

Factores causantes de deficiente higiene bucal en infantes en las primeras piezas dentales

Factors causing poor oral hygiene in infants with early teeth

Gerardo Antonio Granja Carrión^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2206-3913>

María José Mariño Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-2799-4303>.

Judy Gabriela Paredes Cabrera¹ <https://orcid.org/0000-0002-4384-3724>

Lina Pamela Rodríguez Mera¹ <https://orcid.org/0009-0008-6369-5723>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes (UNIANDES), Ambato, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ua.gerardogc59@uniandes.edu.ec

RESUMEN

Las enfermedades bucales, como la caries dental y la enfermedad periodontal, pueden comenzar desde una edad temprana, por lo que comprender los factores que contribuyen a la deficiente higiene bucal puede ayudar a prevenir estas afecciones que son altamente prevalentes y a menudo prevenibles. El objetivo del estudio fue interpretar los factores causantes de una deficiente higiene bucal en infantes en las primeras piezas dentales, mediante revisión bibliográfica. En este estudio se empleó un enfoque observacional exploratorio basado en la hermenéutica para interpretar una extensa revisión bibliográfica de documentos

en inglés y español seleccionados de la base de datos PubMed, abarcando investigaciones de los últimos diez años con foco en la higiene bucal infantil y los factores relacionados, usando palabras clave como "higiene bucal", "infantes", y "piezas dentales". Los resultados del estudio revelaron que la principal causa de una deficiente higiene bucal en infantes es una dieta cariogénica, complementada por un inadecuado control parental sobre las prácticas de higiene oral desde la primera infancia, lo cual contribuye significativamente al desarrollo de enfermedades bucodentales como caries, malformaciones dentales y otros problemas de salud oral más complejos. La conclusión principal del estudio indica que un cuidado temprano y adecuado de la higiene bucal en infantes, apoyado por una supervisión parental efectiva y la evitación de dietas cariogénicas, es fundamental para prevenir malformaciones y enfermedades bucodentales, promoviendo así una salud oral y general óptima desde la primera infancia.

Palabras clave: higiene bucal; infantes; piezas dentales; mandíbula; odontología.

ABSTRACT

Oral diseases, such as dental caries and periodontal disease, can start from an early age, so understanding the factors that contribute to poor oral hygiene can help prevent these conditions that are highly prevalent and often preventable. The aim of the study was to interpret the factors causing poor oral hygiene in infants in the first dental pieces, through a bibliographic review. This study used an exploratory observational approach based on hermeneutics to interpret an extensive review of documents in English and Spanish selected from the PubMed database, covering research from the last ten years focused on infant oral hygiene and related factors, using keywords such as "oral hygiene," "infants," and "dental pieces." The study's results revealed that the main cause of poor oral hygiene in

infants is a cariogenic diet, complemented by inadequate parental control over oral hygiene practices from early childhood, which significantly contributes to the development of dental diseases such as caries, dental malformations, and other more complex oral health problems. The main conclusion of the study indicates that early and proper care of oral hygiene in infants, supported by effective parental supervision and the avoidance of cariogenic diets, is crucial to prevent malformations and dental diseases, thus promoting optimal oral and general health from early childhood.

Keywords: oral hygiene; infants; teeth; jaw; dentistry.

Recibido: 02/09/2023

Aprobado: 12/10/2023

Introducción

La realización de este estudio sobre la interpretación de factores causantes de deficiente higiene bucal en infantes en las primeras piezas dentales es esencial por varias razones fundamentales:

1. **Prevención de enfermedades dentales:** las enfermedades bucales, como la caries dental y la enfermedad periodontal, pueden comenzar desde una edad temprana. Comprender los factores que contribuyen a la deficiente higiene bucal puede ayudar a prevenir estas afecciones que son altamente prevalentes y a menudo prevenibles.
2. **Impacto en la salud general:** la salud bucal está intrínsecamente ligada a la salud general. Problemas bucales en la infancia pueden asociarse con

enfermedades sistémicas más adelante en la vida, incluyendo problemas cardiovasculares y diabetes.

3. **Factores socioeconómicos y culturales:** los factores que influyen en la higiene bucal en los niños son multifacéticos, incluyendo el nivel socioeconómico, la educación de los padres, y las creencias culturales. Entender estos factores puede guiar intervenciones efectivas y dirigidas.
4. **Desarrollo de políticas de salud pública:** los resultados de tal estudio pueden informar y mejorar las políticas de salud pública y las estrategias de intervención en las comunidades, escuelas y hogares para promover prácticas de higiene bucal efectivas desde la temprana infancia.
5. **Fundamentación de programas educativos:** al identificar los factores específicos que llevan a una deficiente higiene bucal, los programas educativos pueden ser mejor diseñados para abordar estas áreas, asegurando que tanto los niños como sus cuidadores comprendan la importancia de la higiene bucal y sepan cómo practicarla correctamente.

Este estudio puede contribuir significativamente al campo de la odontología pediátrica y la salud pública, proporcionando evidencia basada para acciones preventivas y educativas, con el fin último de mejorar la salud bucal y general de los infantes.

