

Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Gabriela Liseth Vaca-Altamirano

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2342>

Prevalencia, factores, y prevención de caries dentales en niños a nivel de Latinoamérica

Prevalence, factors, and prevention of dental caries in children in Latin america

Michelle Anahí Guzmán-Ramos

oa.michelleagr52@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3101-0298>

Flor Nayeli Licuy-Aguinda

oa.flornla05@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-6263-1479>

Gabriela Liseth Vaca-Altamirano

ua.gabrielavaca@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4707-7147>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Gabriela Liseth Vaca-Altamirano

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia, factores, y prevención de caries dentales en niños a nivel de Latinoamérica. **Método:** Descriptivo documental con revisión de 15 artículos ubicados en base de datos PubMed. **Conclusión:** Entre los factores causantes de esta patología se destacan la ingesta de carbohidratos, la deficiente higiene bucal y los factores socioeconómicos. Mientras que entre los métodos de prevención se mencionan el uso de flúor, el consumo de agua fluorada, el hábito de higiene bucal, la concientización de la salud oral a padres y niños, las visitas odontológicas frecuentes y la dieta saludable.

Descriptores: Tecnología odontológica; ortodoncia; equipo dental. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence, factors, and prevention of dental caries in children in Latin America. **Method:** Descriptive documentary review of 15 articles located in PubMed database. **Conclusion:** Among the causal factors of this pathology, carbohydrate intake, poor oral hygiene and socioeconomic factors stand out. Among the prevention methods, the use of fluoride, consumption of fluoridated water, oral hygiene habits, oral health awareness among parents and children, frequent dental visits and a healthy diet are mentioned.

Descriptors: Technology dental; orthodontics; dental Equipment. (Source: DeCS).

Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Gabriela Liseth Vaca-Altamirano

INTRODUCCIÓN

los infantes afrontan el obstáculo de obtener los implementos para una correcta limpieza dental debido al estrato económico de los padres, aparte del desconocimiento de las consecuencias de una mala salud bucodental ^{1 2 3}.

La utilización y la práctica adecuada de flúor en las piezas dentales son fundamentales para la prevención de caries dental. Estos métodos sirven para precaver el progreso y minorar la agravación de dicha enfermedad. También, la atención primaria odontológica debe ser tomada en cuenta dentro de los planteles educativos, ya que se va agravando con el tiempo y de manera paralela con el crecimiento del niño ^{4 5}. Además, la reducción de minerales del esmalte dental se puede prevenir con una correcta limpieza y sanidad bucal, que al ser minuciosa y constante favorece la salud bucodental y genera buena apariencia ^{7 8}.

El objetivo es analizar la prevalencia, factores, y prevención de caries dentales en niños a nivel de Latinoamérica.

MÉTODO

Descriptivo documental con revisión de 15 artículos ubicados en base de datos PubMed.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Las recomendaciones para los lactantes de 1 a 2 años, es decir, cuando aparecen caninos y molares temporales, son: la mamá debe cepillar los dientes después de cada comida con un cepillo pediátrico que tenga cerdas suaves, esta limpieza se debe centrar un poco más en la zona de los molares, de igual manera, sin pasta dental o con dentífrico que no contenga flúor, no se debe abusar del consumo de dulces entre comidas, en esta etapa se debe ir disminuyendo el uso del biberón, cuando el niño tenga 1 año se debe eliminar el uso nocturno del mismo y a los 2 años el diurno, los alimentos deben tener mayor consistencia con la finalidad de que el desarrollo muscular sea el adecuado, esto se logra con la masticación y las citas al odontólogo deben ser constantes ⁹.

Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Gabriela Liseth Vaca-Altamirano

En preescolares entre 2 y 4 años, a esta edad el niño debe tener todos los dientes temporales erupcionados, los consejos son: cepillado dental realizado por la madre después de cada comida con el cepillo pediátrico de cerdas suaves y pasta dental sin flúor, enfocado en los molares, después de esto, el niño debe practicar el cepillado por sí mismo, se debe evitar el consumo de dulces, a los 3 años se debe prohibir el chupón y biberón con el fin de evitar trastornos de oclusión y si existen traumatismos dentales se debe acudir inmediatamente al odontólogo ¹⁰.

En lo que tiene que ver con escolares entre los 4 y 7 años, donde se desarrolla el recambio de piezas dentales temporales por permanentes, se recomienda: enseñar al niño a cepillarse solo con el apoyo y asistencia de un adulto, de tal manera que se tome su mano para guiar los movimientos, además, debe estar consciente de escupir el agua. La pasta dental ideal para el cepillado en esta etapa debe ser infantil, es decir, debe contener de 400 a 500 ppm de flúor y el tamaño por utilizarse es similar al de una arveja. Finalmente, ante traumas se debe dar asistencia profesional odontológica ^{11 12 13 14 15}.

Para escolares de 6 a 12 años, cuando termina el recambio mencionado, se propone: verificar que el niño se cepille solo, después de cada comida con permanente uso de pasta dental infantil y con tamaño adecuado, en casos de que existan alteraciones esqueléticas en el niño, se debe acudir al ortodontista para la valoración y correcto tratamiento en cuanto a la ortopedia de maxilares, de igual manera, si existen traumas se debe asistir a consulta odontológica ⁸.

