



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE ODONTÓLOGO

TEMA:

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA
ODONTOLOGÍA ACTUAL.

AUTOR:

HARLYN ALEJANDRO SALVATIERRA VERA.

TUTOR:

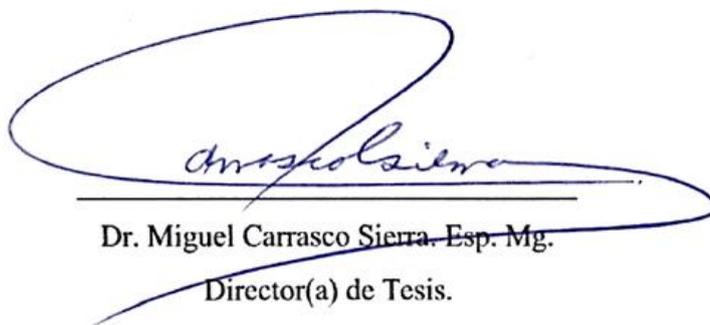
DR. MIGUEL CARRASCO SIERRA. ESP. MG.

MANTA – MANABÍ - ECUADOR

2024

CERTIFICACIÓN

Mediante la presente certifico que el egresado **Harlyn Alejandro Salvatierra Vera** se encuentra realizando su tesis de grado titulada: **“Acciones de prevención y educación para la salud en la odontología actual”** bajo mi dirección y asesoramiento, y de conformidad con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

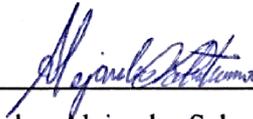


Dr. Miguel Carrasco Sierra. Esp. Mg.
Director(a) de Tesis.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **Harlyn Alejandro Salvatierra Vera** con C.I # **1315701043** en calidad de autor del proyecto de investigación titulado **“Acciones de prevención y educación para la salud en la odontología actual”** Por la presente autorizo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor/a me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



Harlyn Alejandro Salvatierra Vera.

1315701043

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Odontología

Tribunal Examinador

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema “Acciones de prevención y educación para la salud en la odontología actual”.

Presidente del tribunal



Od. Freya María Andrade Vera, Esp.

Miembro del tribunal



Od. Sandra Sandoval Pedauga, Esp.

Miembro del tribunal



Od. María Teresa Restrepo Escudero, Mg.

Manta, 16 de agosto de 2024.

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y estudiar este sueño esto que siempre quise.

Dedico este trabajo a mi familia, quienes han creído en mí, me han apoyado desde el inicio de mi carrera y han perseverado a mi lado para lograr alcanzar esta meta tan anhelada, sobre todo a todas aquellas personas quienes me han inculcado a seguir adelante y no desvanecer en aquellos momentos que se pudieron suscitar como inesperados.

Me dedico este logro a mí mismo sin esfuerzo, dedicación y mucha disciplina no lo hubiese logrado, por seguir adelante, por ser valiente esas veces que quise darme por vencido, por seguir intentando sin rendirme, por soñar y luchar lo que hoy es una realidad, me valoro y me felicito.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a mi familia por confiar en mí y mis capacidades, el título que se me otorgará no será propio, fue un trabajo en conjunto con ustedes. A la familia Vera Delgado, gracias por ser mi segunda familia y estar siempre para mí, como un hijo más.

Agradezco infinitamente a los Drs y Dras de la Carrera de Odontología los que están y los que se fueron, por haberme enseñado a lo largo de mi formación profesional y hacer que el internado haya sido una experiencia muy linda que me dejó demasiados aprendizajes que nunca olvidaré. Al Dr. Miguel Carrasco Sierra y a la Ing. Emilyn Yolanda Salvatierra Vera por acompañarme en mi proceso de titulación, gracias por haberme compartido sus conocimientos para que este proyecto de investigación se haya cumplido satisfactoriamente.

Gracias a mi grupo “Jugando a ser Odontólogos” y a mis amigas incondicionales Elizabeth Paredes y Barbara Arteaga por hacer más linda la etapa universitaria, con ustedes puedo confirmar que existen amistades sinceras y duraderas.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por abrirme sus puertas en esta etapa de mi vida profesional poniendo en ello a docentes excelentes los cuales aportaron cada uno en mi aprendizaje.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Salud bucal.....	5
2.2. Estado de la salud bucal en Ecuador.....	5
2.3. Prevención de caries y enfermedad periodontal.	5
2.4. Protocolos de prevención y educación en niños.	6
2.4.1. Como se desarrollan los dientes.....	6

2.4.2.	Bebes de 0 meses a 2 años	7
2.4.3.	Niños de 3 a 5 años	7
2.4.4.	Niños de 6 a 14 años	8
2.5.	Protocolos de prevención y educación en adolescentes.....	8
2.5.1.	Introducción/Definiciones.....	8
2.5.2.	Protocolos de educación	9
2.5.2.1.	Cepillado dental.....	9
2.5.2.2.	Uso de hilo dental.	10
2.5.3.	Protocolos de prevención.....	10
2.5.3.1.	Profilaxis.....	10
2.5.3.2.	Fluorización tópica.....	11
2.5.3.3.	Sellantes.	11
2.6.	Protocolos de prevención y educación en adultos.	12
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO		13
3.1.	Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2.	Estrategias de búsqueda	13
3.3.	Idioma de búsqueda	13
3.4.	Criterios para la inclusión de artículos.....	13
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión.....	14
3.6.	Análisis de los datos.....	14
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		15

4.1.	Descripción de los estudios incluidos y resumen de los hallazgos.	15
4.2.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	18
4.3.	CONCLUSIONES.....	19
4.4.	RECOMENDACIONES	20
	REFERENCIAS.....	21

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo investigar las acciones de prevención y educación para la salud en la odontología actual. Se basó el diseño metodológico en la revisión sistemática de literatura de carácter investigativo y explicativo de artículos científicos, revistas, libros y proyectos de investigación enfocados en la prevención y educación de la salud oral. Como resultados dentro del tema de estudio se verifico que los problemas odontológicos con mayor prevalencia es la caries, por otro lado, se destaca los malos hábitos alimenticios y la falta de cuidado de la salud bucal; presentan poco conocimiento de la correcta higiene bucal, en muchas investigaciones se determinan que los niños presentan mayor problema debido a la poca frecuencia de cepillado. Además, no se realizan visitas a los centros odontológicos para una revisión periódica de la cavidad bucal. En conclusión, el grupo con mayor problema son las personas de bajo recursos y la falta de conocimientos de los materiales e insumos que se deben utilizar para higiene bucal.

