Descargado el: 6-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Programa educativo sobre salud bucal dirigido a familias con hijos preescolares residentes en el Consejo Popular Balboa

Educational program on oral health aimed at families with preschool children residing in the Balboa Neighborhood

Nancy Díaz Canedo[1] Yanisleydi Morales Cruz[2] Maricelys de la Caridad Hernández Cabeza[2] Yety Isabel Rosado Fernández[2] Gilberto Salas Contreras[2] Yainí Frenes Pérez[2]

[1] Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet, Lajas, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Díaz-Canedo N, Morales-Cruz Y, Hernández-Cabeza M, Rosado-Fernández Y, Salas-Contreras G, Frenes-Pérez Y. Programa educativo sobre salud bucal dirigido a familias con hijos preescolares residentes en el Consejo Popular Balboa. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 6]; 21(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5518

Resumen

Fundamento: la promoción de salud debe comenzar en edades tempranas del desarrollo, para que los niños adquieran estilos de vida saludables, que les resulten beneficiosos en el futuro.
Objetivo: implementar un programa educativo de salud bucal, dirigido a las familias de los niños/ñas de tres a cinco años matriculados en el Programa Educa a tu hijo, de los consultorios ocho y nueve del Consejo Popular Ramón Balboa, del municipio Lajas.
Métodos: se realizó un estudio de intervención, de septiembre del 2020 a julio del 2021, en la sede del Programa Educa a tu hijo, con 35 miembros de familia y 35 niños/as entre tres cinco años matriculados en dicho programa. Se analizaron las variables: conocimiento sobre higiene bucal, hábitos dietéticos y hábitos deformantes, medidas antes y después de la intervención educativa.
Resultados: predominó el sexo femenino y edad de cuatro años. Los familiares tenían entre 20 y 34 años. Los principales factores de riesgo identificados fueron higiene bucal deficiente, cepillado dental incorrecto y dieta cariogénica. Antes de la intervención predominó el conocimiento regular sobre higiene bucal, un conocimiento malo sobre hábitos dietéticos y un mal nivel de conocimiento sobre hábitos deformantes. Después de la intervención se observó un mayor porcentaje de conocimiento bueno sobre higiene bucal, hábitos dietéticos y buen nivel de conocimiento sobre hábitos deformantes.
Conclusiones: después de aplicada la intervención educativa se evidenció una notable mejoría en los conocimientos sobre salud bucal.

Palabras clave: salud bucal, educación en salud dental, preescolar, intervención educativa precoz

Abstract

Background: health promotion should begin at an early age of development, so that children acquire healthy lifestyles that will be beneficial in the future.
Objective: to implement an educational oral health program, aimed at the families of children from three to five years old enrolled in the Educate your child Program, from clinics eight and nine of the Ramón Balboa neighborhood, in Lajas municipality.
Methods: an intervention study was carried out, from September 2020 to July 2021, at the headquarters of the Educate your child program, with 35 family members and 35 children between three and five years old enrolled in this program. The analyzed variables were: knowledge about oral hygiene, dietary habits and deforming habits, measured before and after the educational intervention.
Results: the female sex and age of four years prevailed. The relatives were between 20 and 34 years old. The main risk factors identified were poor oral hygiene, incorrect tooth brushing and cariogenic diet. Before the intervention, regular knowledge about oral hygiene, poor knowledge about dietary habits, and a poor level of knowledge about deforming habits prevailed. After the intervention, a higher percentage of good knowledge about oral hygiene, dietary habits and a good level of knowledge about deforming habits was observed.
Conclusions: after applying the educational intervention, a notable improvement in knowledge about oral health was evidenced.