CONCLUSIÓN

Entre los factores causantes de esta patología se destacan la ingesta de carbohidratos, la deficiente higiene bucal y los factores socioeconómicos. Mientras que entre los métodos de prevención se mencionan el uso de flúor, el consumo de agua fluorada, el hábito de higiene bucal, la concientización de la salud oral a padres y niños, las visitas odontológicas frecuentes y la dieta saludable.

Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Gabriela Liseth Vaca-Altamirano

CONFLICTO DE INTERÉS

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

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Bencze Z, Kovalecz G, Márton S, Gáll T, Mahrouseh N, Varga O. Childhood caries management in the European Union: A cross-sectional study. *Heliyon*. 2021;7(2):e06198.
2. Cubero A, Lorido I, González A, Ferrer MÁ, Zapata MD, Ambel JL. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Aten Primaria*. e 2019;21(82):e47-59.
3. Viteri-García A, Parise-Vasco JM, Cabrera-Dávila MJ, et al. Prevalence and incidence of dental caries associated with the effect of tooth brushing and fluoride varnishing in schoolchildren at Galapagos Islands, Ecuador: Protocol of the EESO-Gal study. Prevalencia e incidencia de caries dental y efecto del cepillado dental acompañado de barniz de flúor en escolares de Islas Galápagos, Ecuador: protocolo del estudio EESO-Gal. *Medwave*. 2020;20(6):e7974. doi:[10.5867/medwave.2020.06.7974](https://doi.org/10.5867/medwave.2020.06.7974)
4. Ricomini Filho AP, Chávez BA, Giacaman RA, Frazão P, Cury JA. Community interventions and strategies for caries control in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res*. 2021;35(suppl 01):e054. doi:[10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0054](https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0054)

Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Gabriela Liseth Vaca-Altamirano

5. Vélez-León EM, Albaladejo-Martínez A, Cuenca-León K, Encalada-Verdugo L, Armas-Vega A, Melo M. Caries Experience and Treatment Needs in Urban and Rural Environments in School-Age Children from Three Provinces of Ecuador: A Cross-Sectional Study. *Dent J (Basel)*. 2022;10(10):185. doi:[10.3390/dj10100185](https://doi.org/10.3390/dj10100185)
6. Medina W, Hurtig AK, San Sebastián M, Quizhpe E, Romero C. Dental caries in 6-12-year-old indigenous and non-indigenous schoolchildren in the Amazon basin of Ecuador. *Braz Dent J*. 2008;19(1):83-86. doi:[10.1590/s0103-64402008000100015](https://doi.org/10.1590/s0103-64402008000100015)
7. Vélez-León E, Albaladejo A, Cuenca-León K, Jiménez-Romero M, Armas-Vega A, Melo M. Prevalence of Caries According to the ICDAS II in Children from 6 and 12 Years of Age from Southern Ecuadorian Regions. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(12):7266. doi:[10.3390/ijerph19127266](https://doi.org/10.3390/ijerph19127266)
8. Michel-Crosato E, Raggio DP, Coloma-Valverde ANJ, et al. Oral health of 12-year-old children in Quito, Ecuador: a population-based epidemiological survey. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):184. doi:[10.1186/s12903-019-0863-9](https://doi.org/10.1186/s12903-019-0863-9)
9. So M, Ellenikiotis YA, Husby HM, Paz CL, Seymour B, Sokal-Gutierrez K. Early Childhood Dental Caries, Mouth Pain, and Malnutrition in the Ecuadorian Amazon Region. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(5):550. doi:[10.3390/ijerph14050550](https://doi.org/10.3390/ijerph14050550)
10. Anderson M, Dahllöf G, Warnqvist A, Grindefjord M. Development of dental caries and risk factors between 1 and 7 years of age in areas of high risk for dental caries in Stockholm, Sweden. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021;22(5):947-957. doi:[10.1007/s40368-021-00642-1](https://doi.org/10.1007/s40368-021-00642-1)
11. Corrêa-Faria P, Paixão-Gonçalves S, Paiva SM, Pordeus IA. Incidence of dental caries in primary dentition and risk factors: a longitudinal study. *Braz Oral Res*. 2016;30(1):S1806-83242016000100254. doi:[10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0059](https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0059)
12. Slade GD, Grider WB, Maas WR, Sanders AE. Water Fluoridation and Dental Caries in U.S. Children and Adolescents. *J Dent Res*. 2018;97(10):1122-1128. doi:[10.1177/0022034518774331](https://doi.org/10.1177/0022034518774331)
13. Branger B, Camelot F, Droz D, et al. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention [published correction appears in Arch Pediatr. 2020 Apr;27(3):172]. *Arch Pediatr*. 2019;26(8):497-503. doi:[10.1016/j.arcped.2019.10.004](https://doi.org/10.1016/j.arcped.2019.10.004)

Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Gabriela Liseth Vaca-Altamirano

14. Alm A, Fåhraeus C, Wendt LK, Koch G, Andersson-Gäre B, Birkhed D. Body adiposity status in teenagers and snacking habits in early childhood in relation to approximal caries at 15 years of age. *Int J Paediatr Dent*. 2008;18(3):189-196. doi:[10.1111/j.1365-263X.2007.00906.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2007.00906.x)
15. Alm A. On dental caries and caries-related factors in children and teenagers. *Swed Dent J Suppl*. 2008;(195):.