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5518>
12. Zou J, Du Q, Ge L, Wang J, Wang X, Li Y, et al. Expert consensus on early childhood caries management.. *International journal of oral science.* 2022; 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41368-022-00186-0>
13. Zhang S, Li Y, Liu J, WW, Ito L, Li SLY. Dental caries status of Lisu preschool children in Yunnan Province, China: a cross-sectional study.. *BMC oral health..* 2019; 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0708-y>
14. Li J, Fan W, Zhou Y, Wu L, Liu W, Huang S. The status and associated factors of early childhood caries among 3- to 5-year-old children in Guangdong, Southern China: a provincial cross-sectional survey.. *BMC oral health.* 2020; 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01253-w>
15. Bordoní NE, Salgado PA, Squassi AF. Comparison between indexes for diagnosis and guidance for treatment of dental caries. Comparación entre índices para el diagnóstico y orientación del tratamiento de caries dental.. *Acta odontológica latinoamericana.* 2021; 34(3). <https://doi.org/10.54589/aol.34/3/289>
16. Alraqiq H, Eddali A, Boufis R. Prevalence of dental caries and associated factors among school-aged children in Tripoli, Libya: a cross-sectional study. *BMC oral health.* 2021; 1(224). <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01545-9>
17. Ballesteros Ramírez S, Manzano Saldarriaga S, Emilsen Pabón G. Factores de riesgo de la caries de la infancia temprana relacionados a hábitos de crianza en Latinoamérica. *Revista médica.* 2022; 6(1). <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1269>
18. Sathiyakumar T, Vasireddy D, Mondal.. Impact of Sociodemographic Factors on Dental Caries in Children and Availing Fluoride Treatment: A Study Based on National Survey of Children's Health (NSCH) Data 2016-2019. *Cureus.* 2021; 13(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.18395>

19. Sadehg S, Rahmani A, Benkhalifa E. Dental Caries Risk Assessment in Children 5 Years Old and under via Machine Learning. National Library. 2022; 10(9). <https://www.mdpi.com/2304-6767/10/9/164>
20. Corrêa-Faria P, Viana KA, Raggio DP, Hosey MT, Costa LR. Recommended procedures for the management of early childhood caries lesions - a scoping review by the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education. BMC oral health. 2020; 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01067-w>
21. Moncayo Pantoja E, Pereyra Zaldívar H, Cadillo Ibarra M. Consecuencias clínicas de las lesiones cariosas no tratadas y su impacto en la calidad de vida de preescolares peruanos.. Int. J. Odontostomat. 2021; 15(1). https://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2021/01/2021_v15n1_042.pdf
22. Mattheus D, Shannon M, Lim E. Benefits of Oral Health Education at Women, Infant, and Children (WIC) Clinic Visits: Assessments of Parent's Oral Health Beliefs, Behaviors and Dental Access in O'ahu, Hawai'i.. Hawai'i journal of health & social welfare. 2020; 79(5). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32490383/>
23. Yang H, Gao XB, Li MH, Ye Q, Sun Y, Huang Y. The use of mind mapping in health education in extended care for children with caries.. Journal of International Medical Research. 2020; 48(5). <https://doi.org/10.1177/0300060519898053>
24. Al-Jaber AS, Al-Qatami HM, Abed Al Jawad FH. Knowledge, Attitudes, and Practices of Parents on Early Childhood Caries in Qatar-A Questionnaire Study.. European journal of dentistry. 2022; 16(3). <https://doi.org/10.1055/s-0041-1739446>
25. Abdul Haq J, Splieth CH, Mourad MS, Vielhauer A, Abdulrahim R, Khole MR, et al. Digital Application for Promoting Evidence-Based Children's Oral Health to Control Early Childhood Caries: Randomized Control Trial on Parental. Journal of clinical medicine. 2023; 12(7). <https://doi.org/10.3390/jcm12072680>
26. Qu X, Houser SH, Tian M, Zhang Q, Pan J, Zhang W. Effects of early preventive dental visits and its associations with dental caries experience: a cross-sectional study. BMC oral health. 2022; 22(1). <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02190-6>