Key words: oral health, health education, dental, child, preschool, early intervention, educational

Aprobado: 2022-11-07 11:27:14

Correspondencia: Nancy Díaz Canedo. Policlínico Universitario Dr. Enrique Barnet, Lajas. Cienfuegos, Cuba. nancydc691116@minsap.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), un programa de salud dental debe incluir la educación en salud oral relacionada con otras actividades como la prevención, restauración y atención de emergencia.[1,2,3,4]

Los padres y/o tutores desempeñan un papel crucial frente a las enfermedades o necesidades de tratamiento sobre la salud de los niños, por ello el adquirir información y desarrollar habilidades para estimular sus actitudes y comportamiento es parte de la educación en salud.[5,6,7]

El Programa de Educación Preescolar cubano contiene los aspectos fundamentales en sus contenidos que posibilitan la consecución de los logros del desarrollo de los niños, esperables en cada edad, e integra las experiencias obtenidas en el trabajo educativo con los resultados de las investigaciones psicológicas y pedagógicas que le dan base científica.[8,9,10]

Esta investigación se realizó debido a que en el municipio Lajas no se han efectuado investigaciones que permitan obtener como resultados que se incremente y se sistematice el conocimiento de los familiares con relación a la salud bucal de los niños en edad preescolar y principalmente en un programa no institucionalizado como lo es el Programa Educa a tu hijo. A la clínica estomatológica del policlínico Enrique Barnet , del municipio de Lajas, acuden a consulta infantes afectados por enfermedades bucodentales, principalmente caries dental, y al interrogar al familiar representante se puede observar que no conocen o no le dan importancia a la salud bucal del niño.

La mayoría de los factores de riesgo que atentan contra la salud bucal dependen de los conocimientos, actitudes y comportamientos aprendidos adecuadamente desde edades tempranas. Por eso se hace necesario que estas actividades de promoción de salud y prevención integral intensiva comiencen desde la niñez y se mantengan en todas las etapas de la vida, de conjunto con la aplicación de buenas prácticas clínicas que eviten la aparición o el agravamiento de los problemas estomatológicos preexistentes.

La edad preescolar es el período en que el niño adopta hábitos higiénicos que muchas veces durarán toda la vida, descubre la potencialidad de su cuerpo y desarrolla habilidades y estrategias para cuidar de su salud.

La aplicación de este programa se fundamenta en los diagnósticos efectuados por los estomatólogos durante la realización del ASS de los consultorios 8 y 9 del Consejo Popular Ramón Balboa, donde se constató la falta de conocimientos de los miembros de la familia sobre los aspectos de la salud bucal de los niños y niñas y en el área de salud, hasta este momento, no se ha trabajado en acciones educativas directas en este grupo de edades, en las comunidades rurales.

Por tales razones, el objetivo de este trabajo fue implementar un programa educativo de salud bucal, dirigido a las familias de los niños/ñas de tres a cinco años matriculados en el Programa Educa a tu hijo, de los consultorios ocho y nueve del Consejo Popular Ramón Balboa, del municipio Lajas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención, en el período de septiembre del 2020 a julio del 2021 en la sede del Programa Educa a tu hijo, de los consultorios ocho y nueve del Consejo Popular Ramón Balboa del municipio Lajas, provincia Cienfuegos.

El estudio fue concebido en tres fases: una primera fase para identificar los factores de riesgo que afectan la salud bucal de los niños/as y aplicar la encuesta de conocimiento a los familiares. Durante la segunda fase se aplicó el programa educativo de salud bucal en la población objeto de estudio para modificar los factores de riesgo identificados en sus hijos y en una tercera se evaluó la efectividad de la intervención implementada.

El universo estuvo constituido por 35 miembros de familia y 35 niños/as entre tres y cinco años de edad matriculados en el Programa Educa a tu hijo de los consultorios ocho y nueve del Consejo Popular Ramón Balboa, del municipio Lajas, provincia Cienfuegos, que dieron su consentimiento informado para formar parte de la investigación.

Salieron de la investigación aquellos en que se produjo negativa por parte del miembro de las familias de continuar participando en la investigación por causas no asociadas al estudio, en los que hubo traslado de residencia a otro municipio o de consultorio y la ausencia en más

de un 50 % de las secciones.

Se revisó el registro de matrícula de los niños/as de tres a cinco años matriculados en el programa, la historia clínica estomatológica de los niños, para identificar los factores de riesgo que afectan su salud bucal.

Se realizó el examen bucal a cada niño/ña. Además, se aplicó un ccuestionario sobre nivel de conocimientos acerca de factores de riesgo modificables que afecten la salud bucal de los niños/ñas, con el objetivo de identificar: edad y nivel de escolaridad del miembro de la familia del niño/a. Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que poseen los familiares y evaluar la efectividad de la intervención educativa. Fue aplicado anterior y posteriormente a la implementación del programa educativo.

