

María Daniela Cepeda-Sánchez; Ana Camila Ruiz-Jácome; Luis Andrés Villarroel-Morales; Carmen Salinas-Goodier

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3950>

Cuidados durante la etapa de transición de dentición temporal a dentición definitiva

Care during the transition stage from primary to permanent dentition

María Daniela Cepeda-Sánchez

mariacs68@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-9973-6226>

Ana Camila Ruiz-Jácome

anarj16@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2637-2297>

Luis Andrés Villarroel-Morales

luisvm15@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-6376-3000>

Carmen Salinas-Goodier

ua.carmensalinas@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5601-9008>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

María Daniela Cepeda-Sánchez; Ana Camila Ruiz-Jácome; Luis Andrés Villarroel-Morales; Carmen Salinas-Goodier

RESUMEN

Objetivo: Analizar los cuidados durante la etapa de transición de dentición temporal a dentición definitiva. **Método:** Descriptivo observacional. **Resultados:** el 38,78%(n=19) no acude al odontólogo por falta de tiempo. El 8,16% (n=4) no acude por falta de recursos económicos. El 40,82%(n=20) si acude al odontólogo. El 12,24% (n=6) no acude porque no tiene un profesional de confianza. **Conclusión:** El cuidado de la higiene bucal de los niños es muy importante al igual que de las personas adultos, pues en los primeros años de vida se forman hábitos y costumbres del cuidado dental, asegurando el desarrollo de los dientes en los niños en su etapa de crecimiento, por cuanto en el período de la dentición temporal a los permanentes, en los niños de 6 a 7 años.

Descriptores: Dispositivos para el autocuidado bucal; cepillado dental; instrumentos dentales. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze care during the transition from primary to permanent dentition. **Method:** Descriptive observational study. **Results:** 38.78% (n=19) did not go to the dentist due to lack of time. 8.16% (n=4) did not attend due to lack of financial resources. 40.82% (n=20) do go to the dentist. 12.24% (n=6) do not go because they do not have a professional they trust. **Conclusion:** Oral hygiene care for children is very important, as it is for adults, because in the first years of life habits and customs of dental care are formed, ensuring the development of children's teeth in their growth stage, as in the period from the primary to the permanent dentition, in children aged 6 to 7 years.

Descriptors: Dental devices home care; toothbrushing; dental instruments. (Source: DeCS).

María Daniela Cepeda-Sánchez; Ana Camila Ruiz-Jácome; Luis Andrés Villarroel-Morales; Carmen Salinas-Goodier

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una de las enfermedades más prevalentes entre los niños a nivel global. Si no se trata oportunamente, puede afectar no solo la función masticatoria, sino también el habla, la estética de la sonrisa, el entorno psicosocial y la calidad de vida tanto del niño como de su familia. El tratamiento de las enfermedades dentales es costoso en todos los países; sin embargo, la prevención es sencilla y altamente eficaz. Es importante tener en cuenta que las buenas prácticas de higiene están estrechamente relacionadas con el nivel socioeconómico, ya que sin los recursos necesarios no se puede acceder a una educación de calidad ni a productos básicos de limpieza. Por lo tanto, las deficiencias en salud bucal resultan en un mayor uso de recursos por parte del estado para tratar las patologías presentes en la cavidad oral.^{1 2 3 4 5 6 7}

Diversas investigaciones han confirmado la relación entre los factores sociales y la salud bucodental infantil. La falta de atención dental preventiva en los niños puede resultar en caries y una salud dental deficiente. La caries dental se asocia con un bajo rendimiento escolar, desnutrición y una disminución en la calidad de vida. Aunque es una condición prevenible, las disparidades son evidentes: los niños de bajos ingresos y pertenecientes a minorías tienen una mayor probabilidad de sufrir caries dental.^{4 5 8 9 10}

Los factores sociales y biológicos durante los primeros años de vida influyen en la incidencia de caries en etapas posteriores. La clase social baja incrementa el riesgo de desarrollar niveles elevados de caries dental, y un bajo nivel educativo de los padres también desempeña un papel significativo en este contexto.¹¹

Entre los métodos de prevención en niños, destaca la aplicación tópica de flúor realizada por un profesional, lo cual es eficaz para prevenir enfermedades dentales como las caries, que son uno de los problemas más comunes en todos los individuos. Durante la etapa de transición de dentición mixta a definitiva, existe un mayor riesgo de padecer caries debido a la morfología propia de las piezas dentales, como surcos y fosas pronunciadas en las caras oclusales, así como la presencia de lesiones cariosas incipientes, a lo largo de la

María Daniela Cepeda-Sánchez; Ana Camila Ruiz-Jácome; Luis Andrés Villarroel-Morales; Carmen Salinas-Goodier

infancia pueden manifestarse enfermedades genéticas como hipoplasia del esmalte, amelogénesis imperfecta y dientes supernumerarios, entre otras condiciones.¹²

Se tiene por objetivo analizar los cuidados durante la etapa de transición de dentición temporal a dentición definitiva.

