

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**GUIA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN  
PRIMARIA EN ODONTOPEDIATRÍA. REVISIÓN  
BIBLIOGRÁFICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: JENNIFER ESTEFANIA BRAVO BERMEO**

**DIRECTOR: VIVIANA DANIELA ABAD FREIRE**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Jennifer Estefanía Bravo Bermeo** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302983960**. Declaro ser el autor de la obra: **“Guía de atención odontológica para la prevención primaria en odontopediatría. Revisión bibliográfica”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **12 de noviembre de 2024**



**Jennifer Estefanía Bravo Bermeo**

**C.I. 0302983960**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Viviana Daniela Abad Freire.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Guía de atención odontológica para la prevención primaria en odontopediatría. Revisión bibliográfica aprobado por el consejo directivo de la unidad académica**", realizado por: **Jennifer Estefanía Bravo Bermeo**, con documentos de identidad: **0302983960**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 12 de noviembre del 2024



VIVIANA DANIELA ABAD FREIRE

0104200852

DIRECTOR

## INDICE

|  |          |
|--|----------|
| 1. INTRODUCCION.....                             | 2        |
| 2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....        | 2        |
| 3. JUSTIFICACIÓN.....                            | 4        |
| 4. OBJETIVOS .....                               | 5        |
| 4.1. Objetivo General.....                       | 5        |
| 4.2. Objetivos Específicos: .....                | 5        |
| 5. MARCO TEÓRICO .....                           | 5        |
| 5.1. PREVENCIÓN Y SALUD BUCODENTAL INFANTIL..... | 5        |
| 5.2. PREVENCIÓN PRIMARIA.....                    | 6        |
| <b>5.2.1. HIGIENE ORAL ADECUADA .....</b>        | <b>7</b> |
| 5.3. CEPILLADO DENTAL .....                      | 7        |
| 5.4. TÉCNICA LIFT THE LIP .....                  | 9        |
| 5.5. TÉCNICA DE FONES.....                       | 10       |
| 5.6. TÉCNICA DE BASS MODIFICADA .....            | 11       |
| 5.7. USO DE HILO DENTAL.....                     | 12       |
| 5.8. ENJUEGUE BUCAL .....                        | 14       |
| 5.9. ALIMENTACIÓN SALUDABLE .....                | 16       |
| 5.10. LIMITAR CONSUMO DE AZÚCARES .....          | 16       |
| 5.11. DISMINUIR MOMENTOS DE AZÚCAR .....         | 17       |
| 5.12. APLICACIÓN DE FLUOR .....                  | 18       |
| 5.13. TIPOS DE FLUOR .....                       | 18       |
| 5.14. SELLANTES .....                            | 19       |
| 5.15. VISITAS PERIÓDICAS AL ODONTÓLOGO .....     | 20       |
| 6. METODOLOGÍA.....                              | 21       |
| 7. FLUJOGRAMA .....                              | 22       |
| 8. RESULTADOS .....                              | 23       |
| 9. DISCUSIÓN .....                               | 25       |
| 10. CONCLUSIÓN .....                             | 26       |
| 11. BIBLIOGRAFÍA.....                            | 26       |

## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUCCION.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental se define como una enfermedad multifactorial que provoca la desmineralización del tejido duro del diente por la acción de los ácidos generados por la placa bacteriana (1). Estos ácidos resultan de la fermentación de los carbohidratos presentes en la dieta, lo que conduce a la destrucción progresiva de la estructura dental si no se trata a tiempo. Esta enfermedad se produce principalmente por una higiene oral inadecuada, lo que lleva a la formación de placa bacteriana compuesta por bacterias como el *Streptococcus mutans* y residuos alimentarios que se depositan en las superficies dentales y otras partes de la cavidad oral (45). Su prevalencia y efectos negativos en la calidad de vida de los pacientes han sido ampliamente documentados, lo que resalta la necesidad de programas efectivos de prevención (48).

La prevención primaria en odontopediatría tiene como objetivo prevenir la aparición de patologías orales en los niños desde sus primeros años de vida, fomentando una salud oral adecuada (47). Esta estrategia preventiva se enfoca en promover hábitos saludables, como el cepillado dental con pasta fluorada, el uso de hilo dental y enjuagues bucales, y la adopción de una dieta equilibrada con una reducción del consumo de alimentos COMO y bebidas azucaradas, los cuales incrementan el riesgo de caries dental (1). Además, es esencial complementar estos cuidados con visitas regulares al dentista desde aparición del primer diente que es aproximadamente a los 6 meses, lo que permite la detección temprana de enfermedades como la gingivitis, periodontitis y maloclusiones y la implementación de medidas preventivas como el uso

de selladores dentales y aplicaciones de fluoruro para fortalecer la protección contra las caries (2).

Los estudios revisados confirman la relevancia de estas intervenciones. Ureña Cirett (2009) destaca la importancia de los programas de prevención que incluyan el uso de pasta fluorada, señalando que esta práctica es la más efectiva para evitar la caries dental (41). Asimismo, Miñada et al. (2011) subrayan que los tres elementos clave en el desarrollo de caries son las bacterias, los azúcares y la susceptibilidad del huésped, recomendando el uso del flúor y la higiene dental como medidas profilácticas efectivas (42). Por su parte, Ayala (2016) resalta el papel del pediatra en la detección y prevención de enfermedades orales, destacando la importancia de la colaboración entre profesionales de la salud para identificar problemas bucales a tiempo (43).

Zambrano (2018) pone énfasis en la relevancia de la prevención primaria en pacientes en edad escolar, indicando que la educación en hábitos de higiene oral y una adecuada nutrición son esenciales para proteger la salud dental de los niños (44). Finalmente, Zúñiga et al. (2022) evidencian que, si bien algunos adultos poseen conocimientos suficientes sobre salud bucal, persisten carencias importantes, especialmente en temas relacionados con la higiene oral en niños y el uso de chupetes y biberones, lo que resalta la necesidad de continuar educando a los cuidadores para mejorar la salud oral infantil (45).

El presente estudio tiene como objetivo principal la elaboración de una guía de atención odontológica enfocada en la prevención primaria en odontopediatría para su aplicación en la Clínica de la UCACUE. Esta guía se basará en los hallazgos y recomendaciones descritos, con el fin de establecer un protocolo claro y efectivo que promueva la salud oral de los pacientes pediátricos en la clínica, adaptando las mejores prácticas internacionales y locales al contexto específico de la comunidad atendida.

## **2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

Existe una variedad de enfoques y prácticas diferentes para crear guías de atención preventiva en odontopediatría, a pesar de que estas guías son útiles como herramientas de orientación para los profesionales de la salud dental, todavía falta una recopilación completa y actualizada de los procedimientos preventivos comunes. La falta de información detallada y sistematizada genera incertidumbre sobre la uniformidad y eficacia de los protocolos de atención preventiva en el cuidado bucal de los niños. Como resultado, es necesario identificar y analizar de manera exhaustiva los procedimientos preventivos que son recomendados y respaldados en las guías de atención odontopediátrica preventiva, para establecer un marco de referencia clínico sólido y actualizado basado en evidencia en este campo. ¿Cuáles son las estrategias más efectivas en la atención odontológica para la prevención primaria en odontopediatría que pueden ser incorporadas en una guía para la Clínica de la UCACUE?

## **3. JUSTIFICACIÓN**

La implementación eficaz de medidas de prevención primaria en odontopediatría no solo tiene un efecto en la salud individual, sino también en el ámbito social, al disminuir la presencia de enfermedades de origen bucodental en la comunidad infantil, minimizar la carga económica relacionada con procedimientos costosos y promover la equidad en el acceso a la salud bucal para infantiles de diferentes grupos socioeconómicos.

