

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

---

---

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**“Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento del Estado de Salud Bucodental del Niño a través del Uso de la Teleodontología”**

**Tesis que para obtener el Grado de Especialista en Odontología Infantil**

**Presenta:**

**Diana Isabel Pérez Pérez**

**Director:**

**E.O.P. Xavier Moreno Enríquez**

**Codirector:**

**M.E.M. Jeannette Ramirez Mendoza**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Marzo 2022**



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



Of. No. 0348/DACS/JAEP  
29 de marzo de 2022

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

**C. Pérez Pérez Diana Isabel**  
Especialidad en Odontología Infantil  
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores M.C.E. Xavier Moreno Enríquez, M.C.E. Landy Vianey Limonchi palacio, C.D. Félix Manuel Enríquez Rivera, C.D.O. Elizabeth Pérez Frías y el M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz, impresión de la tesis titulada: "INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DEL NIÑO A TRAVES DEL USO DE LA TELEODONTOLOGIA", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Odontología Infantil, donde funge como Director de Tesis el E.O.P. Xavier Moreno Enríquez y M.EM. Jeannette Ramírez Mendoza.

Atentamente

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

UJAT



**DACS**  
DIRECCIÓN

- C.c.p.- M.C.E. Karina Esther Hernández Abreu.- Director de tesis
- C.c.p.- Dra. En C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego.- Director de tesis
- C.c.p.- M.C.E. Xavier Moreno Enríquez.- sinodal
- C.c.p.- M.C.E. Landy Vianey Limonchi Palacio.- Sinodal
- C.c.p.- C.D. Félix Manuel Enríquez Rivera.- Sinodal
- C.c.p.- C.D.O. Elizabeth Pérez Frías.- Sinodal
- C.c.p.- M. en C. Juan Carlos Miranda Ortiz.- Sinodal

C.c.p.- Archivo  
DC'MCML/MCE'XME/mgcc\*

Miembro CUMEX desde 2008  
**Consorcio de  
Universidades  
Medicinas**  
UNA FAMILIA DE CUIDADOS POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Grnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tarnulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 10:00 horas del día 11 del mes de marzo de 2022 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Intervención Educativa sobre el Nivel de conocimiento del Estado de Salud Bucodental del Niño a través del uso de la Teleodontología "**

Presentada por el alumno (a):

Pérez	Pérez	Diana Isabel
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

1	9	1	E	7	1	0	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

#### Especialidad en Odontología Infantil

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

\_\_\_\_\_  
 E.O.P. Xavier Moreno Enríquez  
 M.E.M. Jeannette Ramírez Mendoza  
 Directores de Tesis

C.D.O. Elizabeth Pérez Frías

M.E.M Jeannette Ramírez Mendoza

M.E.M. Marco A. Rueda Ventura


E.P. Alejandro de J. Ríos

C.D.E.E. Mariana Rodríguez

## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 02 del mes de Marzo del año 2022, el que suscribe, Diana Isabel Pérez Pérez, alumna del programa de la especialidad en Odontología Infantil, con número de matrícula 191E71004 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento del Estado de Salud Bucodental del Niño a través del Uso de la Teleodontología”** bajo la Dirección del E.O.P. Xavier Moreno Enríquez y la M.E.M. Jeanntte Ramírez Méndoza, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [dianaperez51094@gmail.com](mailto:dianaperez51094@gmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.



Diana Isabel Pérez Pérez

Nombre y Firma

Sello

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada en primer lugar a mi familia.

A mis padres que con mucho sacrificio y amor me han apoyado e inspirado para siempre salir adelante y alcanzar mis metas.

A mis hermanas por siempre estar presentes y ser un apoyo incondicional para mi.

A mis abuelitas por sus oraciones y su apoyo económico.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## **AGRADECIMIENTO**

Primente agradecer a Dios y a mi familia.

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y sus docentes por todas las oportunidades y conocimiento brindado.

A los padres de familia que hicieron posible esta investigación al participar en ella.

A todos mis familiares, tios, primos y amigos que durante este tiempo me brindaron su apoyo moral y me motivaron a nunca desistir.

Gracias.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

### - Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	16-18
---	-------

### - Graficas

Grafica 1. Frecuencia de cepillado.....	20
Grafica 2. Frecuencia cambio de cepillo dental.....	21
Grafica 3. Revisión con Odontopediatra.....	22
Grafica 4. Traumatismos dentales.....	23
Grafica 5. Revisión dental post-traumatismo.....	23
Grafica 6. Similitud en posiciones de dientes.....	24
Grafica 7. Frecuencia de hábitos observados en sus hijos.....	25
Grafica 8. Frecuencia de consumo de dulces o frituras.....	26
Grafica 9. Semejanza de manchas en dientes de sus hijos conforme a la imagen.....	27

## **ABREVIATURAS**

UJAT: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SSP: Secretaría de Seguridad Pública