Palabras Claves: Educación, Prevención, Salud bucal, Caries, Odontología.

ABSTRACT

The objective of this work is to investigate prevention and health education actions in current dentistry. The methodological design was based on the systematic review of investigative and explanatory literature of scientific articles, magazines, books and research projects focused on oral health prevention and education. As results within the study topic, it was verified that the most prevalent dental problems are cavities, on the other hand, bad eating habits and lack of oral health care stand out; They have little knowledge of correct oral hygiene; many investigations determine that children have a greater problem due to the infrequency of brushing. In addition, there are no visits to dental centers for a periodic review of the oral cavity. In conclusion, the group with the biggest problem are low-income people and the lack of knowledge of the materials and supplies that should be used for oral hygiene.

Keywords: Education, Prevention, Oral health, Caries, Dentistry.

INTRODUCCIÓN

Existe una alta prevalencia e incidencia de diferentes patologías bucales que son un problema para la salud, por lo que se hace necesario realizar actividades preventivas que reviertan la situación actual. La prevención de la salud bucal ha sido hecha a un lado, por eso es importante analizar las causas que inciden en la carencia de educación y prevención de la salud e higiene bucal de las personas.

Esta investigación se basa en la revisión de información en artículos científicos y de programas de intervención en educación para la salud bucal, identificar las causas y tener un objetivo fundamental que es optimizar las condiciones de salud de la población.

Según la OMS, la educación sanitaria tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar la salud a través de su propio comportamiento y esfuerzo. Mediante intervenciones dirigidas a individuos o grupos, la educación sanitaria proporciona la orientación y los medios adecuados para mantener y mejorar la salud. Ortega, Guerrero, & Aliaga (2018) citado por (Loyala et al., 2022).

La Educación para la Salud (EpS) es un proceso de aprendizaje que se inicia desde la infancia y continúa a lo largo de la vida y promueve el desarrollo de prácticas saludables. Educar en salud implica generar un cambio de conducta a través de mensajes que fomenten el control de factores de riesgo de tipo conductual por medio de la aplicación de diversas metodologías, teorías y modelos adecuados a la realidad o contexto en el que deseamos aplicarlos. Se sabe que las enfermedades de mayor prevalencia en odontología son la caries dental y la enfermedad periodontal. Por tanto, temas como la higiene bucal, hábitos alimenticios adecuados, el uso de flúor y otras medidas de prevención a estos problemas, deben ser parte de los mensajes de salud (Inocente & Pachas, 2012).

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la salud bucal es un desafío para los odontólogos por la falta de conocimientos de la sociedad acerca de los cuidados que se deben tener en la higiene bucal; esto abarca uno de los problemas más relevantes en los pacientes puesto que se genera un gran desinterés del tema y los sectores sociales más vulnerables son los de bajo recursos.

La cavidad bucal es una de las zonas más afectadas, uno de los problemas bucodentales son la caries dental, periodontitis, entre otras. Lo que hace, que las enfermedades bucodentales tienen una mayor prevalencia una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea. Preexisten suficientes evidencias que revelan una gran relación entre el grado de conocimientos de salud bucal y el estado de salud de la boca. Por tal motivo la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de esta (Romero, 2020).

Rojas & Montesinos (2022) detallan que la prevención y gestión de condiciones de salud dental, necesita del autoconocimiento e intervención, uno de ellos es el acceso a servicios dentales o la prevención, dentro de las enfermedades bucodentales encontramos la caries que es una enfermedad multifactorial que afecta a la población. Asimismo, menciona que la salud oral también está asociado a varios factores, incluido el conocimiento dental, estilo de vida, estrés, nivel educativo, nivel socioeconómico, sentido de coherencia y autoeficacia. Según los estudios ejecutados, exponen que las personas que tienen un mayor conocimiento sobre prevención ostentan unos niveles aceptables de salud bucodental.

Con todo lo expuesto se determina que estos comportamientos se pueden cambiar, puesto que la salud bucal es importante, para ello la educación para la prevención de enfermedades debe ser considerada como el pilar donde se sostengan verdaderos programas asistenciales a futuro se de información y se pongan en práctica a temprana edad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Por qué es importante una educación integral en la prevención de enfermedades dentales?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Investigar las acciones de prevención y educación para la salud en la odontología actual.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la influencia de la educación sanitaria para la prevención de enfermedades bucodentales.
- Identificar los tratamientos preventivos y el uso de instrumentos utilizados para la higiene bucodental.
- Establecer el tipo de acciones preventivas en niños, adolescentes y adultos.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las acciones de prevención y educación de la salud bucal de las personas no han tenido relevancia en odontología, esto ha originado el interés por este tema, puesto que la mayoría se enfocan en los servicios odontológicos y se ha dejado a un lado la educación y enseñanzas para tener una mejor higiene bucal y evitar enfermedades.