Para su realización consumió el tiempo necesario con las condiciones de iluminación y ventilación adecuadas, se utilizaron preguntas cerradas y se aplicaron de manera individual y personalmente.

Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:

No sé: 0; Algunas veces: 1; Sí: 2

Puntaje de conocimientos:

Bajo: 2- 6 puntos; Medio: 7- 11puntos; Alto:12-17 puntos.

Métodos diagnósticos:

Se realizó a cada niño/ña un examen bucal para evaluar clínicamente la presencia de factores de riesgo, para ello cada niño acudió con su familiar al Servicio de Estomatología en una consulta individual y se contó con las normas de bioseguridad (bata, gorro, mascarilla, guantes, dos nasobucos), se tomaron todas las medidas con relación a la desinfección de la unidad dental antes y después del examen de cada niño. Se llenó la planilla de recolección, observando clínicamente con la ayuda de luz artificial proveniente de la lámpara de la unidad dental, y auxiliándose del explorador, espejo bucal y pinza para algodón. Se tomó registro en ese momento de los datos de cada niño/ña (edad, sexo), se exploró clínicamente la presencia de caries, se interrogó al familiar sobre el consumo de alimentos ricos en azúcar y pegajosos (dulces y caramelos), el horario de su consumo, la frecuencia y forma de cepillado dental y la presencia de hábitos bucales deformantes. En ese momento también se aplicó el cuestionario al familiar de forma personal y directa.

Para determinar higiene bucal se aplicó el índice de Love, cuyos resultados se recogieron en una planilla de recolección de datos para su registro.Se le aplicó a cada niño/ña un control de placa dentobacteriana (CPDB) para medir las condiciones de su higiene bucal. Con respecto a la evaluación de la higiene bucal, se tuvo en cuenta, según los criterios del índice:

- Higiene bucal adecuada: cuando al realizar el CPDB, el valor del índice de Love sea de 20 o menos.
- Higiene bucal inadecuada: cuando al realizar el CPDB, el valor del índice de Love sea superior a 20.

La evaluación de los resultados se realizó mediante el índice de Love y se expresó en porciento. Toda la información obtenida se recogió en una planilla de recolección de datos.

Descripción de la estrategia de intervención educativa:

La metodología empleada para el diseño y aplicación del programa educativo estuvo basada fundamentalmente en las técnicas afectivo-participativas y educativas de animación, como cuentos, juegos didácticos, etc. Se utilizaron medios audiovisuales como láminas, afiches, etc.

La metodología empleada para el desarrollo y aplicación de la estrategia de intervención educativa incluyó debates, sesiones de entrenamiento sobre el cepillado dental y discusiones en grupos pequeños acerca de hábitos dietéticos, garantizando que todos los miembros de familia participantes tomaran parte en las técnicas participativas y recibieran los conocimientos de los seis temas escogidos, que fueron: Introducción al programa; Higiene bucal; Orientación dietética; Hábitos deformantes; Integración de los temas abordados y una última sesión donde se integraron los conocimientos a través del juego “Rompecabezas Dental’’.

El programa educativo se implementó con una frecuencia semanal, durante siete semanas, en el horario de funcionamiento del Programa Educa a tu hijo. Se aplicó a tres grupos de 10 a 12 integrantes cada uno.

Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los familiares anterior y posteriormente a su participación en el mismo. Seis meses posteriores a la implementación del programa en las familias de los niños/ñas, se identificó la presencia o no de factores de riesgo inicialmente identificados en la etapa diagnóstica mediante un nuevo examen bucal bajo las condiciones ya establecidas al respecto. Para la culminación de la intervención se aplicó una sesión que incluyó la participación de los niños/ñas junto a sus familiares donde se obtuvo la integración del conocimiento adquirido de ambas partes con un juego didáctico.

Se emplearon para la planificación, recolección, procesamiento y análisis de la información obtenida diferentes instrumentos. Se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos y el porcentaje, y la prueba de antes y después de Anova de Freidman, con el auxilio del programa estadístico profesional Statistics versión 8.0 para Windows, con el objetivo de determinar el comportamiento y relaciones de las variables antes y después de la intervención educativa, con un nivel de significación (a≤0.05).