SEP: Secretaría de Educación Pública

FDI: Federación Dental Internacional

TD: Teleodontología

TICS: Tecnologías de la Información y la comunicación

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

- Conocimiento: conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias.
- Salud pública: Disciplina dedicada al estudio de la salud y la enfermedad en las poblaciones.
- Telesalud: Servicio que utiliza video llamadas y otras tecnologías para poder consultar con el médico u otro proveedor de atención médica desde el hogar en lugar de hacerlo en un centro médico.
- Teleodontología: Atención dental a distancia.
- COVID-19: La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo medir el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del estado de salud bucodental del niño a través del uso de la teleodontología, siendo este mismo un estudio cuantitativo, descriptivo, longitudinal. La muestra constó de 252 padres de familia a quienes se les aplicó una encuesta digital constituida de 19 preguntas, dividida en 5 dimensiones: Hábitos de higiene, Dieta, Traumatismos, Maloclusiones y Caries. Seguido de una intervención educativa virtual con videos diarios por cinco días sobre los temas ya mencionados. Al finalizar se aplicó una segunda encuesta. Los resultados obtenidos demuestran que, sí hubo un impacto en el conocimiento de los padres después de la intervención, el nivel de conocimiento de los padres tuvo un aumento después de la intervención virtual, sobre todo en los aspectos de higiene, dieta y maloclusiones. La intervención virtual que es parte de la teleodontología es una herramienta eficaz como el primer medio para la atención a la salud.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, teleodontología, salud bucal.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to measure the impact of an educational intervention on the level of knowledge of the child's oral health status through the use of teleodontology, this being a quantitative, descriptive, longitudinal study. The sample consisted of 252 parents who were given a digital survey consisting of 19 questions, divided into 5 dimensions: Hygiene habits, Diet, Trauma, Malocclusions and Caries. Followed by a virtual educational intervention with daily videos for five days on the aforementioned topics. At the end, a second survey was applied. The results obtained show that, if there was an impact on the knowledge of the parents after the intervention, the level of knowledge of the parents had an increase after the virtual intervention, especially in the aspects of hygiene, diet and malocclusions. The virtual intervention that is part of teleodontology is an effective tool as the first means of health care.

KEY WORDS: Level of knowledge, teleodontology, oral health.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>2. ANTECEDENTES</b> .....	<b>4</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
<b>3.2 Educación para la salud</b> .....	<b>9</b>
<b>3.3 Criterios para la atención de salud bucodental</b> .....	<b>9</b>
3.3.1 Salud bucodental.....	9
3.3.2 Condicionantes de salud .....	10
<b>3.3 Higiene Dental</b> .....	<b>10</b>
<b>3.4 Problemas bucodentales en la niñez</b> .....	<b>10</b>
<b>3.5 Dieta alta en azúcares</b> .....	<b>11</b>
3.5.1 Influencia de la dieta en la aparición de la caries.....	11
<b>3.6 Medidas preventivas</b> .....	<b>11</b>
<b>3.7 Hábitos orales</b> .....	<b>12</b>
3.7.1 Maloclusiones .....	12
<b>3.8 Traumatismos dentales</b> .....	<b>13</b>
<b>3.9 Teleodontología</b> .....	<b>13</b>
<b>4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>15</b>
<b>5. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>6. OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
6.1 Objetivo general.....	17
6.2 Objetivos específicos .....	17
<b>7. METODOLOGÍA</b> .....	<b>18</b>
7.1 Tipo de estudio.....	18
7.2 Universo.....	18
7.3 Muestra .....	18
7.4 Criterios de inclusión .....	18
7.5 Criterios de exclusión .....	18
7.6 Operacionalización de las variables .....	18
7.7 Métodos, técnicas y procedimientos de la recolección de la información .....	21
<b>8. RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
8.1 Hábitos de higiene oral.....	23

8.2 Revisión con Odontopediatra .....	24
8.3 Traumatismos.....	25
8.4 Maloclusiones .....	27
8.5 Dieta.....	28
8.6 Caries.....	29
9. <i>DISCUSIÓN</i> .....	31
10. <i>CONCLUSIONES</i> .....	33
11. <i>PERSPECTIVAS</i> .....	34
12. <i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> .....	35
<i>ANEXO</i> .....	40

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## 1. INTRODUCCIÓN

Actualmente se puede encontrar alto índice de las alteraciones bucodentales, la principal caries, como también mal oclusiones, enfermedades periodontales, como consecuencia de malos hábitos de higiene de la salud oral, hábitos perniciosos que inician a temprana edad o por causas externas como traumatismos.

Por lo tanto el manejo de hábitos saludables es la clave para la prevención y/o mantenimiento de la salud oral, los padres al ser los encargados de la salud de sus hijos deberían tener en claro los conocimientos, actitudes y prácticas.

El Covid-19 ha impulsado a la promoción de la salud dental a través de un intercambio de información médica por medios digitales, orientando a los padres para la prevención de enfermedades y mantenimiento de la salud.

Los medios digitales han permitido el acercamiento a la población sin necesidad de estar presencial, pero es importante conocer la eficiencia en el ámbito de odontología infantil.

## 2. ANTECEDENTES

A lo largo del tiempo las organizaciones nacionales e internacionales han reconocido la importancia y la necesidad de la salud oral. La Organización Mundial de la Salud (OMS) constituye que las enfermedades bucodentales son una importante carga para el sector de salud de muchos países y afecta a las personas durante toda su vida. Mas de 530 millones de niños sufren de caries dental.<sup>1</sup> La mayoría en los países de ingresos bajos y medianos no pueden prestar servicios de prevención y tratamiento de los trastornos de salud bucodental. Así como presenta la situación también la solución, ya que la mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles en gran medida y puede tratarse en sus etapas iniciales.

Espinoza-Usaqui y Cols. En 2013 realizaron una revisión bibliográfica de los programas preventivos promocionales de la salud bucal en Perú, los cuales han demostrado eficacia en el mejoramiento y actitudes al estar dirigidos a niños, padres y profesores. Su éxito se debe a la combinación de prevención y promoción por lo que recomiendan que todo programa tenga ambos componentes. Mencionan la importancia que las instituciones y profesionales de la salud implementen nuevos programas de salud bucal y la mejora continua de los mismos. Esto involucra una cadena de beneficios individual y como nación. “Ya que la salud es fundamental para el bienestar humano y el desarrollo económico social sostenible, por lo tanto la salud bucal es un derecho y debe de ser apoyado por los gobiernos.”<sup>2</sup>

En 2017 Narvaez y Tello, determinaron la asociación entre el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y uso de técnicas educativas en relación a la presencia de biofilm y caries dental. Realizando pruebas de conocimiento diagnosticas a padres y examinación clínica a los niños, dividiendo el grupo a padres en 2 grupos: técnica expositiva y técnica de mostrativa, donde en los resultados no se encontró significancia entre los grupos. Llegando a la conclusión

que la educación ayuda a mejorar los conocimientos de los padres de familia y reducir el biofilm en sus hijos, independientemente de la técnica educativa.<sup>3</sup>