Los temas por enseñar deben estar en función a un diagnóstico previo de la población a la que nos vamos a dirigir. Esto nos servirá para conocer las necesidades de salud bucal específicas de ese grupo humano. El contenido para educar en salud bucal puede ser diversos, pero algunos autores los enmarcan en la prevención de cuatro problemas fundamentales: caries dental, enfermedad periodontal, cáncer bucal y traumatismos dento-faciales (Inocente & Pachas, 2012).

Según Loyala, Lozada, & Pancho (2022) las enfermedades orales son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial, con una alta prevalencia en países de bajos y medianos recursos, pero sobre todo de un gran impacto económico asociado a su manejo, si bien de forma general las patologías bucales son de naturaleza crónica y progresiva, afectan a toda la población a lo largo de su vida, existen grupos que por sus condiciones económicas y sociales pueden ser considerados de alta susceptibilidad.

Díaz et al., (2021) expresa que las enfermedades bucales representan un desafío para la salud pública, derivándose su importancia principalmente de la carga global de morbilidad, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. SALUD BUCAL

Silva (2023) manifiesta que la salud bucal va más allá de tener dientes blancos y alienados. La encía de color rosado se concibe como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen de manera positiva al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles tener una buena calidad de vida que permita al ser humano hablar, masticar, saborear la comida y alimentarse. La preservación de la higiene bucal es esencial para asegurar el desarrollo de una salud integral, por lo que la población debe tener conciencia de cuán importante es mantener una salud bucal adecuada durante las diferentes etapas de la vida, porque las afecciones bucales son un problema de salud pública por la prevalencia e impacto hacia los grupos sociales. La mayoría de los factores de riesgo que atentan contra la salud bucal dependen precisamente de esos conocimientos, actitudes y comportamientos aprendidos ya desde edades tempranas.

2.2. ESTADO DE LA SALUD BUCAL EN ECUADOR

Parise *et al.*, (2020) en su trabajo de investigación detalla que la salud bucal del Ecuador demuestra una elevada prevalencia de los problemas bucales. En un estudio epidemiológico el reporte de 1996 demuestra la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 15 años en 88,2%, para 2009 la prevalencia de caries dental en los escolares examinados en ese mismo rango etario disminuyó a 75,6%. Estudios más recientes en muestras poco representativas han reportado una prevalencia del 70% de caries en niños de 8 a 10 años. También hace referencia a las enfermedades periodontales constituyen un grupo de patologías prevalentes, con una frecuencia del 20% al 50% de la población, que aumenta con la edad, observando una frecuencia del 70% de los adultos mayores de 65 años, con una frecuencia de 56,4% en el grupo masculino. Esta patología se ha asociado a factores relacionados a higiene, consumo de cigarrillo, enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus, consumo de varios medicamentos y la edad considerados como factores de incremento de la enfermedad periodontal.

2.3. PREVENCIÓN DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL.

Los hábitos apropiados de higiene bucodental son necesarios para mantener una boca sana y prevenir las enfermedades periodontales y la caries. Dentro de los estudios revisados ponen en manifiesto que no practican hábitos elementales para cuidar su salud bucal, como es

el cepillado diario de los dientes o acudir al dentista una vez al año. Entre las enfermedades más frecuentes se encuentran la caries y la gingivitis.

La higiene bucal comienza desde la educación en el hogar, adopción de hábitos orales y educación de la salud oral impartida desde sus escuelas, ya que la infancia es la edad en que los niños aprenden maniobras de cepillado y son capaces de entender la importancia de cuidar sus piezas dentales. La frecuencia de cepillado debe ser al menos dos veces al día en niños ya que se evidenció que la tasa de caries es más baja en niños que se cepillan después de comer todo el tiempo durante el día. “Ecuador evidencia una prevalencia de caries del 62,39%, se encontró que en niños de 3 a 11 años la prevalencia es de 62,39% “(Asociación Latinoamericana de Odontopediatría [ALOP], 2014) citado por Acosta et al., (2021).

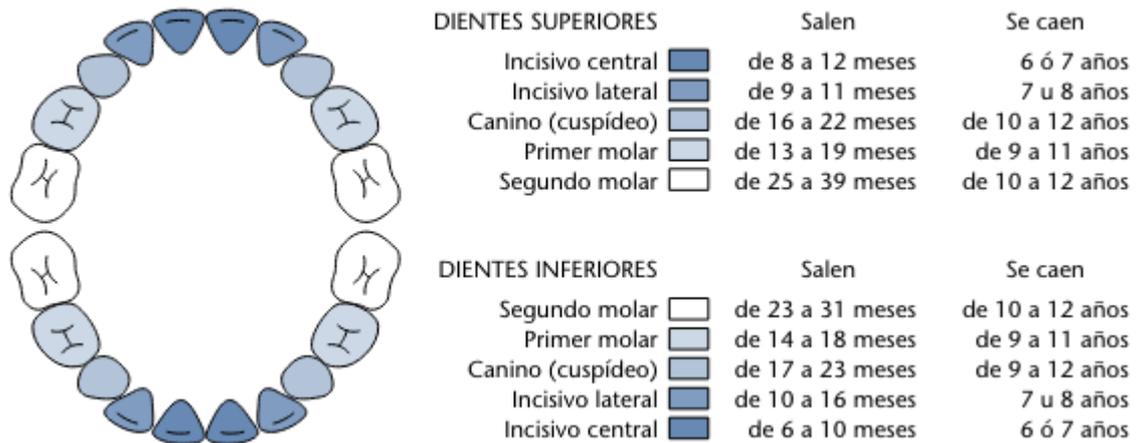
Por otro lado, Parise *et al.*, (2020) menciona que la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión son patologías prevalentes en países de primer mundo y en los países de bajos recursos. La caries dental está presente en alrededor del 60% de la población, los factores desencadenantes de la enfermedad, se tiene el elevado consumo de azúcares y la exposición inadecuada de fluoruros situación que se muestra más compleja a nivel de países de nuestra región, donde la prevalencia es mayor al 80%.