Esto contribuye a la construcción de sociedades más saludables al reducir las disparidades en salud y promover un enfoque preventivo que favorece a toda la población. Al promover los hábitos de higiene oral a partir de edades tempranas y promover estrategias preventivas como el uso de fluoruro y selladores dentales, se

asegura no solo una salud bucal ideal, sino también la promoción del bienestar humano integral, esto además ayuda a mejorar el nivel de vida de las personas y a mejorar la calidad, reduce la presencia de caries y otras enfermedades bucodentales y permite a los niños aprovechar de una infancia libre de dolor y restricciones, beneficiando su desarrollo psicosocial y su calidad de vida a largo plazo. Esto es un elemento esencial en el ámbito científico de la odontología. La educación sobre higiene oral, la aplicación de fluoruro, el uso de selladores dentales y la promoción de una dieta saludable aumentan el conocimiento y la evidencia científica.

## **OBJETIVOS**

### **3.1. Objetivo General:**

Elaborar una guía de atención odontológica para la prevención primaria en odontopediatría para la Clínica de la UCACUE.

### **3.2. Objetivos Específicos:**

1. Describir las prácticas de higiene oral en niños de 0 a 12 años para la promoción de hábitos saludables desde la primera infancia.
2. Determinar cuáles son los métodos de prevención primaria en odontopediatría que reporta la literatura científica.

## **4. ESTADO DEL ARTE**

### **4.1. PREVENCIÓN Y SALUD BUCODENTAL INFANTIL**

La correcta salud bucal es fundamental para el desarrollo infantil, debido a que se relaciona con la alimentación, el habla, la estética y la autoestima, al existir ausencia de ella se provocara desmineralización del esmalte provocando caries dentales, es por ello que la OMS menciona que esta enfermedad bucal es la más frecuente y se considera un problema de salud pública, particularmente en niños (7).

De este modo en odontopediatría preventiva se crean medidas y criterios específicos para promover el consumo de alimentos nutritivos y la higiene oral apropiada (5), siendo la prevención dental crucial para promover la salud bucal en el transcurso de la vida y reducir la incidencia de enfermedades de la cavidad bucal (8). Al tomar medidas preventivas apropiadas y conservar una buena higiene oral, se pueden prevenir varias patologías dentales como las caries dentales, maloclusiones, enfermedad periodontal entre otras y promover una buena salud bucal en dientes primarios y dientes permanentes. (6).

#### 4.2. PREVENCIÓN PRIMARIA

El objetivo de la prevención primaria en odontopediatría es evitar las enfermedades bucodentales como caries, gingivitis, periodontitis, maloclusiones en los niños desde las primeras etapas de su desarrollo (7). Estas acciones incluyen educar a los padres y cuidadores sobre lo importante que es una higiene oral adecuada mediante una guía, promover una dieta baja en azúcares y usar selladores y fluoruros con frecuencia para fortalecer y proteger los dientes contra la caries (8).

Además, se destaca la importancia de las visitas frecuentes al odontopediatra desde la aparición del primer diente que es aproximadamente a los 6 meses para identificar y tratar precozmente cualquier signo de enfermedad dental y establecer hábitos de salud oral favorables que perduren a lo largo de la vida del niño (9).

**Figura.1** Prevención en odontopediatría.



**Nota:** Visitas regulares al odontopediatra.

**Fuente:** Rev. Pediátrica Atención Primaria (9).

#### **4.2.1. HIGIENE ORAL ADECUADA**

Es fundamental prevenir diversas enfermedades bucodentales, por lo que es necesario considerar todos los factores para mantener una adecuada salud oral (10). Una de las prácticas de autocuidado es la higiene bucal, en la que se instruye principalmente a la población sobre el uso del cepillo, la pasta dental fluorada, enjuague y el hilo dental, herramientas clave para controlar la acumulación de placa bacteriana, lo que previene patologías infecciosas y evita su establecimiento en la cavidad bucal. Hace referencia a placa bacteriana como la película incolora y pegajosa compuesta de bacterias y azúcares que se adhiere a los dientes (11).

### **MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL**

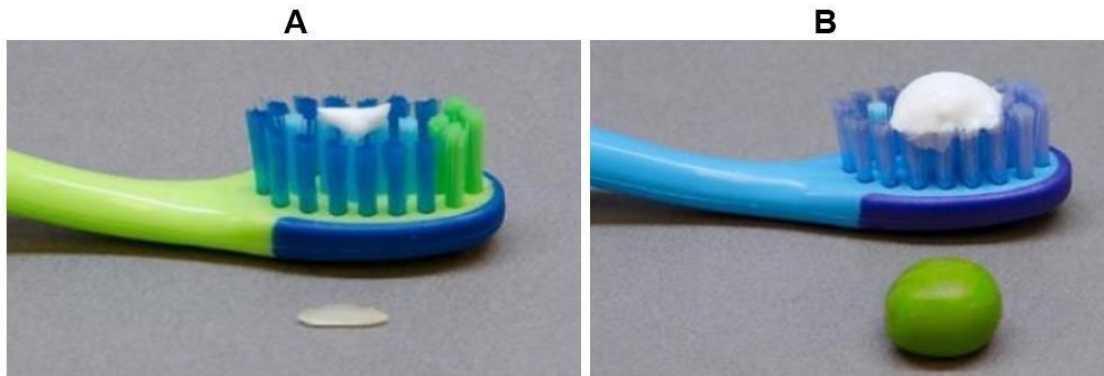
#### **4.3. CEPILLADO DENTAL**

- Para prevenir la caries dental, se debe realizar el cepillado diariamente a la aparición del primer diente, por lo general alrededor de los 6 meses. Mientras más pronto comience la higiene bucal adecuada, menos probabilidades tiene de desarrollar caries y enfermedades periodontales (13,45).
- Para prevenir enfermedades orales, debemos usar un cepillo de dientes con cabezal pequeño con cerdas suaves para los niños de 0 a 5 años y cabezal mediano para niños de 6 a 12 años y no se debe mojar el cepillo antes de cepillar los dientes ya que esto afecta en la eficacia del flúor (14,15).
- Debe llevarse a cabo tres veces al día después de cada comida principal y tener una duración mínima dos minutos (12).

#### **Niños de 0 a 2 años**

- Cantidad de pasta dental: Una cantidad del tamaño de un grano de arroz.
- Concentración de flúor: Entre 1000 y 1100 ppm (partes por millón) (15).

**Figura 2.** Cantidad de pasta.



**Nota: A:** De 0 a 2 años granito de arroz.

**B:** De 3 a 5 años tamaño de un guisante.

**Fuente:** Ministerio de Salud del Perú (15).

### Niños de 3 a 5 años

- Cantidad de pasta dental: Una cantidad del tamaño de un guisante.
- Concentración de flúor: Entre 1000 y 1100 ppm (16).

### Niños de 6 a 12 años

- Cantidad de pasta dental: Una cantidad similar a la de un frejol pequeño.
- Concentración de flúor: Pasta dental fluorada con al menos 1350 a 1500 ppm (17).

**Figura 3.** Cantidad de pasta.



**Nota:** De 6 a 12 años tamaño de un frejol.

**Fuente:** Ministerio de Salud del Perú (15).

Es fundamental supervisar el cepillado dental de los niños hasta los 12 años para garantizar que usen la pasta dental adecuada y evitar que consuman demasiado flúor (17).

Las técnicas de cepillado recomendadas en niños son la técnica doble L, técnica Fones y técnica de Bass Modificada:

#### **4.4. TECNICA LIFT THE LIP**

- Técnica recomendada para niños de 0 a 2 años
- Es recomendable colocar al niño en un lugar donde esté cómodo. Si el niño es muy pequeño, puede sentarlo en el regazo con la cabeza sostenida en el brazo.