Escudero Torres, Lima 2018. Realizó una investigación para determinar el nivel de relación de conocimiento de salud bucal de madres y la presencia de caries en niños de 8-12 años en diferentes instituciones privadas y públicas. Utilizaron un cuestionario de salud bucal y un examen clínico intraoral. Con resultados, en ambas instituciones, porcentajes mayores de un nivel “muy deficiente” de conocimiento, y porcentajes mayores de un nivel “muy bueno” de conocimiento, en salud bucal de las madres. Y en niños, ambas instituciones presentaban un nivel “grave” de presencia de caries dental y menor porcentaje de presencia “sana”. Concluyen que sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y la presencia de caries en sus hijos.<sup>4</sup>

En 2019 Serrano Figueras y cols. En Cuba, evaluaron el nivel de conocimiento en salud bucal de padres y educadores. El estudio estuvo concentrado en una escuela primaria especial, en la cual aplicaron un cuestionario con temas relacionados a la higiene bucal, la dieta cariogénica y los hábitos bucales deformantes. En la que el 75% fueron mujeres y 46.7% hombres. Obtuvieron como resultado que se desconocían los hábitos bucales deformantes, como la deglución atípica y la queilofagia y los hábitos posturales. Concluyeron que los padres y educadores de los niños discapacitados presentaron en su mayoría, niveles de conocimiento regulares sobre salud bucal.<sup>5</sup>

Álvarez Holguín y cols en 2020 realizaron una investigación mediante encuesta sobre conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en padres de niños de 5 a 12 años de la clínica odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia, de los 95 padres encuestados 77 mencionaron que la salud de la higiene es importante para que no se produzcan caries, 80 que el cepillado debería ser de 2-3 veces al día, 92 que el cepillo se debe cambiar cada 3 meses, entre otras. Concluyeron que los conocimientos, actitudes y prácticas en higiene oral son regulares debido a que



tienen conocimientos muy básicos acerca de cómo cuidar y prevenir posibles enfermedades que se presenten a nivel de cavidad de sus hijos.<sup>6</sup>

En México distintos programas de prevención de salud bucal se han ido estableciendo oficialmente desde finales de la década de los ochenta, las cuales han incluido acciones educativas y preventivas a nivel comunitario en distintas poblaciones como escuelas y áreas marginadas apoyadas de sus respectivos dependencias, Secretaría de Salud Pública (SSP) y Secretaría de Educación Pública (SEP). Estas han reconocido la importancia de la salud pública orientada primordialmente a la población infantil y planteada en la atención primaria, la cual debe de estar al alcance de todos los individuos y las familias, mediante su participación, a bajo costo, con responsabilidad y autocuidado.<sup>7</sup>

Crespo y Cols. En 2009 realizaron una revisión bibliográfica en las que buscaron las motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Concluyeron que el resultado final de la educación para la salud debe ser un cambio de conducta y no simplemente un cambio cognoscitivo, por lo tanto promocionar salud es transmitir a los pueblos conocimientos para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta. También marca la responsabilidad del odontopediatra con su comunidad, la cual trasciende sus deberes de la consulta, para elevar los niveles de salud de todos los niños en la comunidad, donde el mejor método son los programas públicos variados según la necesidad de la comunidad.<sup>8</sup>

La FDI World Dental Federation en su visión 2020 delinear el futuro de la salud bucodental indicó que el papel de la profesión odontológica consiste en ayudar a la población y a las autoridades a lograr la salud a través de una buena salud bucodental, también identificó los principales retos y oportunidades de la profesión. Entre ellos las desigualdades persistentes en la salud bucodental, la falta de acceso a la atención odontológica y la imposibilidad de los tratamientos dentales.<sup>9</sup>

En 2020 la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría ante la situación de confinamiento por la pandemia de Covid-19, publica guías prácticas y documentos

de apoyo fáciles de utilizar y compartir con todo el personal odontológico que trabaje en ambiente hospitalario, clínicas gubernamentales, instituciones educativas y clínicas privadas, que presten atención a niños y adolescentes y pacientes en situación de discapacidad. Y como primer paso en la atención surge un cambio importante recomendado para la práctica profesional que es la inclusión de la atención a distancia o Telemedicina, en el caso de la Odontopediatría: Teleodontología, involucrando atención telefónica, por medios digitales o plataformas virtuales, utilizando toda la tecnología disponible para poder realizar el diagnóstico, orientación terapéutica, seguimiento de los casos, y determinar las situaciones que requieren atención presencial.<sup>10</sup>

La utilización de medios digitales para la salud se ha venido conformando desde años atrás. En 2013, la Asamblea de la Salud aprobó la resolución WHA66.24 sobre normalización e interoperabilidad en materia de ciber salud, en la que se insta a los Estados miembros “a que consideren la posibilidad de formular políticas y mecanismos legislativos vinculados a una estrategia nacional general de ciber salud”.