2.4. PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN NIÑOS.

2.4.1. COMO SE DESARROLLAN LOS DIENTES

El primer diente sale después de los 6 meses A los 12 meses, por lo general han salido cuatro dientes. A partir de los 12 a 36 meses la mayoría de los 20 dientes primarios o dientes de leche van a aparecer durante este período, seguidamente en la edad de 3 a 5 años deben haber salido todos los dientes primarios Los primeros molares permanentes aparecen alrededor de los 6 años; el odontólogo debe explicar que hacer en cada una de las etapas y mencionar los selladores en los molares permanentes y hacer énfasis en la ayuda que necesita el niño para cepillarse los dientes hasta al menos los 8 años de edad (California Childcare Health Program, 2007).

Ilustración 1. Edades en las que aparecen los dientes de leche (temporales)



Fuente: (California Childcare Health Program, 2007).

2.4.2. BEBES DE 0 MESES A 2 AÑOS

Según el Ministerio de Salud Pública en el Protocolo odontológico de salud bucal (2013) menciona que, desde la primera erupción dental hasta la erupción completa de la dentición temporal, deben tener cuidados, iniciando con el cuidado en casa con la erupción de los primeros dientes, la alimentación nocturna (tanto leche materna o de biberón) debe disminuir, a partir de esta etapa debe realizarle la higiene después del último alimento, esto con el propósito de evitar el desarrollo de la caries por alimentación nocturna o de “biberón”.

Asimismo, hace referencia que en la primera cita el odontólogo debe mencionarle los cuidados al responsable del bebé. La limpieza se realiza solo con gasa o una tela suave embebida en agua hervida tibia. Se debe evitar el azúcar en la alimentación del bebé; agua, leche, jugos no deben ser endulzados, no se debe tampoco usar pastas fluoradas. Se podrá utilizar cepillo de dientes cuando los molares ya estén presentes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

2.4.3. NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

El cepillado dental es responsabilidad absoluta de los padres. A partir de los 3 años, se recomienda a los padres o responsables del niño/a el uso de pasta dental con flúor (de no más de 500 partes por millón) en una cantidad aproximada a un grano de lenteja (0,15 g) en los dos cepillados, tanto en la mañana como en la noche (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

Según (California Childcare Health Program, 2007) para mantener los dientes limpios y fuertes se debe cepillar con la utilización de cepillo de cerdas suaves, repartir bolitas de pasta dental con fluoruro del tamaño de un chicharo. Se debe colocar el cepillo a la altura de las encías en un ángulo de 45 grados, cepillar cada diente y la lengua haciendo pequeños círculos con el cepillo; por dos minutos. Debe tener en cuenta que no tenga presencia de manchas blancas o cafés (caries). Asimismo, se les manifiesta a los padres sobre los beneficios de las visitas al dentista y el barniz de fluoruro.

2.4.4. NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS

La medida más efectiva para la prevención de la caries es la exposición a flúor, que inhibe la producción bacteriana de ácidos y frena la desmineralización del esmalte dental. Por ello, la práctica de cepillado con pasta dental fluorada es uno de los métodos más costo-efectivos y recomendados. Las pastas dentales fluoradas que son eficaces en reducir el riesgo de caries contienen más de 1000 partes por millón (ppm) de flúor, y su uso debe ser en cantidades adecuadas según la edad (Hernández & Azadeño, 2019)

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013) en el Protocolo odontológico bucal hace referencia al cuidado de los dientes a partir de los 6 años, si el niño/a ya puede cepillarse sus dientes solo/a; abarcando todos sus dientes con la respectiva supervisión de los padres. No es necesaria una técnica sofisticada, pero se recomienda el control de los padres. Se inicia con el uso del hilo dental. A partir de los 10 años, ya puede utilizar la pasta dental de adulto (que contiene 1000 ppm). De la misma forma se debe tener cuidados en consultorio; como es la profilaxis con o sin pasta fluorada, utilizando baja velocidad, el odontólogo dará asesoría de la técnica de cepillado y demostrará de manera práctica del uso del hilo dental. Con criterio de riesgo se realizará topicaciones de flúor gel.

2.5. PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN ADOLESCENTES.

2.5.1. INTRODUCCIÓN/DEFINICIONES

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades orales son el grupo más común de enfermedades no transmisibles. A nivel mundial, casi cuatro mil millones de personas padecen enfermedades de la cavidad oral, la caries dental es la más prevalente y afecta a 500 millones de niños (Hernández & Azadeño, 2019)

Durante la adolescencia, las personas viven grandes cambios físicos y psíquicos, Mazariegos & Stanford (2012) describe que en odontología, los adolescentes son un grupo de referencia importante, pues en este periodo ocurren las principales variaciones dentales-

maxilares y se consolida la identidad que definirá una actitud hacia la salud bucal del futuro. Los adolescentes son uno de los grupos de mayor riesgo de afecciones bucales, ya que atraviesan por una serie de cambios, que aunados a los cambios hormonales durante la pubertad; a que concluye el cambio de denticiones, el crecimiento maxilar y en las estructuras dentarias; a maloclusiones; a malos hábitos alimentarios y en ocasiones a trastornos alimentarios; al consumo de productos nocivos como alcohol y tabaco; seguir ciertas modas como la colocación de piercings en la cavidad oral y a una incorrecta higiene bucal.

2.5.2. PROTOCOLOS DE EDUCACIÓN

2.5.2.1.CEPILLADO DENTAL.