#### **PASOS:**

- Se debe levantar suavemente el labio superior del niño para exponer los dientes y encías superiores; realizar el cepillado de barrido hacia abajo, esto facilitará la inspección (18).
- Se debe colocar el cepillo en un ángulo de 45 grados en relación con las encías y cepillar suavemente con movimientos de barrido para cubrir todas las superficies de los dientes. (19).

- Es recomendable realizar un movimiento de vaivén para cepillar las superficies de masticación de los molares.
- Se debe cepillar suavemente la lengua para eliminar bacterias y mantener un aliento saludable (19).

**Figura 4.** Técnica lift the Lip.



**Nota:** Técnica de cepillado levantar el labio.

**Fuente:** Av Estomatol (19).

#### 4.5. TECNICA DE FONES

Debido a su facilidad y eficacia, es recomendada para niños de 3 a 9 años esta técnica de cepillado de Fones, también conocida como técnica circular o de movimiento circular, es una de las mejores opciones para niños de 5 a 9 años (20).**PASOS:**

- Se debe colocar el cepillo en un ángulo de 90° con dirección a los dientes. (22).
- Se deben realizar movimientos circulares amplios y suaves con el cepillo.
- Es importante cubrir dos o tres dientes a la vez y repetir el movimiento en cada área varias veces (23).

- Comenzando por las superficies exteriores de los dientes superiores e inferiores, mover el cepillo desde un lado de la boca al otro para cepillar toda la arcada dental.
- Para garantizar una limpieza efectiva, es fundamental mantener el mismo ángulo y movimiento circular.
- Se debe usar un movimiento de vaivén (adelante y atrás) para limpiar las superficies oclusales de restos de alimentos y placa dental (23).
- Al finalizar se debe limpiar cualquier exceso de pasta dental alrededor de la boca del niño con un paño húmedo (23).

**Figura 5. Técnica de Fones**



**Nota:** Técnica de cepillado para niños de 3 a 9 años.

**Fuente:** Odontología Vital (23).

#### **4.6. TÉCNICA DE BASS MODIFICADA**

La técnica de cepillado de Bass modificada es un método efectivo para limpiar las superficies dentales y el margen gingival, donde se acumula la placa bacteriana y los residuos de comida. Es particularmente beneficioso para los niños de diez a doce años, ya que son más capaces de comprender y ejecutar movimientos precisos (24).

#### **PASOS:**

- Se le debe colocar el cepillo en un ángulo de 45 grados al margen gingival, asegurándose de que las cerdas toquen tanto la línea de las encías como los dientes (24).
- Es importante realizar movimientos vibratorios suaves y cortos (hacia adelante y hacia atrás) sin levantar de manera que las cerdas penetren fácilmente en el surco gingival y los espacios interdientales (23).
- Se recomienda utilizar un movimiento de vaivén para las superficies masticatorias (oclusales) de los dientes, asegurándose de que las cerdas alcancen todas las fisuras y surcos (49).
- Al finalizar, es importante cepillar suavemente la lengua hacia adelante para eliminar bacterias y refrescar el aliento (25).
- Al finalizar es necesario que se limpie cualquier exceso de pasta dental alrededor de la boca del niño con un paño húmedo (25).

**Figura 6.** Técnica de Bass Modificada.



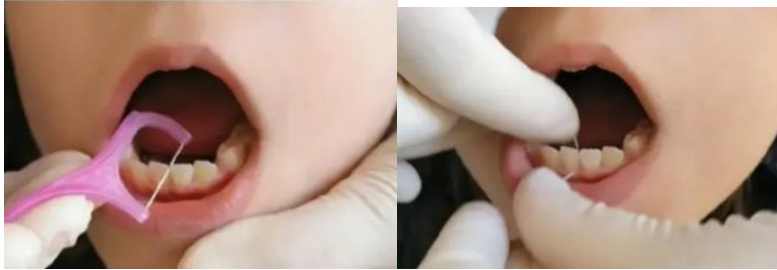
**Nota:** Técnica de cepillado para niños de 10 a 12 años.

**Fuente:** Rev Fac Cien Med Univ (25).

#### 4.7. USO DE HILO DENTAL

El uso de hilo dental en niños es una técnica fundamental para mantener una buena higiene oral y prevenir la caries y las enfermedades de las encías (26).

**Figura 7.** Uso de flosser en niños.



**Nota:** Uso de hilo dental y flosser desde la aparición de los 2 primeros dientes.

**Fuente:** Rev Odontopediatría Latinoam (26).

### **Preparación:**

- Es recomendable usar hilo dental suave y adecuado para niños, preferiblemente con soporte (flossers) para que sea más fácil de usar (26).
- En el caso de usar hilo dental es necesario cortar el hilo dental 45 cm (18 pulgadas) de largo.
- Se deben dejar unos 5 cm (2 pulgadas) de hilo tenso entre ambos dedos (26) al envolver la mayor parte del hilo circundante del dedo medio de una mano y el resto alrededor del dedo medio de la otra mano.

### **Posición del Niño:**

- Si el niño tiene de 8 a 18 meses ponlo en el regazo con la cabeza apoyada en el pecho (27).
- Niños desde los 2 años de edad deben sentarse frente a un espejo para que sea posible ver lo que está realizando y aprender el método (27).

### **Inserción del Hilo Dental:**

- Suavemente insertar el hilo dental entre los dientes del niño, moviéndolo hacia adelante y hacia atrás para evitar lastimar las encías (27).

- Debe asegurarse de guiar el hilo dental con suavidad y evitar forzar su entrada.
- Se debe insertar suavemente el hilo dental entre los dientes del niño moviéndolo hacia adelante y hacia atrás para evitar lastimar las encías (50).
- Se debe colocar el hilo dental alrededor del diente en forma de "C" (27,28).
- El hilo dental debe deslizarse hacia arriba y hacia abajo sobre la superficie del diente y bajo el margen de las encías (27).
- La limpieza debe repetirse en ambos lados del espacio interdental (50).
- A medida que limpias entre cada par de dientes, se debe desenrollar una nueva sección de hilo dental limpio de un dedo y enrollar el hilo usado en el otro dedo para asegurarse de que haya una sección de hilo dental limpia en cada espacio interdental (28).

#### **Edad de Inicio:**

- Cuando el niño tiene dos dientes que se tocan, se recomienda que comience a usar hilo dental, normalmente ocurre entre los 6 o 7 meses, dependiendo de la cronología de erupción (28).
- Los padres deben realizar el uso del hilo dental hasta que el niño sea capaz de hacerlo por sí mismo, generalmente entre los 8 y 10 años (50).

#### **4.8. ENJUAGUE BUCAL**

El uso del enjuague bucal generalmente se recomienda para niños mayores de 6 años porque a esta edad son más capaces de controlar su uso y evitar tragar líquidos (28,29).

El uso de enjuague bucal en niños puede ser una parte útil de la rutina de higiene oral, este debe presentar aproximadamente 225 ppm de flúor sin alcohol, específicamente para aquellos con un mayor riesgo de caries o enfermedades de las encías. Sin embargo, es crucial que los padres supervisen su uso para garantizar que sea seguro y efectivo (29).

**Figura 8.** Uso de enjuague bucal en niños.



**Nota:** Uso de enjuagues bucales fluorados y libres de alcohol.

**Fuente:** Edumecentro (29).

#### **Preparación:**

- Se recomienda que los niños usen entre 5 y 10 mililitros en promedio (29).
- Es importante asegurarse de que el niño esté cerca de un baño, de pie o sentado, y en una posición cómoda y cerca del lavabo (29).