Los estudios previos indican que la higiene bucal durante la primera infancia es de suma importancia debido a que las primeras piezas dentales dan paso al habla en los infantes, guardan espacios en la mandíbula para las futuras piezas dentales permanentes, son el primer indicador en el cambio de alimentación, y ayudan a dar forma a la proporción del rostro.⁽¹⁾

Es por ello que la higiene bucal se considera una forma de proteger al infante de posibles pérdidas dentales prematuras que producirían a futuro, que los dientes

permanentes ocupen el espacio de otras piezas, lo que llevaría a complicaciones como el apiñamiento de los dientes y la incorrecta posición de los mismos.⁽²⁾

Por otra parte, es importante señalar que enfermedades bucodentales como la caries dental y enfermedades periodontales pueden presentarse desde una edad temprana, las mismas podrían constituirse como principal factor de morbilidad dentaria en infantes, provocando dolor, molestias, pérdida de dientes, y otras manifestaciones de mayor gravedad. Las enfermedades de carácter odontológico se han convertido en una carga significativa para el sector salud, y afectan primordialmente a niños que pertenecen a grupos poblacionales de niveles socioeconómicos bajos, esto debido al desconocimiento y falta de interés de los padres, así como a lo costoso que puede llegar a ser un tratamiento odontológico si se permiten complicaciones.^(3,4)

El objetivo del estudio es interpretar los factores causantes de una deficiente higiene bucal en infantes en las primeras piezas dentales, mediante revisión bibliográfica.

Métodos

El estudio se estructuró en torno a un enfoque exploratorio, centrado en el análisis e interpretación de la literatura existente sobre la higiene bucal en infantes, particularmente en las primeras piezas dentales. Fue de tipo observacional, apoyándose en principios hermenéuticos para profundizar en la comprensión y el significado de los datos recopilados a través de una extensa revisión bibliográfica.

Para la recopilación de datos, se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura en la base de datos PubMed, que es ampliamente reconocida por su relevancia en investigaciones biomédicas y de salud. El criterio de búsqueda incluyó

documentos publicados en los últimos diez años, y en idiomas inglés y español, para asegurar una cobertura amplia y actualizada del tema. Las palabras clave utilizadas, en ambos idiomas, para filtrar la información fueron: "higiene bucal", "infantes", "piezas dentales", "mandíbula", y "odontología". Estas palabras clave fueron seleccionadas para delinear claramente el enfoque del estudio hacia los factores relacionados con la higiene bucal deficiente en las primeras etapas de desarrollo dental de los infantes.

Una vez recopilados, los documentos fueron evaluados con respecto a su relevancia para el objetivo del estudio. Este proceso de selección se basó en la relevancia temática de los estudios, la calidad de la metodología investigativa, y la contribución de los hallazgos al campo de estudio. Se priorizaron aquellos documentos que aportaban percepciones significativas sobre los factores causantes de una higiene bucal deficiente en las primeras piezas dentales de los infantes.

La revisión realizada fue de tipo narrativo, lo cual permitió no solo la recopilación de datos empíricos, sino también una interpretación más profunda y contextual de los hallazgos. Esta aproximación hermenéutica facilitó un análisis detallado de los textos seleccionados, permitiendo identificar y discutir las conexiones teóricas y prácticas, así como las implicaciones de los estudios revisados para futuras investigaciones y prácticas en el campo de la odontología pediátrica.

En esencia, el método adoptado en este estudio proporcionó una comprensión integral de los factores que contribuyen a la deficiente higiene bucal en infantes, utilizando un marco exploratorio y hermenéutico que enriquece la interpretación de los estudios observacionales en la literatura científica actual.

Resultados

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado que las enfermedades bucodentales afectan al menos al 18 % de niños en la primera infancia, comprendiendo edades de uno a cuatro años. Se señala que los factores principales asociados a estas condiciones son dietéticos y ambientales.⁽⁴⁾ En el contexto ecuatoriano, es crucial determinar los factores específicos que contribuyen a una deficiente higiene bucal en las primeras piezas dentales de los infantes. Existen evidencias que indican que la prevalencia de caries en niños de seis a 36 meses tiene efectos notorios en su salud dental a corto y mediano plazo.⁽⁵⁾

Es fundamental enfatizar la importancia de la higiene bucal para preservar la salud dental de los infantes y prevenir problemas futuros. Se recomienda que las visitas al dentista comiencen en los primeros años de vida del infante. Estas visitas permiten realizar revisiones y seguimientos del estado de las piezas dentales, además de recibir orientación del odontopediatra sobre las técnicas adecuadas de limpieza dental post-alimentación, los instrumentos recomendados para dicha limpieza, y los tratamientos a seguir en caso de encontrar problemas.^(6,7)

El presente estudio se enfoca en analizar y difundir las técnicas y procesos correctos en la higiene bucal de los infantes, considerando que, debido a su temprana edad, requieren de un cuidado especial y constante vigilancia por parte de los padres. A menudo, los padres, al enfrentarse por primera vez a esta responsabilidad, pueden descuidar el aspecto dental de sus hijos, situación que se complica por el desconocimiento y la falta de recursos económicos.^(7,8)