La transformación digital de la atención de la salud puede ser perturbadora; sin embargo, tecnologías como el internet de las cosas, la asistencia virtual, la supervisión a distancia, la inteligencia artificial, la analítica de macrodatos, las cadenas de bloques, los dispositivos inteligentes para llevar encima, las plataformas, las herramientas que permiten intercambiar y almacenar datos y las herramientas que permiten captar datos a distancia e intercambiar datos e información dentro del ecosistema de salud dando lugar a una continuidad asistencial pueden mejorar los resultados sanitarios al mejorar los diagnósticos médicos, las decisiones terapéuticas basadas en datos, las terapias digitales, los ensayos clínicos, el autocuidado y la atención centrada en las personas, además de ampliar los conocimientos basados en la evidencia, las aptitudes y las competencias de los profesionales para prestar servicios de salud.<sup>11</sup>

En 2015, Pauletto, Adriana, de la Facultad de Odontología de Bauru, realizó una investigación de Teleodontología, con la elaboración, desarrollo e implementación de un sitio web “Portal dos Bebês” como herramienta de información para padres y cuidadores. El contenido de dicha página se basó en una revisión literaria y en los resultados de una evaluación diagnóstica sobre higiene y cuidados bucales. Los participantes contestaron el formulario en línea. El 40% evaluó aspectos técnicos de la página como excelentes. Los padres evaluaron sus conocimientos previos sobre salud e higiene bucodental como buenos fueron el 56% y menor en relación a la alimentación, el 60% de los padres estaba satisfecho y el 34% muy satisfecho con la información del sitio web. Concluyeron que era necesaria la adecuación de algunos contenidos del sitio web con la finalidad de satisfacer las necesidades del público objetivo. Como también la importancia del sitio web como un herramienta para el aprendizaje de los padres sobre salud bucal en la primera infancia.<sup>12</sup>

Universidad Veracruz Autónoma de Tabasco.  
México.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Conocimiento

Entre muchas otras definiciones la Real Academia Española describe el conocimiento como “el estado de vigilancia en que una persona es consciente de lo que le rodea.”<sup>13</sup> El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Teniendo en cuenta estos conceptos se puede entender al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias.<sup>14</sup>

El conocimiento conlleva, según muchos autores, todo un procesamiento mental de producción en base a una fuente de información pudiendo ser un libro, la televisión, en la escuela o en la universidad, etc.<sup>15</sup>

#### 3.2 Educación para la salud

Se ha constituido en una forma de enseñanza, la cual pretende conducir al individuo y a la colectividad en un proceso de cambio de actitud y de conducta, parte de la detección de sus necesidades e intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad.<sup>16</sup>

#### 3.3 Criterios para la atención de salud bucodental

##### 3.3.1 Salud bucodental

La OMS declara desde 1946 que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” La salud oral es un indicador clave de la salud general, el bienestar y la calidad de vida. Abarca una variedad de enfermedades y afecciones que incluyen caries dental, enfermedad periodontal, pérdida de dientes, cáncer oral, manifestaciones orales de infección por VIH, trauma oro-dental, noma y defectos de nacimiento como

labio leporino y paladar hendido, entre otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.”

### 3.3.2 Condicionantes de salud

- Biológicos
- Ambientales
- Estilo de vida
- Demográficos
- Económico
- Social
- Recursos existentes<sup>17</sup>

### 3.3 Higiene Dental

Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

Por tanto, la higiene dental es el conjunto de normas que permitirán prevenir enfermedades bucales, evitará en gran medida la susceptibilidad a la caries dental. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva.<sup>18</sup>

### 3.4 Problemas bucodentales en la niñez

La salud bucal forma parte de la salud general y es esencial para la calidad de vida. Consecuencia de ese deterioro, el proceso puede causar dolor, pérdida temprana de piezas dentales, ausentismo escolar, y requerir tratamientos costosos. Estas características hacen que se le considere un problema significativo de salud pública.<sup>19</sup>

### 3.5 Dieta alta en azúcares

Los hidratos de carbono son la principal fuente de energía de las bacterias bucales. Los microorganismos cariogénicos mediante un proceso de glucólisis metabolizan los hidratos de carbono fermentables dando lugar a ácido láctico, el cual produce un descenso del PH. Los hidratos de carbono de la dieta en resumen son las diferentes clasificaciones de azúcares.<sup>20</sup>

La disminución del PH salival debido al metabolismo de los hidratos al momento de ingerir alimentos altos en azúcar, favorece la desmineralización del esmalte, aunado a la frecuencia de consumo e higiene dental conducen a un alto riesgo a caries.

#### 3.5.1 Influencia de la dieta en la aparición de la caries

Los factores de la dieta que influyen en la aparición de la caries son los siguientes:

- Consistencia de los alimentos
- Textura de los alimentos
- Frecuencia de la ingesta.
- Momento de la ingesta
- Presencia/ausencia en la dieta de sustancias anticariógenas o carioprotectoras.<sup>21</sup>

### 3.6 Medidas preventivas

Prevención es la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.<sup>22</sup> La odontología actual esta dirigida a la prevención, sobre todo en Odontopediatría, ya que en la niñez es donde se pueden adquirir con mayor facilidad un hábito, como el cepillado. Una buena educación da como resultado una mejor prevención. El principal objetivo en esta etapa son los padres, involucrarlos en un proceso de aprendizaje en el que puedan ser concientes sobre la salud bucal de sus hijos.

- Cepillado dental
- Flúor
- Revisiones periódicas 3-6 meses
- Dieta saludable, baja en azúcares<sup>23</sup>

### 3.7 Hábitos orales

Olson en 1929, quien los definió como la facilidad que adquiere una persona para repetir una determinada actividad. Son prácticas adquiridas por la repetición frecuente de un mismo acto que en un principio se realiza de manera consciente y luego de manera inconsciente.

Dependiendo de la frecuencia y tiempo de existencia de estos hábitos orales, se pueden dar diferentes consecuencias.

- Hábito de succión: Succión digital (chupar dedo), succión de lengua, de labios y hábito de biberón, cuando éste es constante después del 1er año.
- Hábitos de mordedura: Mordedura de objetos extraños, onicofagia “comer uñas”, bruxismo (apretar o rechinar las estructuras dentales).
- Otros hábitos: Interposición lingual en reposo (posición inadecuada de la lengua mientras no se realiza ninguna actividad), deglución atípica y respiración bucal.<sup>24</sup>

#### 3.7.1 Maloclusiones

Los hábitos no fisiológicos son uno de los factores etiológicos causantes de maloclusiones o deformaciones dentoalveolares que ocupan el tercer lugar en las alteraciones odontológicas, después de la caries y la enfermedad periodontal; pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático causando un desequilibrio entre fuerzas musculares bucales y periorales conllevando a una deformación ósea que va a tener menor o mayor repercusión según la edad en que se inicia el hábito.<sup>25</sup>

### 3.8 Traumatismos dentales

Los traumatismos dentales son muy frecuentes en la infancia y adolescencia. Se considera que es la segunda causa de demanda odontológica urgente después de la caries dental.