MÉTODO

Descriptivo observacional.

La población de estudio consta de 49 tutores de estudiantes de 2do EGB en la UECEC, la ciudad de Latacunga.

Se aplicó encuesta y cuestionario.

Se aplicó estadística descriptiva.

RESULTADOS

Con respecto a “Con qué frecuencia acude a controles odontológicos”, el 38,78% (n=19) acude al odontólogo cada 3 meses. El 14,29% (n=7) acude al odontólogo solo si presenta dolor. El 22,45% (n=11) acude al odontólogo cada año. El 24,49% (n=12) acude al odontólogo cada 6 meses. El 38,78% (n=19) acude al odontólogo cada 3 meses.

Con respecto a “Con qué frecuencia lleva a su hijo/a a controles odontológicos”, el 12,24% (n=6) lleva a su hijo al odontólogo solo si presenta dolor. El 18,37% (n=9) acude al odontólogo cada año. El 28,57% (n=14) acude al odontólogo cada 6 meses. El 40,82% (n=20) acude al odontólogo cada 3 meses.

Con respecto a “Que medidas conoce usted para prevenir las caries dentales” el 53,06% (n=26) conoce todas las medidas preventivas. El 57,14% (n=28) utiliza la técnica de cepillado dental. 16,33% (n=8) evita el consumo excesivo de azúcar. El 46,94% (n=23) usa hilo dental. El 40,82% (n=20) usa enjuague bucal.

Con respecto a “Conoce si la pasta dental que usted usa contiene flúor”, el 65,35% (n=32) si tiene conocimiento acerca del flúor en la pasta dental. El 22,45% (n=11) asegura que

María Daniela Cepeda-Sánchez; Ana Camila Ruiz-Jácome; Luis Andrés Villarroel-Morales; Carmen Salinas-Goodier

la pasta dental que usan no contiene flúor. El 12,24% (n=6) no sabe si su pasta dental contiene flúor.

Con respecto a “Conoce los efectos del uso de flúor en los dientes”, el 57,1% (n=28) si tiene conocimiento acerca del efecto del flúor en los dientes. El 42,9% (n=21) no tiene conocimiento hacer del efecto que tiene el flúor en los dientes.

Con respecto a “Conoce la importancia de acudir periódicamente al odontólogo”, el 100% (n=49) respondió que si conoce la importancia.

Con respecto a “¿Por qué motivo no acude al dentista? Considerando que se debe acudir cada 6 meses como mínimo”, el 38,78%(n=19) no acude al odontólogo por falta de tiempo. El 8,16% (n=4) no acude por falta de recursos económicos. El 40,82%(n=20) si acude al odontólogo. El 12,24% (n=6) no acude porque no tiene un profesional de confianza.

DISCUSIÓN

Los resultados de los efectos del nivel de estudios de la madre y el padre en el comportamiento de los niños en materia de salud bucodental. Los niveles educativos de la madre y el padre se asociaron con el comportamiento de los hijos. Los niveles educativos de la madre y el padre se asociaron con el cepillado dental de los niños. Cuando se ajustó por el nivel educativo de los padres, la conducta de cepillado de los niños fue predicha por el nivel educativo de la madre en lugar del nivel educativo del padre.¹²

Estos resultados son semejantes a los obtenidos en la investigación realizada, ya que se demostró una asociación entre el género con el que se identifica cada persona y la frecuencia con la que llevan a sus hijos al odontólogo. Se obtuvo que el 67.35% de los encuestados eran mujeres y eran las responsables de transmitir los valores y conocimientos en cuanto a prevención y cuidado personal a sus hijos. También se

María Daniela Cepeda-Sánchez; Ana Camila Ruiz-Jácome; Luis Andrés Villarroel-Morales; Carmen Salinas-Goodier

demostró que el 38.78% de los encuestados acudían cada 3 meses al odontólogo y llevaban a sus hijos con la misma frecuencia.