La divulgación de información adecuada sobre el cuidado y las técnicas para la higiene bucal de las primeras piezas dentales es crucial y se alinea con los esfuerzos de promoción de la salud. Determinar las causas y las consecuencias de

una higiene bucal inadecuada desde la infancia es el primer paso para mejorar el conocimiento de los padres sobre cómo deben cuidar la higiene bucal de sus hijos.⁽⁹⁾

En este estudio, se presentan referencias clave y se proponen técnicas específicas y prácticas para el cuidado dental que son factibles de implementar en el hogar y accesibles económicamente para las familias ecuatorianas. Esto demuestra la importancia y el impacto significativo de una adecuada salud bucal en los infantes, quienes pueden adoptar y mantener estas prácticas a lo largo del tiempo, asegurando un mejor bienestar dental futuro.

La dentición humana se desarrolla en dos fases: la dentición temporal o decidua, conocida comúnmente como "dientes de leche", que comienza a los seis meses y se completa a los dos años con un total de 20 dientes, incluyendo incisivos centrales, incisivos laterales, caninos y molares. La dentición permanente inicia su fase de recambio a los seis años y se completa entre los 18 y 25 años con la erupción de los terceros molares.⁽¹⁰⁾

Los dientes desempeñan un papel crucial en el sistema digestivo, facilitando la trituración de alimentos y asegurando una adecuada digestión. Las deficiencias dentales pueden afectar no solo la salud física, provocando enfermedades sistémicas, sino también la articulación del lenguaje y la estética facial, lo que puede llevar a problemas de autoestima.⁽¹¹⁾

Más allá de los aspectos físicos, la salud bucal en infantes tiene importantes repercusiones psicológicas y cognitivas. La ausencia de dientes puede limitar la fonación y la pronunciación, afectando la capacidad de comunicación del niño y potencialmente causando aislamiento social.⁽¹¹⁾

Históricamente, las recomendaciones sobre las visitas al odontólogo para niños han evolucionado significativamente. Mientras que en 1945 se sugería comenzar

las visitas a los 12 años, para la década de 1950, la edad recomendada se redujo a los tres años, reconociendo que a esta edad los niños pueden comprender y cooperar con los procedimientos odontológicos. Este cambio subraya la importancia de una intervención temprana en la salud bucal para prevenir enfermedades y establecer un cuidado adecuado desde una edad temprana.^(11,12)

La creciente comprensión sobre el comportamiento y la fisiología de los infantes ha propiciado un cambio significativo en el enfoque hacia la atención odontológica temprana. En 2014, la Academia Americana de Odontología Pediátrica recomendó iniciar los cuidados odontológicos antes de la erupción del primer diente deciduo, reflejando la importancia de una intervención preventiva precoz en la salud bucal de los infantes.⁽¹²⁾

A nivel global, las caries dentales destacan como la enfermedad bucal más común en infantes desde los 12 meses de edad. La Organización Mundial de la Salud ha observado una marcada disparidad en la prevalencia de problemas bucodentales entre niños de países desarrollados y en desarrollo; en estos últimos, entre el 60 % al 90 % de la población infantil desarrolla alguna enfermedad dental desde temprana edad, en contraste con el acceso más amplio a tratamientos dentales que tienen los niños en países desarrollados.^(13,14)

En Latinoamérica, se estima que entre el 87 % al 95 % de la población infantil ha experimentado alguna enfermedad bucodental desde temprana edad, con una tendencia a incrementarse con la edad. Esto se debe principalmente al desconocimiento de los padres sobre la aplicación de tratamientos preventivos adecuados.⁽¹⁵⁾

Por ejemplo, un estudio realizado en Perú mostró que la prevalencia de caries en la infancia temprana es del 46,2 %, afectando al 8,3 % de niños entre 6 a 12 meses, al 43,3 % de aquellos entre 13 a 24 meses, y al 48,3 % en niños de 25 a 36 meses.⁽¹⁶⁾

Adicionalmente, investigaciones internacionales revelaron que un 55,4% de madres de niños en edad temprana no reciben información adecuada sobre salud oral. A pesar de que el 56,9 % de estas madres practica la higiene bucal de sus hijos, un 53,4 % incluye edulcorantes adicionales en la dieta de los infantes, y un 42,3 % no realiza la limpieza bucal de sus hijos después de la lactancia materna, evidenciando una necesidad crítica de mejorar la educación y prácticas de higiene bucal.⁽¹⁷⁾

En Ecuador, estudios dirigidos a poblaciones infantiles con problemas bucodentales han revelado que aproximadamente el 44 % de los padres desconocen la cronología de erupción de los dientes temporarios y permanentes. Además, un 92 % atribuye la pérdida prematura de dientes temporarios principalmente a caries dental, y un 76 % de los padres admiten no realizar tratamientos ante la pérdida de estos dientes en sus niños.⁽⁵⁾