Las lesiones traumáticas en dientes temporales pueden condicionar alteraciones estéticas y morfológicas en los dientes permanentes que deben recambiarse por los temporales. Los traumatismos dentales son difíciles de prevenir, pero el conocimiento de las causas que pueden provocarlo y de cómo actuar si se produce, tanto de los padres como del personal de la escuela, puede mejorar y evitar en parte la aparición de los mismos, y mejorar el pronóstico de los traumatismos ya establecidos.<sup>26</sup>

### 3.9 Teleodontología

El avance de la ciencia de la salud ha ido de la mano con el desarrollo de tecnología, las cuales han permitido sobre pasar diversas situaciones en el mundo que han retado la atención a la salud cotidiana. La tele salud es el conjunto de actividades que se llevan a cabo a distancia, en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación; realizadas por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación.

La definición mas simple de la teoelodontología es “la atención dental a distancia.” A medida que se ha logrado mayor acceso a internet, se han introducido nuevas tecnologías de comunicación. Por medio de estos logros la teleodontología comprende el registro y almacenamiento de información relativa a atención dental, en la mayoría de los casos de especialidad, enfocado al mejoramiento del acceso a salud de poblaciones aisladas.<sup>27</sup>

El internet ha permitido a los pacientes acceder a la información, haciéndolos activos y participativos en las decisiones de tratamiento. Las teleconsultas que



permiten la discusión sobre el diagnóstico, plan de tratamiento y seguimiento entre profesionales de diferentes especialidades también contribuyen a una mayor resolución de los casos clínicos. <sup>28</sup>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los programas de salud bucodental, se han creado para la disminución y prevención de las enfermedades bucodentales en diferentes sectores de la sociedad, los cuales se ha logrado una mejora en el conocimiento y concientización de la salud oral en la población en general. Sin embargo, a pesar de los logros obtenidos todavía existen mejoras por implementar y sectores de la población a los que llegar.

Debido a los cambios en la salud, economía y sociedad en general que ha habido en los últimos meses por el virus SARS-COV-2 (COVID 19) a nivel mundial, país y evidentemente a nivel estado los programas de salud bucal pasaron aun segundo plano, aundado al temor de la consulta presencial por riesgo a contagio se cree que los problemas de salud dental han ido en aumento.

Se presenta la propuesta de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del estado de salud bucodental del niño a través del uso de la teleodontología.

## 5. JUSTIFICACIÓN

La educación a la salud oral es la base para garantizar la prevención y el mantenimiento de la salud de los individuos.

El evaluar el conocimiento en salud oral de los padres nos permite darnos cuenta de la eficacia o deficiencia de la información que tienen al alcance, determinar las necesidades de aprendizaje y de atención que deben ser intervenidas.

La importancia de este trabajo de investigación es diseñar un programa digital hacia la atención de la salud bucaodental de la población infantil por medio de la teleodontología. El derecho a la atención de la salud es para todos sin importar que. El propósito es llevar la atención de salud bucal a niños a pesar de los limitantes de atención debido a la pandemia o que definitivamente no tienen acceso a ella, por diferentes razones.

El acceso a la atención de la salud bucodental permitirá mejorar la calidad de vida en la población infantil. De igual forma el posgrado estará relacionado a las necesidades bucodentales específicas de la sociedad Tabasqueña.

## 6. OBJETIVOS

### 6.1 Objetivo general

Medir el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del estado de salud bucodental del niño a través del uso de la teleodontología.

### 6.2 Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento a través de la teleodontología.
2. Aplicar intervención educativa a través de medios digitales sobre fomento a la salud bucodental.
3. Medir el nivel de conocimiento de padres sobre el nivel de educación a la salud después de la intervención

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1 Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, longitudinal

### 7.2 Universo

La población de estudio se conformó por padres de familia escogidos aleatoriamente de una base de datos personal de contactos de Whatsapp, con un total de 62 padres de familia.

### 7.3 Muestra

En base a los criterios de inclusión y exclusión la muestra quedó conformada por 41 padres de familia

### 7.4 Criterios de inclusión

Se consideró para este estudio a padres de familia

- Con niños en edades de 2-12 años
- A los que concluyan las encuestas correctamente
- Aquellos que acepten la intervención virtual a la salud oral

### 7.5 Criterios de exclusión

- Padres con niños menores de 2 años o mayores de 12 años
- A los que no mostraron interés en el estudio
- Aquellos que no concluyan todas las etapas del estudio

### 7.6 Operacionalización de las variables

Dentro de las variables de estudio que se evalúan en esta investigación están:

	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Operacionalización de la variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>
--	-----------------	------------------------------	--	-------------------------	---------------