#### **Enjuague:**

- Se recomienda que el niño coloque el enjuague bucal en su boca sin ingerirlo (40).
- Se le debe pedir al niño que cierre los labios y mueva el líquido alrededor de su boca, asegurándose de que atraviese por todas las áreas de los dientes y las encías. Esto puede incluir realizar gárgaras; si el niño puede hacerlo y necesita alcanzar las áreas de la garganta, se recomienda hacerlo durante al menos 30 segundos (50).
- Se debe enseñar al niño que no use agua para enjuagar la boca después de usar el enjuague bucal.

#### **4.9. ALIMENTACION SALUDABLE**

- La prevención de las caries en los niños depende de una alimentación saludable (30).
- Se deben evitar los alimentos y bebidas azucaradas como refrescos, caramelos, galletas y pasteles con frecuencia.
- Es recomendable limitar los alimentos pegajosos como caramelos blandos, gominolas y frutas secas, que pueden adherirse a los dientes y aumentar el riesgo de caries.
- No se deben consumir bebidas azucaradas o ácidas porque pueden dañar el esmalte dental.
- Se debe animar a las personas a beber agua como bebida principal. El agua no solo puede limpiar la boca, sino que también puede contener flúor, que fortalece el esmalte dental (31).
- Es importante ofrecer una amplia gama de frutas y verduras recién cosechadas, estos alimentos no solo son saludables, sino que también promueven la producción de saliva, que protege contra las caries.
- Se debe asegurar que la dieta del niño incluya alimentos ricos en calcio como leche, queso y yogur, que ayudan a fortalecer los dientes.
- Los panes ricos en fibra, los cereales y otros productos de grano integral ofrecen nutrientes indispensables sin azúcares refinados (31,50).

#### **4.10. LIMITAR CONSUMO DE AZUCARES**

El consumo excesivo de azúcar, especialmente azúcar añadido, incrementa el riesgo de desarrollar caries dental, por lo que se recomienda que los niños que tienen menos de dos años no consuman azúcar. (30).

La desmineralización de los tejidos mineralizados de los dientes es el resultado de los productos del metabolismo bacteriano y los intercambios bioquímicos que se llevan a cabo en el sistema trifásico: la saliva, la placa bacteriana y el esmalte (30,32).

#### **4.11. DISMINUIR MOMENTOS DE AZUCAR**

##### **Comprender qué es un momento de azúcar:**

Un momento de azúcar es cuando ingerimos carbohidratos simples, como por ejemplo una infusión con una cucharadita de azúcar, un refresco o un pastel (31,32). Es fundamental prestar atención a la cantidad de alimentos azucarados que se consumen y es recomendable hacerlo en momentos específicos del día, como parte de una comida, en lugar de hacerlo de manera constante a lo largo del día (32,33).

**Evitar picar entre comidas:** Es recomendable limitar la cantidad de snacks que el niño consume entre comidas. Si necesita un snack, es mejor optar por alimentos saludables y bajos en azúcar como frutas y verduras frescas, yogur natural o queso (31,32).

**Combinar alimentos azucarados con comidas principales:** Si el niño desea consumir alimentos azucarados, es preferible que lo haga como parte de una comida principal y no entre comidas. La producción de saliva aumenta durante las comidas, lo que ayuda a eliminar los ácidos y los restos de alimentos (32).

##### **Selección de Bebidas:**

Se recomienda optar por agua y leche, fomentando su consumo en lugar de bebidas azucaradas, como refrescos, jugos de frutas comerciales y bebidas deportivas (32). Es importante evitar que los niños beban bebidas azucaradas antes de acostarse, ya que la reducción de la producción de saliva durante la noche aumenta el riesgo de caries (32,50).

#### **4.12. APLICACIÓN DE FLUOR**

La OMS lo ha incluido recientemente como un medicamento esencial, pero no es el único método para prevenir la caries dental (33). Específicamente en lesiones ICDAS I y II, donde puede remineralizar el esmalte y detener su progresión. También es útil en lesiones moderadas (ICDAS III y IV) para prevenir el avance de la caries. En casos más avanzados (ICDAS V y VI), aunque el flúor puede ser beneficioso, generalmente se requiere tratamiento restaurador (34).

La aplicación de flúor ayuda a prevenir las lesiones cariosas a través de la mineralización del esmalte. Su aplicación en odontopediatría fortalece los dientes, reduce el riesgo de desmineralización y favorece la remineralización de lesiones tempranas, lo que previene la formación de cavidades (33).

En niños, la aplicación de flúor habitualmente se recomienda entre 2 y 4 veces al año, dependiendo del riesgo de caries individual del paciente. Dos aplicaciones anuales suelen ser suficientes para niños con menor riesgo de caries. Sin embargo, las personas en alto riesgo pueden beneficiarse de aplicaciones más frecuentes, incluso cuatro veces al año (36).

#### **4.13. TIPOS DE FLUOR**

- **BARNIZ FLUOR**

El barniz de flúor es una forma de aplicación profesional para la administración tópica de fluoruro y contiene generalmente entre 22,600 ppm (partes por millón) de flúor, se puede aplicar en niños desde la erupción del primer diente, lo cual generalmente ocurre alrededor de los 6 meses de edad. Se ha comprobado que la aplicación flúor cada seis meses es altamente efectiva para remineralizar los dientes. Este es el

método más utilizado por su fácil y rápida aplicación, tiene un sabor agradable y libera más flúor y por un período más prolongado en comparación con otros métodos (34).

- **FLUOR EN GEL**

El gel de flúor es un agente profesional de fluoruro tópico de concentración alta que contiene entre 2425 a 12500 ppm F (por lo general alrededor de 10.000 ppm F) se recomienda para niños a partir de los 6 años de edad, cuando ya tienen un mayor control sobre la deglución y pueden evitar tragar el producto. Aunque los geles están aromatizados, no contienen conservantes ni agentes limpiadores abrasivos (35).

Se debe aplicar con bandejas desechables o hisopos de algodón para la aplicación de gel, después de un minuto, se debe retirar el exceso de gel. Algunos pacientes pueden encontrar incómoda la aplicación del gel en cubetas durante ese tiempo (34,35).

#### **FLUOR EN ESPUMA**

Para espumas con flúor fosfato acidulado, los estudios clínicos controlados han evidenciado que las espumas con flúor fosfato acidulado funcionan bien contra las caries cuando se usan 2 veces al año, generalmente se recomienda para niños a partir de los 6 años de edad, estos generalmente tienen sabores agradables y adaptados para niños y así sea más aceptable el procedimiento (36). Se debe aplicar en bandejas desechables y luego se le debe pedir al paciente que escupa el exceso de espuma y no enjuague su boca por al menos 30 minutos (35 ,36).

#### **4.14. SELLANTES**

Los sellantes dentales son materiales de alta tecnología, generalmente compuestos de resina o polímeros especiales, que los odontólogos aplican en capas delgadas sobre las

superficies oclusales de los dientes susceptibles a la caries, principalmente en los premolares y molares. Estos sellantes se utilizan para cubrir las fosas y fisuras, creando una barrera que protege el esmalte dental de la acumulación de placa bacteriana y la formación de caries (37,38). Su aplicación es un procedimiento preventivo eficaz que contribuye significativamente a la salud bucal en pacientes de todas las edades, el tipo de material utilizado para los sellantes va a depender del riesgo de caries, la capacidad de colaboración durante el procedimiento y la etapa de erupción de los molares deciduos y permanentes, y de los premolares cuando se encuentran en dentición mixta fase 2. Los materiales más comunes incluyen resinas compuestas y ionómeros de vidrio, cada uno con características específicas que se adaptan a las necesidades clínicas individuales (37).