La investigación se realizó con el consentimiento de todas las personas implicadas en ella, explicándole que los datos brindados por ellas solo se utilizaron con fines investigativos, solicitando su colaboración voluntaria. Además, se contó con la aprobación de la Dirección Municipal de Salud y Educación.

RESULTADOS

Hubo predominio de niños de cuatro años con un 54,3 %; se registraron 11 niños con tres años que representó un 31,4 % y cinco niños a partir de los cinco años para un 14,3 %. Según el sexo de los preescolares, prevalecieron los del sexo femenino que representaron el 62,9 % con relación a un 37,1 % del sexo masculino. En cuanto a la distribución de los miembros de la familia según los grupos de edades, el mayor porciento está representado por las edades comprendidas entre 20 y 34 años, con 25 (71,4 %) de la muestra, en casi todos los casos el representante de la familia era la madre. Existieron solo cinco de los familiares de 15 a 19 años para un 14,3 % e igual cifra en las edades de 35 años y más. Solo en dos casos estuvieron representados por las abuelas.

El nivel de escolaridad de los miembros de la familia que predominó fue el preuniversitario con 17 (48,6 %), seguido por once con nivel secundario (31,4 %); tres (8,6 %) técnico medio y cuatro (11,4 %) universitarios.

Antes de aplicar la intervención educativa el factor de riesgo que predominó fue la higiene bucal deficiente, presente en 24 de los niños/as para un 68,6 %. Posterior a la implementación de la intervención 27 niños (77,1 %) tenían una higiene bucal buena, el 22,9 % (ocho niños) se mantuvo por encima de 20 % según lo establecido por el índice para considerar la higiene bucal deficiente. Antes de la intervención el 40 % de los niños se cepillaba los dientes una vez al día, el 34,3 % dos veces, 25,7 % tres veces, ninguno lo hacía cuatro veces al día. Después de aplicar la intervención educativa, el 51,4 % realizan el cepillado dental cuatro veces al día. Con respecto a la forma de cepillado dental el 51,4 % lo realizaba de forma vertical, el 25,7 % horizontalmente y el 22,9 % de forma mixta. Después de la intervención el 91,4 % de los niños realiza el cepillado dental de forma vertical y el 8,6 % de forma mixta. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según factor de riesgo: higiene bucal, frecuencia y forma del cepillado antes y después de la intervención

Higiene bucal	Antes		Después	
	Tn=35	%	Tn=35	%
Buena	11	31,4	27	77,1
Deficiente	24	68,6	8	22,9
Frecuencia del cepillado				
Una vez al día	14	40	0	0
Dos veces al día	12	34.3	3	8.6
Tres veces al día	9	25.7	14	40
Cuatro veces al día	0	0	18	51,4
Forma del cepillado				
Horizontal de adelante hacia detrás	9	25,7	0	0
Vertical de la encía al diente	18	51,4	32	91,4
De forma mixta	8	22,9	3	8,6

Fuente: observación y aplicación del índice de Love.

Al analizar el nivel de conocimiento de los familiares con relación a la higiene bucal, se comprobó que antes de la intervención un 68,6 % (24) de los familiares tenían un conocimiento regular con relación a la higiene bucal, el 25,7 % (9) tuvo un conocimiento bueno y un 5,7 % (2) mostró un nivel de conocimiento malo. Después de aplicar la intervención educativa se evidenció una notable modificación en el conocimiento de los familiares con relación a las conductas de la higiene bucal pues el 68,6 % (24) presenta un buen nivel de conocimiento y el 31,4 %(11) un conocimiento regular. (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de conocimiento que posee el miembro de la familia acerca de la influencia de la higiene bucal en la salud bucal de los niños/ñas

Conocimiento acerca de la higiene bucal	Antes		Después	
	Tn=35	%	Tn=35	%
Bueno	9	25,7	24	68,6
Regular	24	68,6	11	31,4
Malo	2	5,7	0	0

Fuente: Cuestionario

El 68,6 % (24) de los preescolares consumía una dieta cariogénica antes de la intervención, posterior a la intervención solo el 14,3% (5) mantuvo esta dieta. (Tabla 3).