Hábitos de higiene oral	Cepillado dental	Es el método de higiene que permite remover la placa dentobacteriana de los dientes para prevenir caries o enfermedades periodontales	Según la frecuencia con la que se realiza el cepillado	Nominal	No se cepilla 1 vez al día 2-3 veces al día Más de 3 veces al día
	Auxiliares higiene oral	Métodos auxiliares que permiten complementan la eficiencia de la higiene bucal	Si utilizan alguno de los diferentes auxiliares durante su rutina de higiene bucal	Dicotómica	Si No
Traumatis mos dentales	Traumatis mos dentales	Son lesiones que se producen en los dientes, en el hueso y demás tejidos de sostén, como consecuencia de un impacto físico en su contra.	Si ha sufrido traumatismos dentales en algún momento de su vida	Politómica	Si No Tal vez
Hábitos perniciosos y maloclusiones dentales	Hábitos perniciosos	Hábitos orales y posturas adoptadas durante actividades que se realiza diariamente, que son potencialmente nocivas y pueden influir en el desarrollo de una maloclusión	Si el padre, madre o tutor del niño ha identificado un hábito	Nominal	Chuparse el dedo Morderse las uñas Chuparse el labio Respirar por la boca Ronquidos
	Maloclusiones dentales	Es el resultado de la anomalía morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares	Si el padre, madre o tutor del niño ha identificado una maloclusión.	Nominal	Espacios entre los dientes Mordida abierta Mordida cruzada

		y dentarios que conforman el sistema estomatognatico.			Desviación línea media Resalte pronunciado Apiñamiento Resalte negativo Mordida cubierta Ninguna
Hábitos alimenticios y caries	Alimentos sanos	Alimentación que resalta la importancia de las frutas, verduras, cereales integrales	Frecuencia al día con la que el niño consume este tipo de alimentos sanos	Politómica	No las consume Poco frecuente Frecuente Muy frecuente
	Comida alta en azucares	Alimentos con alto contenido de sacarosa	Frecuencia al día con la que el niño consume azucares	Politómica	No las consume Poco frecuente Frecuente Muy frecuente
	Caries	Patología multifactorial que produce desmineralización de la superficie del diente y que es causado principalmente por bacterias que se adhieren a la superficie dentaria.	Presencia visual de caries	Politómica	Leve Moderado Severo No tiene
	Dolor dental	Es la afección más frecuente de la cavidad oral y en la mayoría de las	Si el paciente ha presentado dolor dental en algún momento de su vida	Dicotómica	Si No

		ocasiones es producido por caries, fracturas de esmalte, enfermedad periodontal, entre otras.			
	Atención a la salud bucodental	El acceso adecuado a los servicios de atención para el cuidado de la salud bucodental	Si el paciente ha acudido con un profesional de la salud bucal a lo largo de su vida	Dicotómica	Si No

Tabla1. Operacionalización de las variables

### 7.7 Métodos, técnicas y procedimientos de la recolección de la información

Para la realización de estudio se consultaron diversas fuentes bibliográficas como revistas científicas, libros, políticas de organismos públicos e instituciones educativas.

El estudio se realizó con la participación de padres de familia con hijos en edades de 2-12 años.

Como primer paso se realizó una base de datos de padres de familia, obtenidos por medio de los contactos personales de Whatsapp. A partir de esa base de datos se determinó enviar el instrumento, previamente aplicado como prueba piloto para la atención de pacientes de la clínica multidisciplinaria de odontología infantil del pogrado de la UJAT durante la pandemia por el virus SARS-COV-19, además de la consulta a expertos en el área quienes revisaron y evaluaron el instrumento confiable para cumplir con el objetivo del estudio así como la operalización de las variables.



La encuesta fue realizada en Google Forms, consiste de 19 preguntas para la recolección de datos sobre: hábitos de higiene oral, traumatismos dentales, hábitos perniciosos y maloclusiones, hábitos alimenticios y caries, y la atención a la salud bucodental de los niños.

Para efectos de la recolección de datos se realizó un mensaje de introducción donde se le explica al padre de familia el objetivo del estudio y la importancia de la información en beneficio de sus familias y el posgrado en Odontología Infantil a fin de poder implementar proyectos comunitarios que respondan a las necesidades actuales. Cumpliendo con los lineamientos de éticas en una investigación científica. Posterior a la aplicación de la encuesta se realizó la intervención por medio de 5 videos interactivos sobre hábitos de higiene oral, traumatismos dentales, hábitos perniciosos y maloclusiones, hábitos alimenticios y caries, y la atención a la salud bucodental de los niños. Diseñados por las estudiantes de 4to semestre del posgrado de odontología infantil UJAT. Se enviaba un video diario por medio de la misma aplicación de Whatsapp.

Al día posterior al ultimo video se enviaba el cuestionario por segunda vez.

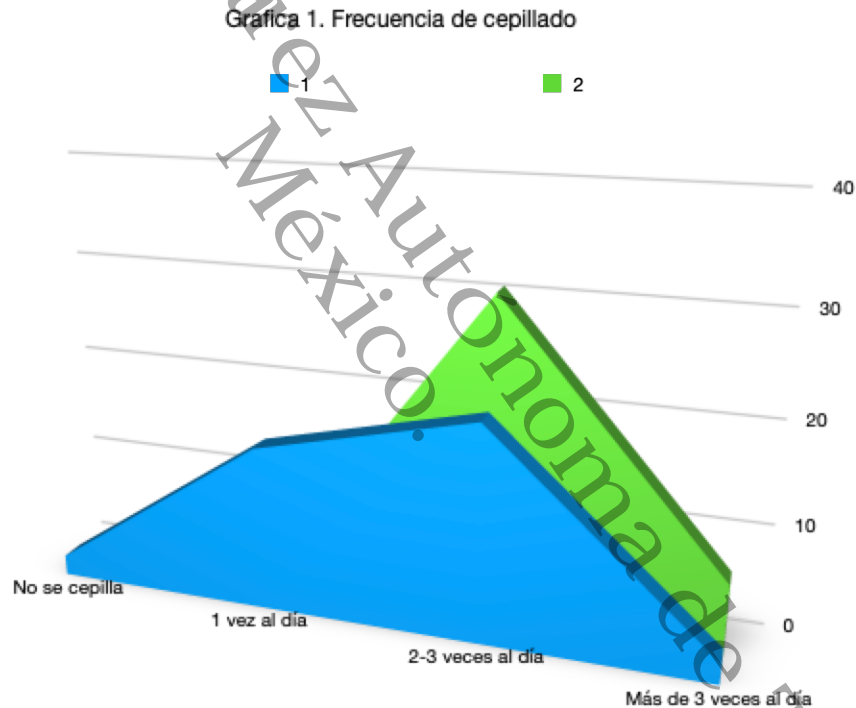
Concluida la obtención de los datos se agrupó, organizó y analizó los resultados de este estudio de acuerdo a los objetivos planteados mediante Google Forms para su estadística descriptiva y Numbers para la elaboración de tablas y gráficos.