### **SELLANTES IONOMERICOS**

Este sellante se destaca por su fácil aplicación y menor sensibilidad a la humedad, lo que se convierte en una opción ideal para sellar lesiones cariosas iniciales sobre todo en molares permanentes en erupción, su retención es menor que los sellantes resinosos, se recompensa por su capacidad de liberar flúor ya que esto contribuye al control de las caries (49).

### **SELLANTES RESINOSOS**

Es un material utilizado para prevenir caries en etapas iniciales, este sellador actúa como una barrera protectora que cubre las lesiones pequeñas o incipientes, bloqueando así el acceso de las biopelículas bacterianas a la superficie dental. Para su aplicación se debe evaluar el riesgo del paciente y el estado de los dientes

La efectividad de este tratamiento depende de la retención del material al diente, en casos de que se observe una pérdida del sellante se recomienda su nueva aplicación (49).

#### **4.15. VISITAS PERIODICAS AL ODONTOLOGO**

Se sugiere que visite a un odontopediatra por lo menos dos veces al año para realizar controles y profilaxis. Sin embargo, todo va a depender de las necesidades de cada paciente y esto puede cambiar la frecuencia de las visitas. Existe la probabilidad de que necesite visitas más frecuentes si es un paciente de alto riesgo, como patologías periodontales o necesidades ortodónticas (39). El profesional evaluará completamente la cavidad bucal durante las visitas regulares, incluye los dientes, las encías, la lengua y demás estructuras bucales. Esto permite detectar problemas dentales en etapas tempranas, como caries, enfermedades periodontales, infecciones, lesiones o problemas de alineación dental, cuanto antes se detecten estos problemas, más fácil será tratarlos y evitar complicaciones futuras (40).

El odontólogo te brindara recomendaciones y orientación personalizados sobre cómo conservar una buena salud oral durante la visita. Esto podría incluir consejos sobre una técnica apropiada de cepillado y uso de hilo dental, sugerencias sobre la elección de artículos para la higiene oral, recomendaciones sobre una dieta saludable y cualquier otra inquietación específica que pueda tener (40).

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

#### **5. METODOLOGIA**

##### **ESTRATEGIA DE BUSQUEDA.**

Bases de datos consultadas fueron Scopus, Scielo, PubMed.

##### **Palabras clave:**

**Español:** Odontopediatría - Prevención Primaria – Salud Bucal.

**Inglés:** Pediatric Dentistry – Primary Prevention – Oral Health

**Ecuación de Búsqueda:****Scopus:** Pediatric Dentistry AND Oral Health**Scielo:** Prevención Primaria AND Odontopediatría**PubMed:** Primary Prevención AND Pediatric Dentistry

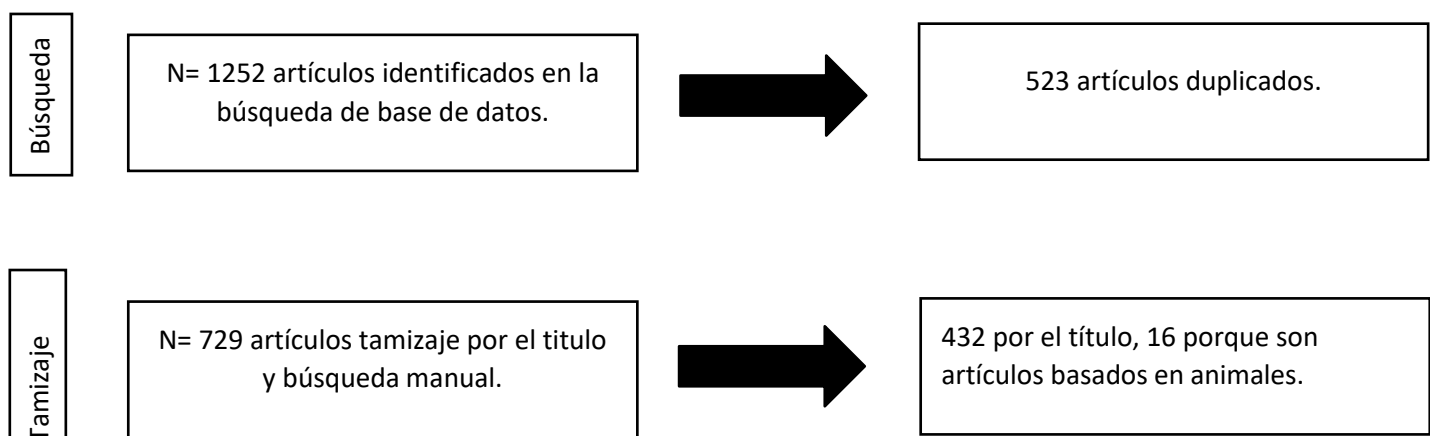
**Criterios de selección:** Para la formalización de las unidades muestrales se tuvo en cuenta los criterios de selección detallados a continuación:

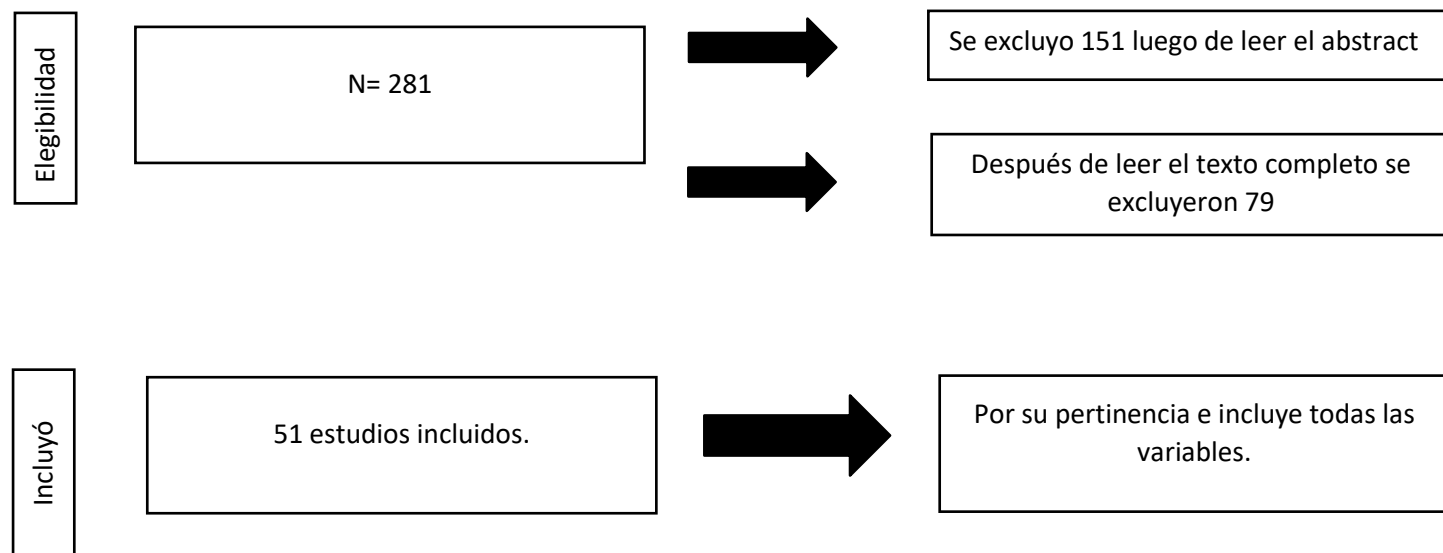
**CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

Los artículos que se incluyeron fueron con un máximo de 7 años de antigüedad, que el título hable netamente de odontopediatría, sean en inglés o español, se excluyeron aquellos que no tenían información completa y artículos que no hablen sobre la población motivo de estudio.