Tabla 3. Consumo de dieta cariogénica antes y después de la intervención en los niños/ñas de 3 a 5 años del Consejo Popular Balboa

Tipo de dieta	Antes		Después	
	Tn=35	%	Tn=35	%
Cariogénica	24	68,6	5	14,3
No cariogénica	11	31,4	30	85,7

Fuente: Planilla de recolección de datos

Antes de la intervención el conocimiento de los familiares con relación a la dieta era deficiente en un 51,4 % (18), seguido de bueno con un 31,4 % (11) y un 17,1 % (6) reportó un nivel de conocimiento regular. Después de la intervención educativa la mayor parte presentó un nivel de conocimiento bueno 85,7 % (30) sobre los hábitos dietéticos, malo 14,3 % (5) y ninguna persona obtuvo la categoría de regular. (Tabla 4).

Tabla 4. Nivel de conocimiento que posee el miembro de la familia acerca de la influencia de los hábitos dietéticos en la salud bucal de los niños/ñas de 3 a 5 años

Nivel de conocimiento en relación con los hábitos dietéticos	Antes		Después	
	Tn=35	%	Tn=35	%
Bueno	11	31,4	30	85,7
Regular	6	17,1	0	0
Malo	18	51,4	5	14,3

Fuente: Cuestionario

Se comprobó que 20 % de los niños presentaba succión digital, 17,1 % practicaban mordeduras de objetos y 8,6 % deglución atípica. (Tabla 5).

Tabla 5. Presencia de hábitos deformantes en los niños/ñas de 3 a 5 años

Factor de riesgo de la salud bucal hábitos deformantes	Femenino n=22		Masculino n=13		Total n=35	
	No	%	No.	%	No.	%
Hábito de succión digital	4	11,4	3	23,1	**7**	**20**
Mordeduras de objetos	3	8,6	3	23,1	**6**	**17,1**
Deglución atípica	1	4,5	2	5,7	**3**	**8,6**
Total de hábitos deformantes	8	22,9	8	61,5	**16**	**45,7**

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Antes de la intervención educativa el 40 % de los familiares tenía un nivel de conocimiento malo acerca de la influencia de los hábitos deformantes en la salud bucal de los niños/ñas de 3 a 5 años; el 37,1 % un conocimiento regular y el 22,9 % un conocimiento bueno. Después de la intervención 65,7 % (23) presentó un buen nivel de conocimientos, fueron regulares en el 34,3 % (12) de los familiares. (Tabla 6).

Tabla 6. Nivel de conocimiento que posee el miembro de la familia acerca de la influencia de los hábitos deformantes en la salud bucal de los niños/ñas de 3 a 5 años

Nivel de conocimiento en relación a los hábitos bucales deformantes	Antes		Después	
	Tn=35	%	Tn=35	%
Bueno	8	22,9	23	65,7
Regular	13	37,1	12	34,3
Malo	14	40	0	0

Fuente: Cuestionario.

DISCUSIÓN

La edad preescolar es importante en la vida del ser humano pues es en esa etapa donde se comienzan a desarrollar hábitos higiénicos y dietéticos que van a influir en la salud bucal del niño. Por ello, es necesario realizar actividades de promoción de salud desde la niñez incluyendo a los familiares, quienes constituyen guías imprescindibles.

La distribución en edad responde al hecho del propio funcionamiento del programa pues la incorporación a la escuela en la etapa preescolar comienza a los cinco años por lo que se mantienen vinculados en vías no formales aquellos que no se incorporaron al curso escolar según lo establecido en Cuba por el Ministerio de Educación.

Los resultados alcanzados en la investigación coinciden con los de Pasquel Gómez[11] quien plantea que el 1,6 % de las madres que estudió eran adolescentes, el 61,3 % jóvenes, el 36,3 % son adultas y el 0,8 % fue adulto mayor, lo cual resulta semejante al estudio realizado.

En Cuba, cada vez es más frecuente el embarazo en la adolescencia, pero a pesar de que muchas madres tienen a sus hijos a esa edad, igualmente, se les debe trasmitir los conocimientos sobre salud bucal, para evitar la aparición de enfermedades bucales en los niños.