## 8. RESULTADOS

### 8.1 Hábitos de higiene oral

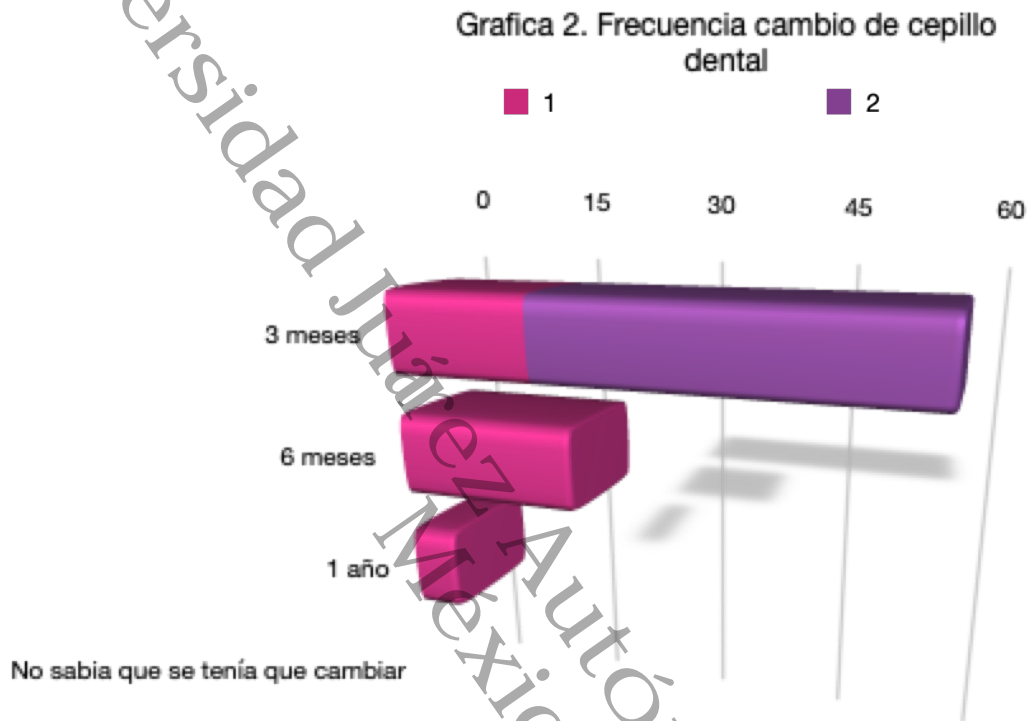
Con respecto a la variable cepillado dental se observa que en la primera encuesta 21 padres de la muestra se cepilla de 2-3 veces al día, el 16 una vez al día, 2 se cepillan más de 3 veces al día y 2 de ellos indican que no se cepilla.

Después de la intervención, la frecuencia del cepillado de 2-3 veces al día aumentó sus números a 31 padres, seguido de más de 3 veces al día con 2 y 3 una vez al día. (Grafica 1)



Para la variable de frecuencia con la que deben cambiar el cepillo de dientes, en la primera encuesta 16 padres indicaron que cada tres meses y 20 que cada seis

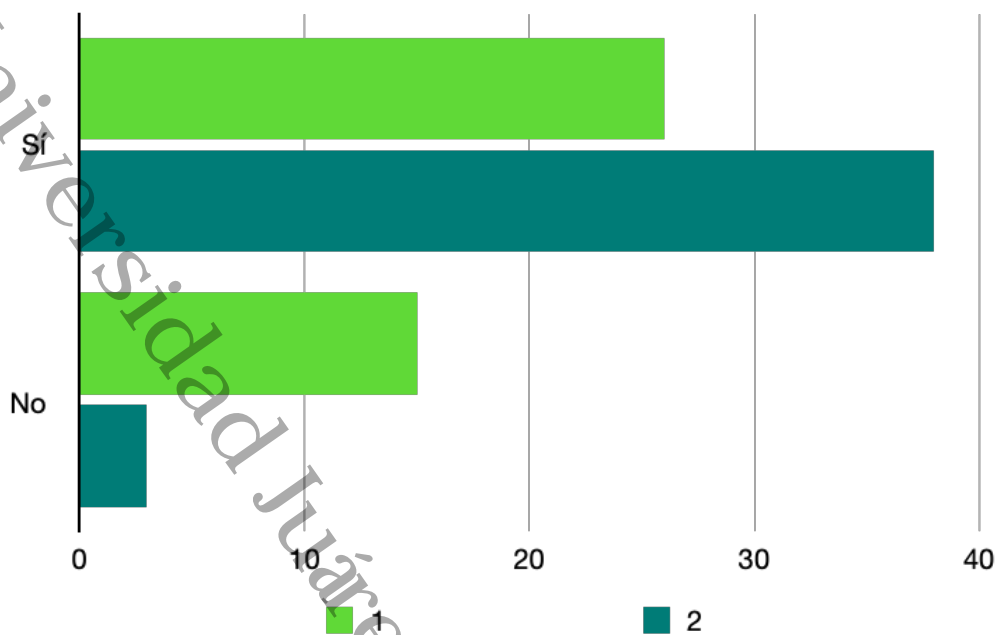
meses. Después de la intervención los 41 padres de la muestra indican que el cambio debe ser cada tres meses. (Grafica 2)



## 8.2 Revisión con Odontopediatra

Para esta variable en la primera encuesta los padres indican cuantos han llevado alguna vez a su hijo al Odontopediatra, 26 afirman la asistencia y 15 no haberlos llevado nunca. Después de la intervención se pidió identificar la necesidad de llevar a su hijo(a) con un odontopediatra, 38 padres indicaron que necesitan atención y 3 que no. (Grafica 3)