El cepillado es un conjunto de procedimientos mecánicos destinados a remover la placa bacteriana de los adolescentes. Se recomienda utilizar un cepillo de dientes con cerdas de dureza mediana, de cabeza pequeña que permita una adecuada higiene en las regiones más posteriores de la cavidad bucal, penetrando en áreas interdenciales. En caso de encontrarse en tratamientos de ortopedia y ortodoncia es recomendable utilizar un cepillo de dientes para los dispositivos ortodóncicos. También se debe cepillar la lengua suavemente de atrás hacia delante (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Mazariegos & Stanford (2012) detalla las instrucciones de la técnica del cepillado:

1. Para cepillar correctamente los dientes se debe colocar el cepillo sobre el diente y la encía. Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo, los dientes de abajo se cepillan hacia arriba, tomando en cuenta que se deben cepillar por su cara interna y externa para lograr un buen cepillado dental.
2. Posteriormente se cepilla la cara masticatoria de todos los molares y premolares con movimientos circulares. Para facilitar el cepillado de los dientes del lado izquierdo el codo debe estar a la altura del hombro y para los del lado derecho el codo deberá colocarse lo más próximo al cuerpo.
3. Una vez terminado el cepillado de dientes y encía, se cepilla la lengua en forma de barrido de atrás hacia adelante.
4. El cepillo debe ser de cabezal pequeño, cerdas blandas, con las puntas redondeadas.
5. Cuando las cerdas del cepillo estén gastadas o dobladas, es hora de cambiarlo.
6. Recomiende al adolescente tener un cepillo de viaje y guardarlo en su mochila para realizar el cepillado después de ingerir alimentos cuando se encuentre fuera de casa.

2.5.2.2.USO DE HILO DENTAL.

El hilo dental es indispensable en el cuidado de los dientes, ya que por el grosor de las cerdas del cepillo NO permite limpiar la zona entre diente y diente, debido a que el espacio entre estos es muy pequeño, por lo que se recomienda utilizar el hilo dental. Si no se utiliza el hilo dental se estará realizando solamente la mitad del trabajo para mantener una buena limpieza dental (Mazariegos & Stanford, 2012).

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013) en el protocolo odontológico menciona que el uso de hilo dental está indicado para limpieza de superficies proximales y subgingivales. Se debe tomar un segmento de hilo dental de unos 30 cm o 40 cm, seguidamente enrollar una vuelta del hilo en uno de los dedos medios. En el dedo medio de la otra mano, enrollar varias vueltas. Manipular el hilo con los dedos pulgares e índices. Posteriormente introducir el hilo entre los dientes (espacios interdentarios) con una ligera presión para vencer el punto de contacto hasta llegar a cervical. De esta manera, se evitará que el hilo entre con fuerza y dañe los tejidos gingivales. Realizar movimientos de vestibular a palatino o lingual saque el hilo dental de cervical hacia el punto de contacto procurando retirar toda la placa. De igual manera actuar en la cara opuesta del diente contiguo. Se debe utilizar un segmento de hilo dental nuevo para cada espacio interdentario. Repita los procedimientos anteriores hasta abarcar con todas las piezas dentales.

2.5.3. PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN

2.5.3.1. PROFILAXIS.

Procedimiento clínico realizado para remover y eliminar en forma mecánica o manual la placa bacteriana y los cálculos supra y subgingivales del diente. Administrar una sustancia reveladora de biopelícula bacteriana al paciente. Observar zonas pigmentadas y eliminar biopelícula bacteriana, cálculos supra y subgingivales, manchas, ubicadas en la porción coronal de los dientes con curetas de Gracey y/o ultrasonidos. Con baja velocidad y con una copa de caucho, aplicar la pasta profiláctica para pulir las superficies del diente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Asimismo Mazariegos & Stanford (2012) manifiesta que el objetivo de la profilaxis es limpiar las superficies dentarias retirando el sarro dental o placa calcificada que se encuentra adherido y acumulado en zonas de los dientes que no son accesibles con el cepillado dental. La limpieza dental se realiza con instrumentos como cepillos o gomas de hule, curetas o un aparato de ultrasonido, el cual actúa por medio de vibraciones y de esta forma se elimina el sarro de

una manera más eficaz, rápida y sin dolor. Para eliminar pigmentaciones ocasionadas por alimentos, bebidas, tabaco, café, etc, además se utiliza un equipo que libera partículas abrasivas con agua a presión que elimina cualquier tipo de pigmentaciones y deja una superficie pulida, así como también se pueden utilizar instrumentos manuales.

2.5.3.2. FLUORIZACIÓN TÓPICA.

Procedimiento mediante el cual se incorpora a las superficies dentales una sustancia que contiene flúor en diferentes concentraciones de acuerdo con el riesgo. El proceso inicia una vez realizada la profilaxis de los cuatro cuadrantes, secar las superficies dentales. Se inserta la cubeta en la boca por el tiempo que indique la casa fabricante, presionándola contra los dientes para asegurar el cubrimiento de los espacios proximales controlando la ubicación de la cubeta y la absorción con eyector de saliva los excesos del producto (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

2.5.3.3. SELLANTES.

Según (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013) los sellantes son una técnica que utiliza un biomaterial adherente a nivel de fosas y fisuras de las piezas dentales. Para evitar la formación de caries dentales el procedimiento se detalla a continuación:

1. Limpiar la superficie que se tratará con un cepillo profiláctico y/o una copa de goma, utilizando pastas abrasivas, controlando que al final la superficie quede bien limpia. Aislamiento absoluto o relativo de la(s) superficies que se sellará.
2. Se seca la superficie o superficies por sellar con aire comprimido libre de impurezas.
3. Grabar de la superficie del diente mediante aplicación de ácido ortofosfórico de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
4. Lavar de la superficie con agua en forma profusa teniendo especial cuidado, en el caso de aislamiento relativo, de no permitir la contaminación de la superficie grabada.
5. Aplicar adhesivo y el sellador extendiéndolo bien a lo largo de la superficie con la ayuda de un micro aplicador para asegurar la penetración del mismo evitando que queden burbujas.
6. Fotopolimerizar el material.
7. Comprobar con un explorador romo o sonda si ha quedado una superficie lisa, sin ningún tipo de retención o burbujas en el material. Retirar el aislamiento (absoluto o relativo usado). Comprobar la oclusión. Desgastar selectivamente si es necesario.