La influencia de la posición social en los hábitos alimentarios, la experiencia de caries y la prevención de caries de los niños en edad preescolar, establece que el estatus social de las familias, así como los ingresos absolutos de la familia en los países industrializados, los niños de estatus socioeconómico alto presentan sistemáticamente una menor experiencia de caries que los niños de estatus social bajo. Se encuentra una semejanza entre estos datos y los obtenidos en la presente encuesta, ya que el 61.35% argumentó que tenían ingresos familiares mayores a 400 dólares mensuales, por lo tanto, pueden acceder a servicios de salud con mayor facilidad en comparación a la población de menores ingresos económicos. ^{13 14 15}

CONCLUSIONES

El cuidado de la higiene bucal de los niños es muy importante al igual que de las personas adultos, pues en los primeros años de vida se forman hábitos y costumbres del cuidado dental, asegurando el desarrollo de los dientes en los niños en su etapa de crecimiento, ya que en el período de la dentición temporal a los permanentes, en los niños de 6 a 7 años de edad, para que exista un buen avance de las nuevas piezas dentales y una nueva posición, que con los buenos hábitos impartidos por los padres y el control con un profesional de confianza, que es recomendable cada seis meses, para una buena higiene bucal y el buen desarrollo manteniendo así una buena rutina de cuidado oral, que garantiza una sonrisa saludable y llena de seguridad. Por eso, no se debe olvidar lo importante que es, el cuidado y la enseñanza de la higiene bucal para los niños, convirtiéndose así en un agente de cambio, por el bienestar de las personas y en especial de los niños.

María Daniela Cepeda-Sánchez; Ana Camila Ruiz-Jácome; Luis Andrés Villarroel-Morales; Carmen Salinas-Goodier

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries Res.* 2020;54(1):7-14. <https://doi.org/10.1159/000503309>
2. Pitts NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. *Br Dent J.* 2021;231(12):749-753. <https://doi.org/10.1038/s41415-021-3775-4>
3. Dayo AF, Wolff MS, Syed AZ, Mupparapu M. Radiology of Dental Caries. *Dent Clin North Am.* 2021;65(3):427-445. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2021.02.002>
4. Martignon S, Roncalli AG, Alvarez E, Aránguiz V, Feldens CA, Buzalaf MAR. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries *Braz Oral Res.* 2021;35(suppl 01):e053. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0053>
5. Sabharwal A, Stellrecht E, Scannapieco FA. Associations between dental caries and systemic diseases: a scoping review. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):472. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01803-w>
6. Márquez-Pérez K, Zúñiga-López CM, Torres-Rosas R, Argueta-Figueroa L. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos [Reported prevalence of dental caries in Mexican children and teenagers]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(5):653-660. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316465>

María Daniela Cepeda-Sánchez; Ana Camila Ruiz-Jácome; Luis Andrés Villarroel-Morales; Carmen Salinas-Goodier

7. Bordoni NE, Salgado PA, Squassi AF. Comparison between indexes for diagnosis and guidance for treatment of dental caries. Comparación entre índices para el diagnóstico y orientación del tratamiento de caries dental. Acta Odontol Latinoam. 2021;34(3):289-297. <https://doi.org/10.54589/aol.34/3/289>
8. Al-Nasser L, Lamster IB. Prevention and management of periodontal diseases and dental caries in the older adults. Periodontol 2000. 2020;84(1):69-83. <https://doi.org/10.1111/prd.12338>
9. Asokan S, Nuvvula S. Diet and dental caries - The psychological perspective!. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2023;41(1):1-2. https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_238_23
10. Vieira AR. Genetics of Dental Caries: Controlled Animal Models. Monogr Oral Sci. 2021;30:45-60. <https://doi.org/10.1159/000520767>
11. Al-Nasser L, Lamster IB. Prevention and management of periodontal diseases and dental caries in the older adults. Periodontol 2000. 2020;84(1):69-83. <https://doi.org/10.1111/prd.12338>
12. Chen L, Hong J, Xiong D, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. BMC Oral Health. 2020;20(1):203. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>
13. Pieper K, Dressler S, Heinzl-Gutenbrunner M, et al. The influence of social status on pre-school children's eating habits, caries experience and caries prevention behavior. Int J Public Health. 2012;57(1):207-215. <https://doi.org/10.1007/s00038-011-0291-3>
14. Chen L, Wu M, Gao Q, et al. The combined effect of pit and fissure sealant application and oral health education on oral health status of children aged 6-9 years: a 12-month follow-up study in Northeast China. BMC Oral Health. 2023;23(1):809. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03467-0>
15. Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa Tde S, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2013;89(2):116-123. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.014>

María Daniela Cepeda-Sánchez; Ana Camila Ruiz-Jácome; Luis Andrés Villarroel-Morales; Carmen Salinas-Goodier

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).