**6. FLUJOGRAMA**

**Figura 9.** Flujo de la secuencia de búsqueda PRISMA para garantizar la transparencia y rigurosidad en la búsqueda y selección de estudios, minimizando sesgos y asegurando la reproducibilidad del proceso. Esto fortalece la validez de los resultados y facilita la comprensión de la revisión por parte de los lectores.





## 7. RESULTADOS

En la Tabla 1, se demuestra que los procesos que intervienen en la higiene oral de los niños, así como, el uso de elementos complementarios para la higiene y el asesoramiento dietético será indicado por el profesional según las necesidades individuales del paciente. Si el paciente tiene o se realizó restauraciones evaluación, restauraciones preventivas y correctivas, mantenimiento de selladores con estos pasos se podrá mantener la salud ideal del paciente. A continuación, se expone las diferentes recomendaciones que se aborda en la atención primaria de odontopediatría de acuerdo a la edad de los niños.

**Tabla 1.** Recomendaciones para la atención primaria en niños

| <b>Edad</b>  | <b>0-2 años</b>   | <b>3-5 años</b>   | <b>6-9 años</b>   | <b>10-12 años</b>   |
|--|---|---|---|---|
| <b>Tipo de Cepillo</b>   | Cepillo de cerdas suaves, cabezal pequeño   | Cepillo de cerdas suaves, cabezal pequeño   | Cepillo de cerdas suaves, cabezal mediano   | Cepillo de cerdas suaves, cabezal mediano   |
| <b>Cantidad de Pasta Dental</b>  | Tamaño de un grano de arroz   | Tamaño de un guisante   | Tamaño de un guisante   | Tamaño de un guisante   |
| <b>Cantidad de Flúor en la Pasta Dental (ppm)</b>                      | 1000 -1100 ppm  | 1000 ppm-1100 ppm   | 1350-1500 ppm   | 1350-1500 ppm   |
| <b>Técnica de Cepillado</b>  | Técnica Lip the lift  | Técnica Fones   | Técnica de Fones/ Bass modificada   | Técnica de Bass modificada  |
| <b>Quien cepilla</b>   | Representante   | Representante   | El niño a partir de los 8 o 9 años pero bajo supervisión  | El niño solo bajo supervisión   |
| <b>Hilo dental</b>   | Flosser desde que aparecen dos dientes juntos   | Flosser o hilo dental   | Flosser o hilo dental   | Flosser o hilo dental   |
| <b>Enjuague bucal</b>  | No se recomienda  | No se recomienda  | Enjuague bucal sin alcohol 5-10 ml 2 veces por día  | Enjuague bucal sin alcohol 5-10 ml 2 veces por día  |
| <b>Frecuencia de Controles Odontológicos según el riesgo de caries</b> | Primera visita antes del primer año, luego cada 6 meses. Depende del Criterio del especialista  | Cada 6 meses bajo riesgo<br>Cada 3 meses alto riesgo. Depende del Criterio del especialista   | Cada 6 meses bajo riesgo<br>Cada 3 meses alto riesgo. Depende del Criterio del especialista   | Cada 6 meses bajo riesgo<br>Cada 3 meses alto riesgo. Depende del Criterio del especialista   |
| <b>Tratamientos preventivos Según la necesidad del pcte</b>            | Control de placa bacteriana Refuerzo de técnica de cepillado y asesoramiento de dieta (si es necesario) Aplicación de barniz de flúor | Control de placa bacteriana Refuerzo de técnica de cepillado y asesoramiento de dieta (si es necesario) Aplicación de barniz de flúor | Control de placa bacteriana Refuerzo de técnica de cepillado y asesoramiento de dieta (si es necesario) Aplicación de barniz de flúor | Control de placa bacteriana Refuerzo de técnica de cepillado y asesoramiento de dieta (si es necesario) Aplicación de barniz de flúor |

---

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Sellado de fisuras (según riesgo de caries). | Sellado de fisuras (según riesgo de caries). | Sellado de fisuras (según riesgo de caries). | Sellado de fisuras (según riesgo de caries). |
|--|--|--|--|

---

## 8. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación coinciden en gran medida con las recomendaciones internacionales, como las de la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Sin embargo, es fundamental tener en cuenta las particularidades del contexto local, especialmente en la Clínica de la UCACUE, para garantizar una aplicación efectiva. Pérez et al. (2023) y Martínez y López (2024) destacan la importancia del uso de pastas dentales con concentraciones de flúor entre 1350 y 1500 ppm en niños mayores de 6 años, coincidiendo con las pautas de la AAPD. No obstante, para aplicar estas recomendaciones de manera eficaz en la clínica, se debe garantizar que tanto los profesionales de la salud dental como los cuidadores estén adecuadamente informados sobre el uso de productos con flúor y los beneficios de su administración adecuada para prevenir caries (45,46).

Además, Jiménez y Soto (2023) subrayan la efectividad de la técnica de cepillado de Bass modificada en niños de 6 a 12 años, lo cual podría implementarse como parte de la educación preventiva ofrecida en la clínica. Sin embargo, se debe tener en cuenta la advertencia sobre el uso excesivo de enjuagues bucales sin alcohol, ya que su uso indebido podría generar efectos adversos, algo que debe abordarse mediante campañas educativas claras dirigidas a los pacientes y sus cuidadores (47).

Ortega y Ruiz (2024) presentan una comparación entre el uso de hilo dental y flossers, sugiriendo que el primero sigue siendo la opción preferida para una limpieza interdental más completa. La implementación de estas técnicas en la clínica dependerá de la educación adecuada de los pacientes, ya que muchos pueden preferir el flosser por su facilidad de uso, pero es esencial que comprendan la efectividad superior del hilo dental tradicional para mantener una higiene óptima (28).

Finalmente, Morales y Vega (2023) recomiendan la aplicación de selladores de fisuras y barniz de flúor como métodos preventivos contra la caries dental. Estos enfoques deben adaptarse a las necesidades individuales de los pacientes pediátricos de la clínica, lo que implica una evaluación continua del riesgo de caries y la personalización de las intervenciones preventivas. En este sentido, las visitas regulares al dentista, idealmente cada seis meses, son clave para monitorear la salud dental de los niños y ajustar las estrategias preventivas de manera adecuada (39).

En conclusión, la aplicación de esta guía en la Clínica de la UCACUE puede contribuir significativamente a la prevención primaria de caries en odontopediatría, siempre que se sigan las recomendaciones internacionales y se adapten a las condiciones locales, mediante una educación constante y personalizada para los pacientes y sus cuidadores.

## **9. CONCLUSION**

La presente investigación ha permitido desarrollar una guía de atención odontológica orientada a la prevención primaria en odontopediatría, abordando de manera integral

las necesidades de salud bucodental de la población infantil. En primer lugar, se promovieron prácticas adecuadas de higiene oral en niños, enfatizando la importancia de la educación tanto a nivel individual como familiar. Este enfoque educativo es fundamental, ya que fomenta la participación activa de los padres y cuidadores en la salud bucal de sus hijos, creando un entorno propicio para la adopción de hábitos saludables.

Los hallazgos indican que las técnicas educativas utilizadas en la investigación han demostrado ser efectivas para modificar hábitos y fomentar prácticas saludables en la población infantil. Estas estrategias no solo contribuyen significativamente a la disminución de enfermedades bucales, sino que también refuerzan la importancia de la prevención desde una edad temprana, lo que establece un camino hacia una mejor salud bucodental a lo largo de la vida.