En cuanto a la prevalencia de caries en la infancia temprana, se reporta que alcanza un 60,93 % entre niños de 1 a 5 años, y un 51,9% en aquellos de 1 a 4 años.⁽¹⁸⁾ Los niños más afectados por estas condiciones son aquellos en situación económica precaria y con padres de bajo nivel educativo, que además suelen tener hábitos alimentarios inadecuados y una preferencia por alimentos azucarados, junto con una insuficiente exposición al flúor.⁽¹⁹⁾

Es crucial comprender que el cuidado dental adecuado debe comenzar antes de la erupción visible de los primeros dientes. Los dientes de leche comienzan a formarse durante el segundo trimestre del embarazo, por lo que al nacer, los bebés ya tienen 20 dientes deciduos en desarrollo dentro de la mandíbula. La falta de buenos hábitos alimentarios y de higiene bucal puede llevar al desarrollo de caries desde muy temprano.⁽²⁰⁾

Adicionalmente, dejar que un infante se duerma mientras succiona un biberón puede ser perjudicial, ya que los azúcares de la leche permanecen en contacto con los dientes durante horas, fomentando la erosión del esmalte dental y propiciando afecciones como la caries del biberón o el síndrome de la botella de lactancia, entre otros.^(20, 21)

Dado este contexto y los bajos índices de cuidado bucal en las primeras piezas dentales de los infantes, a pesar de los esfuerzos de educación para la salud desde instancias públicas, es fundamental reforzar las medidas preventivas contra las enfermedades bucodentales en la dentición temporal, especialmente entre la población infantil de zonas urbano-marginales y rurales. Este enfoque preventivo es esencial para fomentar el desarrollo de sistemas dentarios sanos y evitar la pérdida prematura de dientes.⁽¹⁹⁾

Con el objetivo de profundizar en la comprensión de las enfermedades bucodentales en infantes, se analizan a continuación los principales factores que contribuyen a una deficiente higiene bucal y al desarrollo de dichas enfermedades.

Discusión

Los autores desean destacar varios aspectos, en el contexto de la interpretación de estos resultados:

- **Factores causantes de una deficiente higiene bucal en infantes**

Diversos factores pueden influir en la formación de hábitos que llevan a una higiene bucal deficiente en niños de diferentes grupos etarios. Entre estos, los factores alimenticios y ambientales son significativos, ya que los daños en las piezas bucales pueden derivar en complicaciones serias, como enfermedades infecciosas o bacterianas que podrían afectar el sistema digestivo de los infantes.⁽²²⁾

- **Alimentación inadecuada**

Durante los primeros meses de vida, la alimentación de los niños generalmente se basa en la lactancia materna, esencial para el bienestar general, nutricional y psicológico del bebé. Además, la lactancia estimula un adecuado crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático. Aunque la lactancia materna es crucial, es importante considerar que prolongar esta práctica más allá de los seis meses puede contribuir al desarrollo de malformaciones dentales. Asimismo, ciertos hábitos de las madres durante la alimentación pueden facilitar la transmisión de bacterias y, por ende, enfermedades bucodentales. Entre estas prácticas se incluyen hablar cerca del niño, probar la comida con el mismo utensilio usado para alimentar al niño, limpiar el chupón o pacificador con la boca y besar al infante en la boca.⁽²³⁾

Este análisis subraya la importancia de adoptar prácticas adecuadas de alimentación y de higiene bucal desde temprana edad, para prevenir el desarrollo de enfermedades bucodentales que puedan impactar negativamente en la salud general y dental de los infantes.

Para abordar la problemática de las enfermedades bucodentales en infantes, se examinan los principales factores relacionados con una deficiente higiene bucal que contribuyen al desarrollo de estas enfermedades. Estos factores incluyen principalmente elementos alimenticios y ambientales, cuyas repercusiones pueden extenderse a complicaciones graves como infecciones o enfermedades bacterianas que afectan el sistema digestivo de los infantes.⁽²²⁾

El contagio bacteriano puede ocurrir a través de contacto indirecto con objetos como cucharas, tazas, juguetes, cepillos dentales, chupones o mordedores contaminados por bacterias cariogénicas. Este tipo de prácticas inadecuadas son comunes en la vida de muchos infantes y, en gran medida, dependen de los padres,

quienes desde el nacimiento del niño deberían considerar visitas al odontólogo para recibir información y recomendaciones sobre la higiene bucal adecuada y el cuidado del desarrollo dental de sus hijos.⁽²⁴⁾

Una vez que se inicia la alimentación complementaria, es esencial supervisar la dieta del infante, dado que a nivel global se ha determinado que la mayoría de las enfermedades bucodentales en esta etapa de la vida se deben al consumo de alimentos ricos en azúcares refinados y carbohidratos, que favorecen la rápida colonización bacteriana en las superficies dentarias y el inicio de cavidades en los dientes temporales.^(22,25)

El control parental es otro factor crucial durante los primeros años de vida del infante. Un control parental deficiente en cuanto a las prácticas de higiene bucal puede ser un factor de riesgo significativo para que los niños desarrollen costumbres perjudiciales para su salud dental a lo largo de su vida. La falta de supervisión y la insuficiente educación sobre la higiene bucal durante los primeros meses de vida pueden llevar a problemas dentales desde muy temprano. Por lo tanto, es imprescindible que los padres adquieran conocimientos adecuados y manejen información pertinente para guiar correctamente a sus hijos en la higiene bucal.⁽²⁶⁾