Se asumen los criterios expuestos por Villacrés[12] de que es posible establecer cierta relación entre el nivel de educación de los padres y su apreciación acerca de los problemas bucales de su hijo, destacándose que cuando existe mayor nivel educativo de los padres se refieren menos problemas de salud bucal que afecten la calidad de vida de estos. Es posible que esta relación se explique por el hecho de que a mayor educación de los padres, mejor vigilancia y control de los hábitos de higiene bucal del niño.

Otra posible explicación es que los padres con mayor nivel educativo posean trabajos más demandantes y dispongan de menor tiempo para el cuidado de sus hijos. Puede decirse entonces que el nivel educativo del padre tiene relación con su percepción de la salud bucal del niño y a su vez con su percepción de la calidad de vida de este, lo que corrobora la relación entre calidad de vida y salud bucal de estudios similares.[13,14]

La higiene bucal deficiente es un factor muy decisivo en la aparición de la caries dental, ya que implica mayor acumulación de placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, facilita el proceso de desmineralización y eleva el riesgo de caries. Esto pone de manifiesto la importancia de la labor educativa, pero resaltando los resultados que brinda la utilización de técnicas novedosas que promueven la participación activa de los familiares para conservar la salud bucal de sus hijos y el cambio de actitud, logrando incorporar hábitos beneficiosos que contribuyen a mejorar las conductas de los niños en relación con la higiene de su cavidad bucal.[13]

Varios autores[14,15] enfatizan, en este sentido, que los padres deben asumir la responsabilidad de la limpieza bucal hasta que el niño adquiera la destreza motora necesaria para realizarla él mismo correctamente. La infancia es la edad ideal de aprendizaje, por lo que se deben incluir y crear hábitos de higiene bucal en esta etapa de la vida.

Es importante destacar que el conocimiento, en sentido general, es bueno o regular, pero las actitudes propias que se llevan a cabo para que se logre una adecuada salud bucal en estas edades de la vida no tienen sistematicidad necesaria. Adquiere gran valor el accionar en este sentido a través de actividades de promoción de salud especialmente dirigidas a los padres. Los padres son los principales agentes educativos en los primeros años de vida y más aún, la salud oral de los niños está estrechamente relacionada al grado de conocimiento de las madres sobre patologías orales.

El cepillado dental es una técnica que permite mantener los dientes y las encías sanas, lo que es necesario para la salud de todo nuestro organismo. Es el principal medio para evitar la caries dental y gingivitis en los niños, por ello la mejor manera de proteger los dientes es enseñarle buenos hábitos higiénicos que precisamente son transmitidos por la persona más cercana al niño, en este caso la madre, con una orientación adecuada y oportuna adoptará buenos hábitos de higiene oral como parte de su rutina diaria.

Este estudio no coincide con lo enunciado por Rengifo Reina[15] frente al uso del cepillo dental donde la mayoría lo utilizaban correctamente y con frecuencia mayor de dos veces.

Se considera dieta cariogénica al consumo de azúcares solos o combinados con leche, pan, almidones y cereales, ingeridos casi diariamente, con una frecuencia de ingestión de tres veces o más al día, frecuentemente la consistencia de estos alimentos es blanda y la textura adhesiva y permanecen en la boca largo tiempo por una deficiente higiene bucal; esto se acompaña, generalmente, de poco consumo de vegetales, frutas, quesos, compuestos vitaminerales y proteicos.

Se coincide con Alagón[16] el cual refiere que antes de su intervención el 75 % de los niños presentaba dieta cariogénica y después de la intervención educativa solo el 10 % consumía alimentos cariogénicos.

Similares a estos resultados son los obtenidos por Jiménez Castellanos[17] quien plantea que el 96,7 % de los niños examinados presentaba como factor de riesgo la dieta cariogénica.

A criterio del autor Escalona-Oliva[18] el hecho de comer alimentos ricos en azúcares fuera de las comidas y no cepillarse provoca que los

alimentos se mantengan adheridos mucho más tiempo sobre la superficie de los dientes siendo utilizados por microorganismos como *Streptococcus, Neisseria y Actinomyces* en la formación de polisacáridos extracelulares. Muchos autores plantean la necesidad de la prevención de la caries dental a través de la dieta, mediante la modificación de los hábitos dietéticos. En tal sentido plantean medidas como reducir la cantidad y frecuencia de azúcares, evitar la permanencia prolongada de sustancias adhesivas como caramelos, promover la ingestión de frutas y vegetales, así como el uso del hilo dental y el correcto cepillado, entre otras.