27. Tsang C, Sokal-Gutierrez K, Patel P, Lewis B, Huang D, Ronsin K, et al. Early Childhood Oral Health and Nutrition in Urban and Rural Nepal.. International journal of environmental research and public health. 2019; 16(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph16142456>
28. Anderson M, Dahllöf G, Warnqvist A, Grindefjord M. Development of dental caries and risk factors between 1 and 7 years of age in areas of high risk for dental caries in Stockholm, Sweden. European archives of pediatric dentistry. official journal of the European Academy of Pediatric Dentistry. 2021; 22(5). <https://doi.org/10.1007/s40368-021-00642-1>
29. Feldens CA, Dos Santos IF, Kramer PF, Vítolo MR, Braga VS, Chaffee BW. Early-Life Patterns of Sugar Consumption and Dental Caries in the Permanent Teeth: A Birth Cohort Study. Caries research. 2021; 55(5). <https://doi.org/10.1159/000518890>
30. S R, P A, Mohebbi S, Kharazifard M. Impact of Health Promotion Interventions on Early Childhood Caries Prevention in Children Aged 2–5 Years Receiving Dental Treatment Under General Anesthesia.. Front. Public Health.. 2020; 8(6). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00006>

31. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan.. *BMC oral health*. 2020; 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>
32. Armas Vega A, Bernabé E, Ballantyne H, Longbottom C, Pitts NB. Early Introduction of Sugar-Sweetened Beverages and Caries Trajectories from Age 12 to 48 Months.. *Journal of dental research*. 2020; 99(8). <https://doi.org/10.1177/0022034520917398>
33. Yan S, Luo S, Yang X, He L, Chen X, Que G. Effectiveness of online caries management platform in children's caries prevention: A randomized controlled trial. *Frontiers in public health*. 2023; 11(10). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1102503>
34. Boustedt K, Dahlgren J, Twetman S, Roswall J. Tooth brushing habits and prevalence of early childhood caries: a prospective cohort study. *National Library*. 2020; 21(1). <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00463-3>
35. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia. Manual de aplicación de la OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Yaguana-Loor A, Armijos-Moreta J, Gavilanez-Villamarín S. Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en madres con niños de 3 a 6 años. *Ciencias médicas*. 2021; 101(5). <https://www.redalyc.org/journal/5517/551773979011/html/>
37. Carvajal Roca E, Chofré Llorente M, Senent Vicente G, Robledo Díaz L. Factores de riesgos en la génesis de la caries dental en edad temprana y efectos de la lactancia materna. 2020; 57(2). <https://www.redalyc.org/journal/3786/378663372005/html/>
38. Campus G, Cocco F, Strohmenger L, Wolf TG, Balian A, Arghittu A, et al. Inequalities in caries among pre-school Italian children with different background.. *BMC pediatrics*. 2022; 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03470-4>
39. Torres de Almeida E, Coelho S, Bernabé E. The relationship between Obesity and Childhood Dental Caries in the United States. *Int. J. Environ.. Res. Public Health*. 2022; 19(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph192316160>
40. Calderón Larrañaga S, Expósito Ruiz M, Cruz Vela P, Cuadrado Conde A, Alquézar Villarroya L, Garach Gómez A, et al. Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. *Atención primaria*. 2019; 51(7). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>
41. Bernabé E, Ballantyne H, Longbottom C, Pitts N. Early Introduction of Sugar-Sweetened Beverages and Caries Trajectories from Age 12 to 48 Months.. *Journal of Dental Research*. 2020; 99(8). <https://doi.org/10.1177/0022034520917398>
42. Abed R, Bernabe E, Sabbah W. Family Impacts of Severe Dental Caries among Children in the United Kingdom. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 17(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010109>
43. Yemane B, Tamene A. Understanding Domestic Food Safety: An Investigation into Self-Reported Food Safety Practice and Associated Factors in Southern Ethiopian Households.. *Environmental health insights*. 2022; 16(11). <https://doi.org/10.1177/11786302221103881>