2.6. PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN ADULTOS.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013) puntualiza el cuidado en los adultos aplicando la práctica del autoexamen bucal protege a las personas a partir de la adolescencia, y en especial a las mayores de 50 años, tengan o no dientes y usen o no dentadura postiza. Cualquier persona puede explorar su boca y cuello para comprobar su salud o identificar posibles condiciones preneoplásicas o neoplásicas incipientes, lo que resulta de gran beneficio para su calidad de vida. Para realizar el autoexamen el paciente debe disponer de 5-10 minutos libres cada seis meses deberá:

1. Lavarse bien las manos.
 - Colocarse frente a un espejo.
 - Si tiene prótesis (dentadura postiza), retirársela.
2. Observar y palpar sus labios y la mucosa oral.
3. Observar y palpar la mucosa de los carrillos (partes laterales internas), hasta la encía superior e inferior.
4. Observar y palpar el labio superior, el paladar duro y blando (techo de la boca) y la úvula (campanilla).
5. Sacar la lengua y observarla, mover en todas las direcciones. Palpar la cara superior, los bordes y la punta de esta.
6. Levantar la punta de la lengua. Observar y palpar su cara inferior, el suelo de la boca, los dientes y la encía inferior.
7. Observar su cuello. Comparar ambos lados. Palpar buscando cualquier aumento de volumen, dureza o nódulo.

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se basó en una revisión sistemática de literatura, de carácter investigativo y explicativo de artículos científicos, revistas, libros y proyectos de investigación sobre la prevención y educación de la salud en la odontología actual.

3.2. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Esta revisión bibliografía tiene sus bases de información de artículos científicos y revistas especializadas en el tema que se está investigando. La búsqueda abordó revistas y fuentes como Scielo, Pubmed, Google Académico, adicional a artículos encontrados en revistas electrónica de portales médicos.

3.3. IDIOMA DE BÚSQUEDA

Las búsquedas se realizaron en español e inglés, siendo así palabras claves en español como “prevención” “salud” “educación” “odontología”. Y en ingles palabras de búsqueda como “odontology” “education” “health” “hygiene” “children”

3.4. CRITERIOS PARA LA INCLUSIÓN DE ARTÍCULOS

Tabla 1: *Criterios de inclusión para elegir publicaciones de revistas y artículos.*

Planteamiento de la idea		¿Cuáles son las acciones de prevención y educación de salud aplicados en la odontología actual?
Fuentes de información	Año Idioma Evidencia	Desde el 2007 hasta el 2023 Inglés y español Muestran gran aportación con relación al tema de estudio con registros en población y muestra.
Riesgo o error de sesgo		Los artículos con población de muestra cumplen sus criterios.
Síntesis		Presenta características generales y específicas basado en los diferentes tipos de estudios.
Análisis		Los estudios desarrollados demuestran un manejo eficaz para la prevención y educación de la salud odontológica.

Elaborado por: Salvatierra (2024)

3.5.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

- Para la aplicación del estudio: Revisiones sistemáticas, estudios de casos, libros, estudios transversales.
- Según el año de publicación: Artículos de interés públicos desde el año 2007.
- Según la población: Los estudios presentes fueron realizados en su gran mayoría en niños y con menor prevalencia en adolescentes y adultos.

3.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realiza una síntesis cualitativa de los artículos que se caracterizan por cumplir con los criterios de selección, la información obtenida será presentada por medio de tablas narrativas con hallazgos relevantes y detallados, así mismo sus resultados y conclusiones.

CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS Y RESUMEN DE LOS HALLAZGOS.

El presente trabajo incluye el análisis de la información detallado que cumple los criterios previamente establecidos para tal fin. Según el diseño de estudio empleado las publicaciones incluidas se distribuyeron de la siguiente manera: artículos de revisión, revisión bibliográfica y sistémica y estudios de caso.

Tabla 2. Descripción de los hallazgos más importantes reportados en las publicaciones que fueron incluidas en la revisión.

Año	Autor/es	Tipo de artículo	Población y muestra	Resultado	Conclusiones
2011	Cisneros & Hernández	Artículo de revisión.	Población de 0 a 19 años de edad.	Trasmitir conocimientos al respecto y desarrollar una conducta encaminada a la conservación de la salud bucal, la promoción de prácticas saludables en ese sentido, prevención de enfermedades bucales y adopción de estilos de vida sanos.	El empleo de técnicas y medios de enseñanza dirigidos a la población infantil y otras actividades de prevención en estas edades, están encaminadas a la conservación de la salud bucal.
2022	(Fleites, y otros)	Artículo Original	91 niños de grado preescolar.	Se identificaron deficiencias en el nivel de conocimientos: frecuencia y forma correcta del cepillado dental, hábitos perjudiciales y acciones de promoción de salud	Se modificó el conocimiento en los niños sobre salud bucodental, con relación a las categorías estudiadas. La enseñanza que reciben los niños ejerce un efecto sobre su salud bucal. La educación en salud bucal juega un papel trascendental en la formación integral del niño.
2019	(Morata & Morata)	Artículo original	266 encuestas, para niños y niñas entre 5 y 17 años.	Según la encuesta solo el 24,4% se cepillaban los dientes tres veces al día. Un porcentaje elevado desconocía la cantidad de flúor que debe contener la pasta dentífrica. Un 39,8%	El índice de caries (a 6, 12 y 15 años) como la prevalencia de caries han mejorado respecto a años previos ya que los valores obtenidos fueron inferiores. La