Desde la edad preescolar, los padres de familia junto al odontólogo deben trabajar en conjunto. El objetivo es la promoción de la salud, prevención de las enfermedades bucodentales (más frecuente la caries dental), atención sanitaria, promover buenos hábitos alimenticios y promover el uso del cepillo y pasta dental, después de comidas y de ingerir alimentos azucarados.

Otro factor que también influye en la cariogenicidad de los alimentos es el ph. Debe evitarse el pH ácido sobre la superficie del esmalte dental, principalmente entre comidas, para que el organismo disponga del tiempo necesario hasta que puedan actuar los mecanismos naturales de remineralización. Así los azúcares refinados acidifican el ambiente sobre el esmalte, al igual que frutas como la manzana, con un ph de 3,69.

Alkhtib[19] señala que los hábitos bucales deformantes están presentes en una buena parte de los niños estudiados, siendo la succión del tete, la lengua protráctil y la succión del pulgar los más representativos. De los hábitos, el de succión del dedo es el más difícil de eliminar ya que, como es lógico, el niño está ante esta "tentación" las 24 horas del día. El chupete con relación al dedo es menos nocivo, siendo más fácil de eliminar.

Los niños que hasta edades avanzadas utilizan biberón, generalmente son respiradores bucales y presentan vestibuloversión de dientes anterosuperiores, mordidas abiertas anteriores y resequedad en la mucosa.

Resultados similares encontró Rengifo Reina[15] pues refiere en su estudio que un 63,7 % de las madres no presentan un adecuado conocimiento sobre los hábitos deformantes, pues incluso una cuarta parte de los niños presenta el hábito de dormir con tetero.

Después de aplicada la intervención educativa se evidenció el incremento del nivel de información de los familiares sobre la salud bucal de los niños en edad preescolar , relacionada con la prevención de los factores de riesgo de padecer caries dental, sobre todo los relacionados con la higiene bucal y la ingestión de una dieta sana; mejoró la frecuencia y la forma correcta del cepillado y posibilitó la adquisición de nuevos conocimientos, indispensables para transformar y recrear nuevas prácticas que contribuyan al buen desarrollo de la dentición de sus hijos.

Conflicto de intereses

Los autores no refieren conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Nancy Díaz CanedoYety Isabel Rosado Fernández,Yenisleydi Morales Cruz
Curación de datos: Nancy Díaz Canedo, Gilberto Salas Contreras
Análisis formal: Nancy Díaz Canedo ,Yaini Frenes Pérez
Investigación: Nancy Díaz Canedo ,Yenisleydi Morales Cruz, Maricelys de la Caridad Hernández Cabeza
Metodología: Maricelys de la Caridad Hernández Cabeza,
Supervisión: Maricelys de la Caridad Hernández Cabeza, Nancy Díaz Canedo, Yaini Frenes Pérez
Validación: Nancy Díaz Canedo,Yenisleydi Morales Cruz
Visualización: Nancy Díaz Canedo ,Yety Isabel Rosado Fernández,
Redacción: Nancy Díaz Canedo
Redacción – revisión y edición:Nancy Díaz Canedo, Maricelys de la Caridad Hernández Cabeza

Financiación

Dirección Municipal de Salud de Lajas. Cienfuegos, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Armas Vega A, Pérez Rosero ER, Castillo Cabay L, Agudelo-Suárez AA. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2019 [cited 25 Ago 2020] ; 56 (1): e1815. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507201900010007&lng=es.

2. Guizar Mendoza JM, López Ayuso CA, Amador Licona N, Lozano Palomino O, García Gutiérrez CA. Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. Nova scientia [revista en Internet]. 2019 [cited 25 Ago 2020] ; 11 (22): 85-101. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052019000100085&lng=es.

3. Ayala JY. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años del IEP Juan Espinosa Medrano [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. [cited 25 Ago 2020] Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_f95ede09848182ca41e4b5dd61bd5387.