Además, se concluye que las estrategias de prevención en odontopediatría deben fundamentarse en un enfoque combinado. Esto incluye la promoción de la higiene oral, la aplicación de flúor, el uso de sellantes dentales y la educación continua de padres y cuidadores. La evidencia recopilada a lo largo de esta investigación sugiere que la implementación de estas estrategias desde los primeros años de vida es esencial para prevenir la aparición de caries y otras complicaciones orales, además de promover una cultura de salud bucal en la población infantil. Esto se traduce en una mejora en la calidad de vida de los niños y en un impacto positivo en su desarrollo integral.

En este contexto, la guía propuesta se presenta como una herramienta fundamental para los profesionales de la salud. Facilita la implementación de protocolos basados en la evidencia para la prevención primaria en odontopediatría, asegurando que las intervenciones se adapten a las necesidades específicas de la población atendida en la Clínica de la UCACUE. Esta guía no solo tiene como objetivo reducir la prevalencia de enfermedades bucales en niños, sino que también empodera a padres y cuidadores con

conocimientos y habilidades prácticas para el cuidado de la salud bucodental de sus hijos. Al fortalecer la educación y los recursos disponibles, se espera que se genere un impacto duradero en la salud bucal de la comunidad.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zúñiga Llerena MA, Miranda Anchundia AK, Burbano Pijal DC. Prevención de salud oral en infantes de 6-36 meses del centro infantil del buen vivir mediante estrategia educativa. Conrado [Internet]. 2022 [citado el 13 de septiembre de 2024];18(89):129–39. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442022000600129](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000600129)
2. Brito-Pérez K, Cañete-Villafranca R, Fundora-Martínez CL. La prevención de los problemas de salud bucal: una visión desde la educación primaria. Rev médica electrón [Internet]. 2022 [citado el 13 de septiembre de 2024];44(3):508–22. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242022000300508](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000300508)
3. Macías LAG, Carballo LC. Estrategias preventivas en salud oral para niños en edad escolar. RUCS [Internet]. 2019 [citado el 13 de septiembre de 2024];2(3):213–29. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1462>
4. Guizar Mendoza JM, López Ayuso CA, Amador Licon N, Lozano Palomino O, García Gutiérrez CA. Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en

- preescolares. Nova Sci [Internet]. 2019 [citado el 13 de septiembre de 2024];11(22):85–101. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-07052019000100085](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052019000100085)
5. Bautista PAA, Domínguez CIC, Moreno ACT, Acuña JEC. La prevención dental como mejor estrategia de cuidado oral en niños, revisión de literatura. Polo del Conocimiento [Internet]. 2024 [citado el 13 de septiembre de 2024];9(6):809–23. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7353>
  6. 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. Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2024];51(7):416–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>
  7. Pérez-Silva A, Abad-Madrid M, Serna-Muñoz C, Martínez-Beneyto Y, Cabello I, Ortiz-Ruiz AJ. Design and evaluation of a booklet for the Oral Health Program in children from birth. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2024];44(2):253–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23938/assn.0959>
  8. Hernández Bárcenas KA, Marulanda Rivera JA, Carrillo Estrada GÁ, Suárez Castillo Á. Prácticas de higiene oral en niños de 0 a 36 meses de edad. Pontificia Universidad Javeriana; 2021.
  9. Morata Alba J, Morata Alba L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2024];21(84):e173–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003)
  10. Humeres-Flores P, Guzmán-Orellana D, Madrid-Canales C, Fredes-Ziliani A, Mustakis-Truffello A. Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. Int j interdiscip dent [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2024];13(2):62–6. Disponible

- en: [https://scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-55882020000200062](https://scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000200062)
- 11 Institución Universitaria Visión de las Américas, Agudelo Ramírez A, Galvis Aricama JA, Villegas García E. Salud bucal en la primera infancia: estrategia con agentes educativas y acudientes. *Rev Cuid [Internet]*. 2023 [citado el 16 de septiembre de 2024];14(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732023000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732023000200008)
- 12 Mora Bravo K, Calle Prado D, Sacoto Figueroa F. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2019. *Odontología Vital [Internet]*. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2024];(33):73–8. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752020000200073](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000200073)
- 13 Castillo-Pilco GD, Mera-Villarreal DJ, Armijos-Moreta JF, Gavilánez-Villamarín SM. Técnicas preventivas para un adecuado cuidado bucal en niños de la escuela Julio Moreno Espinosa, Ecuador. *Rev cienc médicas Pinar Río [Internet]*. 2023 [citado el 16 de septiembre de 2024];27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942023000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000400010)
- 14 Hernández-Vásquez A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]*. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2024];36(4):646–52. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/646-652/>
- 15 Fernández Quintana L, Lloberola Reyes CS, Caballero García S, Leon Rios XA. Nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de pastas dentales en asociación con la ingesta estimada de fluoruro en niños. *Odontología Vital [Internet]*. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2024];(36):7–22. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752022000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752022000100007)
- 16 Javier Pérez R, Rubio Armendáriz C, Gutiérrez Fernández ÁJ, Paz Montelongo S, Hardisson A. Niveles de fluoruro en dentífricos y colutorios. *J*

- Negat No Posit Results [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2024];5(5):491–503. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000500004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000500004)
- 17 Córdova-López O, Hermoza-Moquillaza RV, Darwin Yanac Calero DYC, Arellano-Sacramento C. PPM de flúor rotulado y analizado en pastas dentales pediátricas comercializadas en Lima-Perú. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2019;29(4):285–90. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n4/a05v29n4.pdf>
- 18 Técnica de cepillado en la prevención de placa bacteriana en niños de 5 a 17 años. Revisión sistemática. REVISTA EUGENIO ESPEJO [Internet]. 2024;18(2):75–93. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v18n2/2661-6742-ree-18-02-0007.pdf>
- 19 Pacheco-Vergara MJ, Cartes-Velásquez RA. mHealth para mejorar la higiene oral de niños. Revisión de literatura. Av Odontoestomatol [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2024];36(1):27–34. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852020000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000100004)
- 20 Navarro Betetta RJ, Perona Miguel de Priego GA. Relación de la condición bucal y el desarrollo psicomotor en niños de 6 y 7 años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2024];59(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072022000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000300010)
- 21 Jennifer A-S, de la Rosa José Natividad N. Técnicas de cepillado dental en la infancia el papel que juegan los padres y el acceso a la educación en salud [Internet]. Edu.mx. [citado el 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista\\_tame/numero\\_30/Tame\\_30\\_-\\_08\\_-\\_Tecnicas\\_de\\_cepillado\\_dental\\_en\\_la\\_infancia.pdf](https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_30/Tame_30_-_08_-_Tecnicas_de_cepillado_dental_en_la_infancia.pdf)
- 22 Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2024];36(4):562–72. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000400003&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400003&lng=en&tlng=en)

- 23 Hinostroza-Izaguirre MC, Pineda-García JG, Lugo-Varillas JG, Solís-Espinoza M, Alarcón CS, Alvarez-Vidigal E. Pasta de hidróxido de calcio/yodoformo en pulpectomías de dientes deciduos: Reporte de caso con seguimiento de seis meses. *Odontología Vital* [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2024];(33):63–72. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752020000200063](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000200063)
- 24 Castro-Rodríguez Y. La higiene oral y los efectos de la terapia periodontal mecánica. *Rev habanera cienc médicas* [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2024];20(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2021000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100007)
- 25 Potes Gallego MP, Ríos Herrera N, Romero López SP, García Restrepo HD, Takada Pulgarín Y, Agudelo Ramírez A. Salud bucal en la población con discapacidad visual: revisión de literatura. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2024];79(3):272–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n3.35265>
- 26 Malca MC, Pari MEC, Portaro CP. Uso del Hilo dental asociado al cepillado ¿Qué dice la evidencia científica? *Rev Odontopediatria Latinoam* [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2024];11(Suplemento). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/476>
- 27 Díaz Garavito MV, Echeverri-Arango B, Franco Aguirre JQ, Vélez S. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia. *CES odontol* [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2024];33(2):100–11. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2020000200100](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2020000200100)
- 28 Oviedo E, Costa P. Estrategia educativa de Prevención de Enfermedades Bucales en colaboradores de una Universidad Privada dentro del marco del Proyecto de Responsabilidad Social Universitaria. *Rev cient cienc salud* [Internet]. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2024];4(1):114–24. Disponible