				contestó que usaban una pasta dentífrica con menor cantidad de flúor de la recomendada para su edad.	clase social influye en los indicadores de caries infantil.
2022	(Cruz, Gavilánez, Armijos, & Santillán)	Artículo de revisión.	90 pacientes de 10 a 19 años.	Se presentó 45 adolescentes con pérdida de estructura dental atendidos en el periodo de tiempo establecido, y se considera un porcentaje alto.	A través del estudio se logró determinar el mayor predominio presente en la población joven con la alimentación alta en ácidos, el cepillado traumático, y el uso de suplementos de higiene invasivos. El desarrollo de nuevos hábitos alimentarios y procedimientos específicos para el cepillado como vías para enfrentar este problema.
2022	(Bazurto, Gavilánez, Armijos, & Santillán)	Artículo de revisión.	60 estudiantes con edades comprendidas entre 5 y 14 años.	El 47% de los niños consumen un alto nivel de azúcar. 32% determinan que su última visita al odontólogo fue aproximadamente hace 1 año.	Es necesario acentuar la necesidad e importancia de la educación para la salud bucal, aproximadamente, la mitad de la muestra presenta al menos un primer molar permanente afectado por caries dental y la edad de 7 años es la más frecuente (en los molares 46 y 26).
2020	(Cervantes, Sucari, & Padilla)	Estudio experimental	28 niños y 40 padres de familia.	El 29% conocía sobre los diferentes temas de prevención en salud bucal y un 71% desconocía sobre los temas en prevención.	La prevención en salud bucal mejora positivamente el nivel de conocimiento de los padres de familia disminuyendo la placa bacteriana en los niños menores de cinco años.
2011	Poveda, J	Tesis	100 niños de 7 y 8 años.	Según los resultados obtenidos en la encuesta a los niños, el 82% manifiesta que se cepilla	Se comprobó que, a menor higiene bucal, mayores son los problemas bucodentales.

				los dientes 3 veces al día una buena higiene comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida.	Los padres no se preocupan por la salud bucal de sus hijos; ya que sólo un 2% de los padres les enseña a sus hijos medidas de higiene oral.
2019	Hernández & Azadeño	Estudio de caso	Encuesta de 41 330 niños de uno a 11 años.	Se reportó la frecuencia de cepillado y el uso de pasta dental según el nivel de flúor, Se reportó la frecuencia de cepillado y el uso de pasta dental según el nivel de flúor.	Un porcentaje considerable de los niños no se cepillan los dientes, en menores de cinco años, es necesario fortalecer el cepillado dental y uso de pastas dentales con contenido de flúor mayor o igual a 1000 ppm.
2016	(Rodríguez, Arpajón, & Herrera)	Artículo de revisión.	58 materiales de referencia (50 artículos, 5 libros, 2 tesis y un Anuario de Estadística de Salud en Cuba).	La calidad de vida guarda relación con la autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis, puede variar en función del sexo, nivel de escolaridad, tipo de prótesis y experiencia anterior en su uso.	La autopercepción de salud bucal es un indicador usado como medida de calidad de vida en pacientes adultos mayores portadores de prótesis y en la práctica lo más frecuentemente utilizado para medirla es el índice GOHAI.
2021	Núñez & Velazco	Tesis	656 pacientes de ambos sexos, edades de 15 a 75 años de edad.	Existe un alto grado de caries dental y de enfermedad periodontal en los pacientes, el 31% de las personas que fueron parte del estudio afirman que se cepillan una vez al día y el 8% no se cepilla ninguna vez, esto provoca que el índice de caries aumente.	La población en general no realiza las indicaciones preventivas solo acuden al consultorio odontológico en caso de dolor o disconfort y no como medida preventiva. No hay programas establecidos para concientizar a la población.

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Bazurto., *et al* 2022 en su investigación los resultados obtenidos afirman que asisten poco a las revisiones dentales, presentan malos hábitos alimenticios, malas prácticas de salud dental. Se identificó la prevalencia y gravedad de caries dental, así como las necesidades de tratamiento en un grupo de escolares de una zona con bajo nivel socioeconómico. A su vez Hernández & Azadeño, (2019) evidenció el uso de pasta dental con concentración inadecuada de flúor incide en base a la edad, el uso de servicios odontológicos, el nivel educativo del responsable, índice de riqueza en el hogar, dominio geográfico de residencia y área de residencia. (Suelves, y otros, 2020) Adquirir hábitos adecuados relacionados con la higiene bucal debe comenzar desde la salida de las primeras piezas.

Los niños de uno a cinco años presentan una mayor frecuencia de no cepillado que los de seis a 12 años puesto que los niños de esa edad requieren de ayuda (Hernández & Azadeño, 2019). Además, Suelves., *et al* (2020) menciona que la aparición de caries en menores de tres años está relacionada con el consumo de alimentos lácteos. La dieta tiene una gran relevancia en la salud bucodental. En muchas investigaciones demuestran que reducir el consumo de alimentos con elevado contenido en azúcar y tener una higiene bucodental eficaz reduce significativamente la aparición de caries en la población infantil.

A nivel de salud bucal se presentan cambios sobre los tejidos y funciones de la cavidad bucal, y cambios secundarios a factores extrínsecos; se incrementa la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa. La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que, al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos de la nutrición (Rodríguez, Arpajón, & Herrera, 2016).