4. Rodríguez Cruces V. Programa “Sonrisitas” de Salud Bucal dirigido a padres de niños de la Institución Educativa Inicial N° 086, San Juan de Lurigancho, 2017 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado; 2018. [cited 25 Ago 2020] Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12540.

5. Serrano K, Arévalo NS, Hernández G. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. CCM [revista en Internet]. 2019 [cited 23 Oct 2020] ; 23 (2): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200512.

6. Armas Gallegos B, Rodríguez González S, Batista González NM, Fernández Pérez E. Actualización sobre orden y cronología de brote de la dentición temporal. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [revista en Internet]. 2019 [cited 16 Mar 2021] ; 30: [aprox. 7p]. Available from: https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-30/.

7. Fleites Did TY, Martínez Fiallo E, Gispert Abreu E de los A, Blanco Barbeito N, de la Mella Quintero SF. Algoritmo de atención estomatológica integral e intersectorial a niños de grado preescolar. MEDICENTRO [revista en Internet]. 2021 [cited 17 Jun 2021] ; 25 (1): [aprox. 23p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000100050&lng=es.

8. Autié Méndez L, Véliz Concepción OL, San Miguel Pentón A, Sáez García J, Águila Crespo LR. Particularidades de la erupción dentaria en individuos infanto-juveniles con enfermedades endocrinas frecuentes. MEDICENTRO [revista en Internet]. 2019 [cited 17 Jun 2021] ; 23 (3): 192-209. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000300192&lng=es.

9. Rosales Corria EN, Cabrera Zamora SL, Coll Aguilera AM, Sánchez Rodríguez R, Pardias Milán L, Nicles Cabrera RE. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. Multimed [revista en Internet]. 2019 [cited 17 Jun 2021] ; 23 (2): 386-400. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200386&lng=es.

10. Ocampo Parra A, Johnson García N, Lema Álvarez A. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. Rev. Nac. Odontol. 2013 ; 9: 83-90.

11. Pasquel Gómez LD, Pérez Portocarrero JC. Efecto de programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I n° 591 modelo, Loreto 2019 [Tesis]. Iquitos: Universidad Científica de Perú; 2019. [cited 23 Abr 2021] Available from: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/861.

12. Villacrés Z, Claudia A. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares [Tesis]. Trujillo: UIGV; 2018. [cited 14 Jun 2021] Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7670/1/REP_NEISER.IPARRAGUIRRE_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.DE.PADRES.pdf.

13. García T. Nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos, del puesto de salud i-2 primero de enero, Iquitos –2019 [Tesis]. Iquitos: Universidad Científica de Perú; 2019. [cited 23 Abr 2021] Available from: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/722/TONY_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

14. Aduviri C, Libertad L. Influencia del nivel de conocimiento de salud oral en padres de familia, en el estudio del índice de higiene oral según Green y Vermillon en niños de la Institución Educativa Inicial 246, Ilave 2018 [Tesis]. Puno: UNAP; 2019. [cited 14 Jun 2021] Available from:

http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12793.

15. Rengifo Reina HA, Muñoz Ordóñez LM. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a salud bucal en Popayán, Colombia. UnivOdontol. 2019 ; 38 (80): 15-23.

16. Alagón C, Lenna S. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de 5 años, Las Mercedes - Salcedo [Tesis]. Puno: UNAP; 2019. [cited 14 Jun 2021] Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8035.

17. Jimenez Castellanos MI, Díaz Sánchez L, Sabina D, Lobaina Lafita JL, Tartabull Silva FM. Factores de riesgo de afecciones bucodentales en niños de guarderías infantiles no estatales. MEDISAN [revista en Internet]. 2019 [cited 2 Jun 2021] ; 23 (3): 403-411. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300403&lng=es.

18. Escalona Oliva D, Escalona Oliva A, Aliaga 18.Collado O, Suárez Rodríguez M. Promoción de salud bucal y nivel de conocimientos sobre el primer molar permanente en niños. MULTIMED [revista en Internet]. 2016 [cited 6 Abr 2019] ; 19 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/255.

19. Alkhtib A, Morawala A. Conocimiento, actitudes y prácticas de madres de niños en edad preescolar sobre la salud bucal en Qatar: una encuesta transversal. Dent J (Basilea). 2018 ; 6 (4): 51-6.