Además, se ha observado que el nivel educativo y socioeconómico de los padres puede influir significativamente en su percepción y manejo de la salud oral de sus hijos. Los estudios indican que los niños a cargo de padres con un conocimiento básico sobre salud oral o que pertenecen a familias de bajos recursos tienen mayores índices de enfermedades bucodentales desde los primeros años de vida.⁽²⁸⁾

Es vital que los padres implementen prácticas adecuadas de limpieza desde antes de la erupción de los primeros dientes y continúen supervisando y educando a sus

hijos en el cepillado correcto una vez que los dientes han erupcionado. Si no se establecen estos hábitos desde temprana edad, los infantes pueden desarrollar enfermedades bucodentales tempranas y continuar practicando una higiene bucal inadecuada que puede resultar en problemas de salud más graves en el futuro, como caries dental, enfermedades periodontales y maloclusiones.^(28,29)

Para prevenir los daños bucales asociados a una mala higiene bucal en infantes, es crucial fomentar buenos hábitos de higiene bucal desde una edad temprana. Estos hábitos ayudan a eliminar residuos de alimentos que pueden quedarse en las superficies dentales y causar la proliferación de bacterias patógenas. Es importante que los padres promuevan estas prácticas de higiene, ya que son más efectivas cuando se inician en niños conscientes de su importancia, facilitando así su aprendizaje y adopción.⁽²⁹⁾

- **Desarrollo de hábitos de higiene bucal**

Los padres juegan un papel crucial en la introducción de hábitos de higiene bucal en los infantes. Se recomienda que, desde el brote de los primeros dientes deciduos, los padres estén atentos a realizar visitas al odontólogo, adquirir implementos de higiene oral adecuados para la edad del infante, considerar tratamientos de fluorización, y aplicar técnicas adecuadas de cepillado, especialmente el cepillado nocturno. Durante la noche, el descenso del pH salival puede acelerar la desmineralización dental si no se mantiene una higiene adecuada.⁽³⁰⁾

Los padres deben adoptar prácticas como masajes gingivales y limpieza de encías para establecer una microbiota bucal saludable. Además, deben remover manualmente los restos de alimentos de las comisuras labiales y la cavidad bucal, utilizando dedales especiales o gasas suaves. Estas prácticas son particularmente

importantes por la noche después de la última alimentación y deben asociarse con la higiene corporal para inculcar una rutina diaria.^(29,30)

En cuanto a la limpieza dental para infantes menores de dos años, es recomendable evitar pastas dentales o utilizar pastas sin flúor en cantidades reducidas. Una vez que los dientes del bebé han brotado y están juntos, es necesario comenzar a usar hilo dental. A partir de los dos años, los niños deben aprender a escupir durante el cepillado para empezar a usar pasta dental con flúor en pequeñas cantidades, siempre bajo supervisión parental.⁽³¹⁾

Existen diversas técnicas de cepillado adecuadas para infantes, como la técnica de Bass, que utiliza un cepillo de cerdas suaves colocado a 45° en relación al eje mayor del diente, con movimientos vibratorios y de barrido, y la técnica de Fones, que emplea movimientos circulares en las caras libres vestibulares. Para niños más pequeños, la técnica horizontal de Scrub es recomendable por su facilidad de aplicación, aunque debe evitarse a medida que el niño crece para prevenir la abrasión del esmalte.^(29,32)

Finalmente, el uso de flúor es fundamental en la prevención de caries dental, ya que fortalece el esmalte dental y fomenta la remineralización. El flúor puede aplicarse sistémicamente a través del agua potable o la sal de cocina, o tópicamente mediante pastas dentales o tratamientos odontológicos. También es recomendable considerar tratamientos como el sellado de fosas y fisuras, especialmente en niños con un riesgo moderado o elevado de caries y en dientes permanentes recién erupcionados.^(29,33)

El control en la alimentación del infante es crucial para prevenir problemas de salud dental, especialmente al evitar dietas cariogénicas. Se recomienda que los padres limiten el consumo de azúcar, miel y otros azúcares refinados durante los primeros dos años de vida, dado que estos están estrechamente relacionados con el

desarrollo de caries dental. Es importante también evitar alimentos que contengan azúcares ocultos como galletas, pasteles, jugos industriales, snacks empaquetados y bebidas gaseosas, así como azúcares de consistencia pegajosa y la adición de azúcar refinada en comidas principales.^(34,35)

Además, los padres deben vigilar la nutrición del infante, ya que una alimentación adecuada no solo mejora la higiene bucal sino también contribuye al desarrollo de dientes sanos y fuertes, encías saludables y un buen funcionamiento de la boca en general. Una correcta nutrición facilita los periodos de erupción dental y asegura que las piezas dentales tengan un tamaño y morfología adecuados.⁽³⁵⁾