Por otro lado, Cisneros & Hernández, (2011) en su revisión bibliográfica muestra el interés por el empleo de técnicas y medios de enseñanza dirigidos a la población infantil y otras actividades de prevención en los niños en edad escolar el programa preventivo se basará en 3 pilares fundamentales: eliminación de la placa dental, alimentación pobre en hidratos de carbonos y utilización de medidas preventivas que aumenten la resistencia a la caries. Los enjuagues de flúor y la aplicación periódica de geles o barnices. En los pacientes con alto riesgo de caries se recomiendan los exámenes periódicos, profilaxis, controles de placa dental y aplicaciones de lacas o barnices flúor-clorhexidina cada 3 meses.

4.3. CONCLUSIONES

Se presentan desconocimientos de no realizan un autoexamen bucal y de la prevención de una salud bucal por parte de los pacientes, en base a la revisión bibliográfica se determina que en los grupos de persona con bajos recursos económicos presentan problemas dentales como la caries y enfermedad periodontal.

Existe una falta de conocimientos del uso de pastas dentales con el contenido adecuado de flúor y hay un alto porcentaje de niños dentro de los estudios revisados reflejan que no utilizan una correcta técnica de cepillado o no tienen los conocimientos necesarios del uso de flúor de las pastas y cuál es la adecuada en base a la edad.

4.4. RECOMENDACIONES

Los profesionales odontólogos deben establecer un programa preventivo dando a conocer la importancia del cuidado de la salud dental desde la aparición del primer diente, permitiendo reformar hábitos de higiene bucal y tener conocimientos del correcto cepillado, frecuencia del cepillado, tipo de cepillado dental, enjuague bucal, hilo dental de seda de uso odontológico.

Fomentar que la consulta médica los pacientes sea remitidos a la consulta odontológica con el objetivo de atender a todos los pacientes, que presenten o no alteraciones patológicas, para que se pueda detectar de manera oportuna y precisa de algún problema de salud bucal que pueden controlarse a tiempo por el odontólogo.

REFERENCIAS

- Acosta, A., Solórzano, D., Pico, A., Sinchiguano, K., & Zambrano, J. (2021). CORRECTO CEPILLADO DENTAL EN NIÑOS. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 4(7), 2-22.
- Bazurto, A., Gavilánez, S., Armijos, M., & Santillán, F. (2022). Educación para la salud bucodental y su papel entre los factores determinantes de la caries en el primer molar permanente en niños de 7 años. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, P. 1-26.
- California Childcare Health Program. (2007). *Currículo para los profesionales de salud y proveedores de cuidado de niños*. Obtenido de https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/Oral_Health_SP_0608.pdf
- Cervantes, S., Sucari, W., & Padilla, T. (2020). Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educación*, 2(2), 318-329.
- Cisneros, G., & Hernández, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN*, 15(10), p. 1445-1458.
- Cruz, Y., Gavilánez, S., Armijos, J., & Santillán, F. (2022). La educación para la salud bucal en adolescentes para la prevención del desgaste dental. Perspectiva actual.
- Díaz, M., Echeverri, B., Franco, J., & Santiago, V. (2021). Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín-Colombia. *Rev. CES Odont*, 33(2), 100-111.
- Fleites, Y., Quintero, E., Gispert, E., Florit, P., Blanco, N., Mella, & Sara. (2022). Resultados de un programa educativo sobre salud bucodental en. *Medicentro Electrónica*, 26(1), pp. 103-121.
- Hernández, A., & Azadeño, D. (2019). Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 4(36), 646-652.
- Inocente, M., & Pachas, F. (2012). Educación para la Salud en Odontología. *Rev Estomatol Herediana*, 22(4), 232-341.

- Loyala, d., Lozada, F., & Pancho, T. (2022). PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE SALUD BUCODENTAL EN RESIDENTES DE UN CENTRO DE ACOGIDA EN ECUADOR. *18*, 55-64.
- Mazariegos, M., & Stanford, A. (2012). *SALUD BUCAL EN LA ADOLESCENCIA*. México: IEPSA. Obtenido de <https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/sbucal/Manuales/MANUAL%20SALUD%20BUCAL%20ADOLSESCENCIA.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Protocolos odontológicos* (1era ed.). Quito: La Caracola. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- Morata, J., & Morata, L. (2019). Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Rev Pediatr Aten Primaria*, *21*(84), 173-178.
- Núñez, J., & Velazco, C. (2021). *ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DE 15 A SESENTA Y CINCO AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO ALBANIA “EL VALLE” EN EL MUNICIPIO DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2020 - ENERO 2021*. Obtenido de Tesis. Cirujano Dentista. UNICACH. Chiapas.MX.: <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/4340/TESIS%20TERM INADA%20JESSI%20Y%20CARMEN.pdf?sequence=1>
- Parise, J., Zambrano, P., Viteri, A., & Armas, A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *ODONTOLOGÍA SANMARQUINA*, *23*(3), 327-332.
- Poveda, J. (2011). “*Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa*”. Obtenido de <http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2047.pdf>
- Rodríguez, M., Arpajón, Y., & Herrera, I. (2016). Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. . *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *15*(1), 51-63.
- Rojas, K., & Montesinos, K. (2022). *Conocimientos sobre prevención en salud bucal y su relación con la salud oral en pacientes de IPRESS-Lima-2022. Tesis Cirujano Dentista. UPLA. Huancayo. PE. pg 1-94.*

Romero, G. (2020). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los pacientes atendidos en un centro de salud Huancayo. Tesis Cirujano Dentista. UPLA. Huancayo. PE. pg 57.*

Silva, H. (2023). *Principales enfermedades bucodentales relacionadas con el embarazo. Tesis Odontologa. UNACH. Riobanba. EC. p50.*

Suelves, M., Marzal, B., Olivan, L., Rivas, O., Aspuru, K., García, S., & García, D. (2020). Educación para la salud bucodental en educación infantil. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.*