- en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912022000100114](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912022000100114)
- 29 Álvarez Salcerio P, De la Hoz Rojas L, Martínez Fernández F, Pérez De la Hoz AB, Zayas González M, López García J de J. Intervención educativa sobre salud bucal en niños prescolares. Edumecentro [Internet]. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2024];14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742022000100088](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100088)
- 30 Borrell García C, García Miralles E, Marqués Martínez L. Association between eating behavior pattern and caries in a population of children aged 3 to 9 years in the province of Alicante. Nutr Hosp [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2024];39(1):33–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000100007)
- 31 Giacosa M, Souza E, Tourn M, Liberman J, García G, Fabruccini A, et al. Hábitos alimentarios y caries de la primera infancia en una población uruguaya: Estudio piloto. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2024 [citado el 16 de septiembre de 2024];95(1):e204. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492024000101204](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492024000101204)
- 32 Valdez N, Kiep P, Keim L, Núñez H. Riesgo cariogénico en pacientes pediátricos de la Universidad del Pacífico en el año 2021. Rev cient cienc salud [Internet]. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2024];4(1):17–23. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912022000100017](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912022000100017)
- 33 Pancho Chavarrea TL, Quiroz Molina JJ, Martínez Vacacela AP. El uso del flúor barniz en pacientes pediátricos desde la docencia en estudiantes de odontología. Conrado [Internet]. 2023 [citado el 16 de septiembre de 2024];19(92):28–35. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442023000300028](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442023000300028)

- 34 Acosta de Camargo MG, Palencia L, Santaella J, Suárez L. El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. Evidencia. Revisión bibliográfica. Rev Odontopediatria Latinoam [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2024];10(1):11. Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/187>
- 35 Acosta de Camargo MG, Giunta Crescente C. Opciones de agentes desensibilizantes en Hipomineralización Molar Incisivo: Revisión de la literatura. Rev Odontopediatria Latinoam [Internet]. 2023 [citado el 16 de septiembre de 2024];13. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-07982023000100602](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-07982023000100602)
- 36 Rivera Martínez MS, Vélez E, Carrera Robalino AE, Mena P, Armas Vega A del C. Factores asociados a fluorosis dental en niños de 10 a 12 años del cantón Pimampiro, provincia de Imbabura, Ecuador 2016-2017. Odontología Vital [Internet]. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2024];(30):51–8. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752019000100051](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000100051)
- 37 Cardozo WG, Recalde EY, Cuevas A, Ramírez Ferreira M, González Quintana L. Permanencia del Ionómero de vidrio en los primeros molares permanentes realizados con la Técnica PRAT en niños del 2do grado del CREC Juan E. O’Leary año 2018. RSOS FOUNC [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2024];1(1):46–53. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/11>
- 38 Campos Calvo J, Rojas Vargas A. Criterios de decisión en el uso de sellantes de fosas fisuras. Odontología Vital [Internet]. 2018 [citado el 16 de septiembre de 2024];(28):71–80. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752018000100071](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752018000100071)
- 39 Sosa Torices S, Álvarez-Vaz R, Massa F, López Jordi M del C, Liberman J. Impacto del número de controles periódicos en la salud bucal de los pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatria. Odontostomatología [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2024];38(38). Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392021000201209](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392021000201209)

- 40 Samaniego Urrego MC. Atención odontológica preventiva y restaurativa en pacientes niños de las parroquias del cantón Cuenca por el proyecto de vinculación. Periodo 2019-2020. *Odontol Act Rev Cient* [Internet]. 2021;6(2):1–6. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/331113339>
- 41 Cirett JLU. Atención preventiva de la salud bucal en el preescolar [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092h.pdf>
- 42 Vitoria Miñana I..Promoción de la salud bucodental. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2011 Sep [citado 2024 Sep 17]; 13(51): 435-458. Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000300010&lng=es.76322011000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300010&lng=es.76322011000300010)
- 43 De la Luz Ayala C. Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2016 [citado el 16 de septiembre de 2024];87(3):257–62. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000300009](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300009)
- 44 Lisseth Zambrano. Prevención primaria en niños de escolar. *Edu.ec*. [citado el 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2034/1/ODO-C2021-36.pdf>
- 45 Remi RV, Anantharaj A, Praveen P, Prathibha RS, Sudhir R. Advances in pediatric dentistry: new approaches to pain control and anxiety reduction in children - a narrative review. *J Dent Anesth Pain Med* [Internet]. 2023 [citado el 17 de septiembre de 2024];23(6):303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17245/jdapm.2023.23.6.303>
- 46 Martínez R, López M. Fluoride Use and Its Implications in Pediatric Dentistry: New Insights. *Pediatr Dent Rev*. 2024;25(1):85-98.[citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2017000200187](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2017000200187)

- 47 Graves A, Grahl T, Keiserman M, Kingsley K. Systematic review and meta-analysis of the relative effect on plaque index among pediatric patients using powered (electric) versus manual toothbrushes. Dent J [Internet]. 2023 [citado el 17 de septiembre de 2024];11(2):46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/dj11020046>
- 48 Abanto J. Paso A Paso Para Conductas Clínicas En Odontopediatría - Ed 8 Espanhol [Internet]. Santos Publicações • 40 anos de Editorial Médico e Odontológico. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.santospub.com.br/produto/165/paso-a-paso-para-conductas-clinicas-en-odontopediatria-ed-espanhol?srsId=AfmBOoooZNsP5fvjOY4XAOPyA1STXyhoq9eVFWnXI9cC0S-dmDwBNtEY>
49. Facultad de Odontología. Universidad del Pacífico, Pérez-Bejarano NM, Ferreira-Gaona MI, Facultad de Odontología. Universidad del Pacífico, Alarcón-González VS, Facultad de Odontología. Universidad del Pacífico, et al. Comparación del tiempo de cepillado de la técnica habitual con la técnica de Bass en estudiantes de Odontología. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2016 [citado el 23 de octubre de 2024];14(3):81–5. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282016000300081](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282016000300081)
50. Guadalupe Callay BR, Pino Larrea JF. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal, Unidad Educativa “Pablo Palacio”, Guayas durante la pandemia COVID-19. Revista Vive [Internet]. 2022 [citado el 23 de octubre de 2024];5(13):191–200. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432022000100191](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000100191)
51. Giacosa M, Souza E, Tourn M, Liberman J, García G, Fabruccini A, et al. Hábitos alimentarios y caries de la primera infancia en una población uruguaya: Estudio piloto. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2024 [citado el 23 de octubre de 2024];95(1):e204. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492024000101204](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492024000101204)

**Jennifer Estefanía Bravo Bermeo** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302983960**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Guía de atención odontológica para la prevención primaria en odontopediatría. Revisión bibliográfica”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **12 de noviembre de 2024**



firmado electrónicamente por:  
**JENNIFER ESTEFANIA  
BRAVO BERMEO**

**Jennifer Estefanía Bravo Bermeo**

**C.I. 0302983960**