- **Educación en salud oral**

Es fundamental que los padres reciban formación sobre cómo comunicarse efectivamente con sus hijos respecto a la higiene oral, especialmente cuando estos son conscientes y pueden entender los procesos de aseo dental. Los mensajes deben ser claros y convincentes, y se puede hacer uso de materiales lúdicos como videos, fotografías y juegos para enseñar las técnicas básicas de higiene bucal.^(29,33)

Algunos expertos sugieren que el cuidado de la higiene oral comienza incluso antes del nacimiento del bebé, recomendando que la madre se someta a controles odontológicos durante el embarazo. Esto no solo beneficia a la madre, sino que también prepara el entorno para la salud bucal del infante. Incorporar instrucciones de higiene oral y cuidado odontológico durante la etapa de parto y postparto es esencial para que el bebé cuente con un entorno que contribuya a preservar su salud bucal a corto y largo plazo.⁽³²⁾

- **Importancia de las visitas odontológicas**

Las visitas de seguimiento odontológico son esenciales para prevenir problemas bucodentales. Durante estas visitas, los profesionales pueden ofrecer orientación

sobre la importancia de la dentición primaria y la cronología y secuencia de erupción de los dientes deciduos. También pueden informar a los padres sobre los síntomas que pueden presentarse durante la erupción dental y los hábitos de succión no nutritiva, como el uso del dedo y chupón, que aunque son comunes hasta los dos años, deben eliminarse posteriormente para evitar alteraciones en la morfología dental del lactante.^(32,33)

En conclusión, la atención odontológica temprana debe ser vista por los padres como una medida preventiva fundamental contra enfermedades dentales y el desarrollo de hábitos de higiene oral inadecuados. Además, es vital controlar la dieta del infante para fomentar el desarrollo de hábitos de higiene dental saludables y efectivos.

En Ecuador, si bien ya existen estudios que aborden los factores causantes de una deficiente higiene bucal en las primeras piezas dentales de infantes,⁽³⁶⁾ se sugiere que para futuros estudios se analice la ansiedad asociada a los factores causantes de deficiente higiene bucal, línea de investigación en la que ya existen estudios recientes en el ámbito de Ecuador.^(37,38)

Conclusiones

Como resultado del estudio presentado, se puede concluir que el cuidado adecuado de las primeras piezas dentales en los infantes es crucial, ya que no solo previene malformaciones futuras en la cavidad bucal, sino que también evita el desarrollo de problemas más graves asociados a las funciones digestivas y psicológicas, así como diversas enfermedades relacionadas con una mala oclusión, la pérdida temprana de dientes, gingivitis, caries, entre otros.

El análisis ha permitido identificar que las principales causas del desarrollo de hábitos inadecuados de higiene bucal están estrechamente ligadas a una alimentación inadecuada, principalmente una dieta cariogénica, que fomenta la aparición de enfermedades bucodentales. Además, se ha observado que la falta de un control parental efectivo en cuanto a la supervisión y orientación sobre higiene oral desde la primera infancia puede contribuir significativamente al desarrollo de malformaciones dentales y a otros problemas de mayor complejidad.

Se ha delineado un proceso claro para la prevención de daños bucales asociados a una higiene oral deficiente. En este contexto, el papel de los padres es fundamental, comenzando con la implementación de técnicas de limpieza adecuadas en los primeros años y, posteriormente, guiando a sus hijos en el desarrollo de hábitos saludables que les permitan entender y valorar la importancia de la higiene oral, con el objetivo de que adopten estas prácticas a lo largo de su vida.

Por último, proporcionar a los padres información sobre técnicas de higiene oral adecuadas, fáciles de aplicar y económicamente accesibles es esencial para que puedan ejecutar un cuidado efectivo de la higiene bucal de sus hijos. Esto no solo fortalecerá los lazos de confianza entre padres e hijos, sino que también motivará a los infantes a mantener un interés activo en seguir procesos de cuidado preventivo para su cavidad bucal, concientizándolos desde una edad temprana sobre cómo estos hábitos contribuyen a su salud general.

Referencias bibliográficas

1. Recher E, Lewis C. Infant Oral Health. *Pediatr Clin North Am* ;. 2018 Oct [citado 2021 Ago 05]; 65(5): 909 – 921. Disponible en: <http://10.1016/j.pcl.2018.05.016>.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213353/>

2. Stecksén C, Granström E, Silfverdal S, West C. Prevalence of oral Candida in the first year of life. *Mycoses* ;. 2015 Jul [citado 2021 Ago 05]; 58(9): 550 – 556.

Disponible en: <http://10.1111/myc.12355>.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26214300/>

3. Villamar C, Tobar E, Torres J. Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. *RECIMUNDO* ;. 2021 Ene [citado 2021 Ago 07]; 5(1): 227 – 240. Disponible en:

<https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/1001/1653>

4. Hernández E, Sayeg A, García M, González A, Sada L. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* ;. 2018 Jun [citado 2021 Ago 08]; 26(3): 179 – 185.

Disponible en:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/420/887

5. Ruíz B. Importancia de la preservación de dientes temporarios en niños ;. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil; 2020 [citado 2021 Ago 08]. 82p.

Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48543/1/RUIZb%c3%a9lgica3334.pdf>

6. Daou M, Eden E, Osta N. Age and reasons of the first dental visit of children in Lebanon. *J Med Liban* ;. 2016 Ene [citado 2021 Ago 08]; 64(1): 18 – 22. Disponible en: <https://10.12816/0023827>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27169161/>

7. Navarro S. Higiene bucal y la incidencia en la presencia de caries y pérdida dental de primeros molares permanentes en niños de 7 a 12 años de la unidad educativa “Louis Víctor Broglie” en el período 2014-2015 ;. Quito (EC): Universidad

Central del Ecuador; 2015 [citado 2021 Ago 08]. 88p. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5376/1/T-UCE-0015-215.pdf>

8. Paglia L. Oral prevention starts with the mother. Eur J Paediatr Dent ;. 2019 Sep [citado 2021 Ago 08]; 20(3): 173. Disponible en:

<https://10.23804/ejpd.2019.20.03.01>.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489813/>

9. Olatosi O, Sote E, Akinsola O, Oredugba F, Adenaike A. Prevention of dental caries: knowledge, practice and opinion of paediatricians in Lagos. West Afr J Med ;. 2013 Ene [citado 2021 Ago 08]; 32(1): 52-56. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23613295/>

10. Sandoval V. Relación entre la pérdida de primeras molares permanentes y el índice de higiene oral en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa “I.E. N° 80820 Víctor Larco” 2017” ;. Trujillo (PE): Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado 2021 Ago 09]. 43p. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4100/1/RE_ESTO_VANIA.SANDOVAL_PERDIDA.DE.PRIMERAS.MOLARES_DATOS.PDF

11. Pawlaczyk-Kamieńska T, Torlińska-Walkowiak N, Borysewicz-Lewicka M. The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children. Adv Clin Exp Med . 2018 Oct [citado 2021 Ago 09]; 27(10): 1397-1401. Disponible en:

<https://10.17219/acem/70417>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30058781/>

12. Hui B, Wei Z, Xiao B. Risk factors associated with early childhood caries. Chin J Dent Res ;. 2017 [citado 2021 Ago 09]; 20(2): 97-104. Disponible en:

<https://10.3290/j.cjdr.a38274>.- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28573263/>

13. Surco J. Caries dental en primeras molares permanentes y factores asociados en los escolares de Santa Rosa de Yungas ;. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 2021 Ago 09]. 102p. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4660/Surco_Lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Hashim R. Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental service utilization among pregnant women in United Arab Emirates. *Int J Dent Hyg* ;. 2012 May [citado 2021 Ago 10]; 10(2): 142-146. Disponible en: <https://10.1111/j.1601-5037.2011.00531.x>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22040165/>

15. Cevallos A. Salud oral y pérdida de primeros molares permanentes en los niños de la escuela Carlos Montufar – Rosa Zarate ;. Portoviejo (EC): Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2011 [citado 2021 Ago 10]. 119p. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/98/1/OD-T438.pdf>

16. Romero C. Prevalencia de caries de infancia temprana según el método ICDAS II y su relación con los factores de riesgo asociados en infantes de 6 a 36 meses ;. Lima (PE) Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 2021 Ago 10]. 111p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3959/Clemente_rc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Lubon A, Erchick D, Khatry S, LeClerq S, Agrawal N, Reynolds M, Katz J, Mullany L. Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study. *BMC Oral Health* ;. 2018 Jun [citado 2021 Ago 10]; 18(1): 97. Disponible en: <https://10.1186/s12903-018-0564-9>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29859084/>

18. Collantes J. Prevalencia de caries de la infancia temprana en Quito, Ecuador. *Acta Bioclínica* ;. 2019 Jul [citado 2021 Ago 11]; 9(18): 93-123. Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/4148/7%20PREVALENCIA%20DE%20CARIES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Pino J, Arias M. Prevalencia de caries de la primera infancia en niños 3 - 6 años de edad período B – 2016. RECIAMUC ;. 2017 Oct [citado 2021 Ago 11]; 1(4): 187-203. Disponible en:

<https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/169/170>

20. Moscardini M, Díaz S, De Rossi M, Nelson P, De Rossi A. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. Rev Odontopeditria ;. 2017 Jul [citado 2021 Ago 11]; 7(2): 116-126. Disponible en:

<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/139/73>

21. Masumo R, Bårdsen A, Nordrehaug A. Developmental defects of enamel in primary teeth and association with early life course events: a study of 6-36 month old children in Manyara, Tanzania. BMC Oral Health ;. 2013 May [citado 2021 Ago 12]; (14): 13-21. Disponible en: <https://10.1186/1472-6831-13-21>.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23672512/>

22. Lara P. Caries dental asociada al índice de higiene oral en niños de la I.E.I. Mis Angelitos N° 1582 del Distrito Víctor Larco, Trujillo-2017 ;. Trujillo (PE) Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [citado 2021 Ago 12]. 37p. Disponible en:

http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/4365/1/RE_ESTO_PROSPERO.LA_RA_CARIES.DENTAL_DATOS.pdf

23. Abreu E, Coelho C, Freitas L, Costa C, Seabra M, Balbinot J, Wendland E. Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study. J Hum Lact ;. 2018 Nov [citado 2021 Ago 12]; 34(4): 768-788. Disponible en: <https://10.1177/0890334418755689>.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29596751/>

24. Gondivkar S, Gadabail A, Gondivkar R, Sarode S, Sarode G, Patil S, Awan K. Nutrition and oral health. Dis Mon ;. 2019 Jun [citado 2021 Ago 13]; 65(6): 147-

154. Disponible en: <https://10.1016/j.disamonth.2018.09.009>.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30293649/>
25. Ramón R, Castañeda M, Corona M, Estrada G, Quinzán A. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. MEDISAN ;. 2016 Abr [citado 2021 Ago 13]; 20(5): 604-610. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n5/san03205.pdf>
26. Ybarra L. Mejorando el conocimiento de las madres cuidadoras sobre los hábitos de higiene bucal en niños(as) menores de 3 años en el programa nacional cuna más “Nueva Esperanza” - Taricá – ANCASH, 2018 ;. Huaraz (PE) Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018 [citado 2021 Ago 13]. 67p. Disponible en:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10414/HABITOS_HIGIENE_BUCAL_EN_NI%
c3%91OS_YBARRA_BARRETO_LIZBETH_MAGALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10414/HABITOS_HIGIENE_BUCAL_EN_NI%c3%91OS_YBARRA_BARRETO_LIZBETH_MAGALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Huaraz M. Mejorando la higiene bucal en niños de 0 - 5 años del servicio de odontología del Puesto de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2018 ;. Chimbote (PE) Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018 [citado 2021 Ago 15]. 70p. Disponible en:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9855/MEJORAN
DO_SERVICIO_HUARAZ_YENDO_MARILY_ISOLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9855/MEJORANDO_SERVICIO_HUARAZ_YENDO_MARILY_ISOLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Arias M. Prevalencia de caries de la primera infancia en niños de 3-6 años Clínica Odontológica UCSG semestre B-2016 ;. Guayaquil (EC) Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2017 [citado 2021 Ago 15]. 24p. Disponible en:
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/7545/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-276.pdf>
29. Chica C. Conocimiento sobre higiene bucal en escolares de 6 a 10 años de edad . Guayaquil (EC) Universidad de Guayaquil; 2019 [citado 2021 Ago 15]. 77p. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40217/1/CHICAcristhian.pdf>

30. Gómez D. Hábitos de higiene asociados a caries dental en los primeros molares permanentes y nivel de higiene oral en escolares Pachachaca Abancay 2018 ;. Abancay (PE) Universidad Tecnológica de Los Andes; 2019 [citado 2021 Ago 16]. 85p. Disponible en:

<http://52.67.78.165/bitstream/handle/utea/170/H%c3%a1bitos%20de%20higiene%20asociados%20a%20caries%20dental%20en%20los%20primeros%20molares%20permanentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Campoverde D. Factores de riesgos que influyen en la gingivitis en niños de 5 a 9 años de la Unidad Educativa Ecuador Antártico Sector Isla Trinitaria Guayaquil Periodo 2014 – 2015 ;. Guayaquil (EC) Universidad de Guayaquil; 2015 [citado 2021 Ago 16]. 84p. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11329/1/CAMPOVERDEdiana.pdf>

32. Zambrano J. Caries de la infancia temprana 1 ;. Guayaquil (EC) Universidad de Guayaquil; 2020 [citado 2021 Ago 16]. 70p. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49671/4/3555ZAMBRANO%20johanna.pdf>

33. Cuadra A. Índice de higiene oral simplificada en pacientes de 6 a 8 años ;. Guayaquil (EC) Universidad de Guayaquil; 2019 [citado 2021 Ago 16]. 71p. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44277/1/CUADRAangelica.pdf>

34. López N. Análisis de la prevalencia de caries dental en edad pre escolar (niños 4-5 años) con Síndrome de Down en la escuela de Fasinarma ;. Guayaquil (EC) Universidad de Guayaquil; 2014 [citado 2021 Ago 16]. 44p. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6206/1/LOPEZnataly.pdf>

35. Vergaray P. influencia del estado nutricional y la higiene bucal sobre la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad ;. Lima (PE) Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado 2021 Ago 16]. 92p. Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2761/TESIS_PAULA%20SOLEDAD%2c%20VERGARAY%20MAYO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

36. Mariño-Rodríguez M, Zúñiga-Llerena M, Vaca-Altamirano G. Factores causantes de una deficiente higiene bucal en las primeras piezas dentales de infantes. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas ;. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 42 (2) Disponible en:

<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2939>

37. Suárez-López J, Contreras-Pérez M, Rodríguez-Cuellar Y, Romero-Fernández A. Niveles de ansiedad causada por la atención odontológica. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas ;. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 42 (2) Disponible en:

<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2876>

38. Salazar-Quispe S, Quishpi-Sucuzhañay B, Armijos M, Suárez-López A. Descripción de la ansiedad en estudiantes de segundo semestre de odontología de UNIANDES. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas ;. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 42 (2) Disponible en:

<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2901>