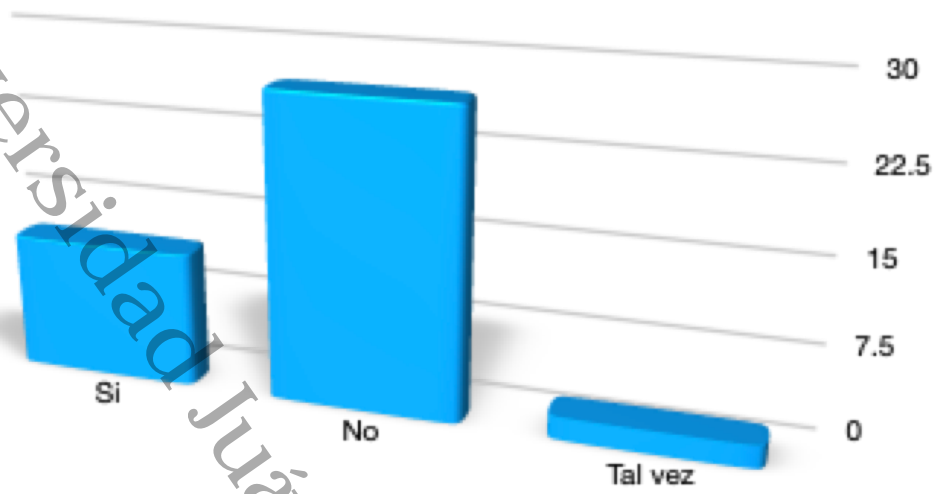
Grafica 3. Revisión con Odontopediatra



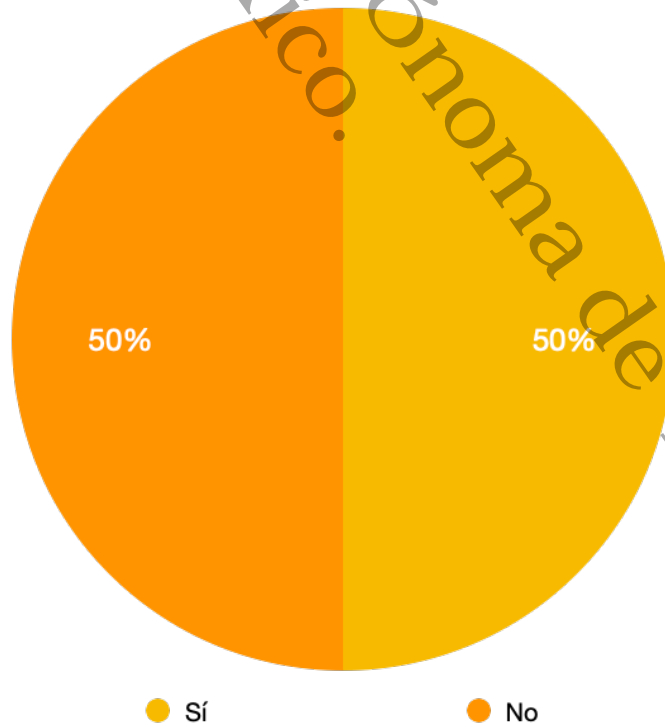
### 8.3 Traumatismos

Los resultados de la primera encuesta en cuanto a traumatismos, 12 padres indicaron que su hijo(a) había sufrido un traumatismo dental, 27 indicaron que no y 2 tal vez. (Grafica 4) De esos 14 padres que sus hijos han sufrido traumatismo o no están seguros 7 afirman haberlos llevado a revisión dental post trauma y 7 que no. (Grafica 5).

Grafica 4. Traumatismos Dentales



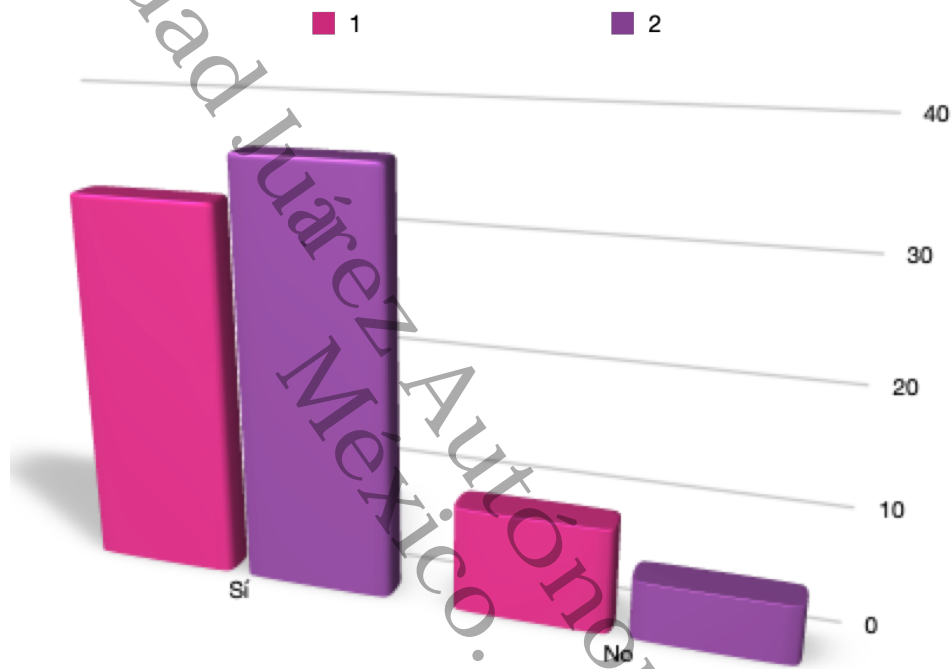
Grafica 5. Revisión dental post-traumatismo



#### 8.4 Maloclusiones

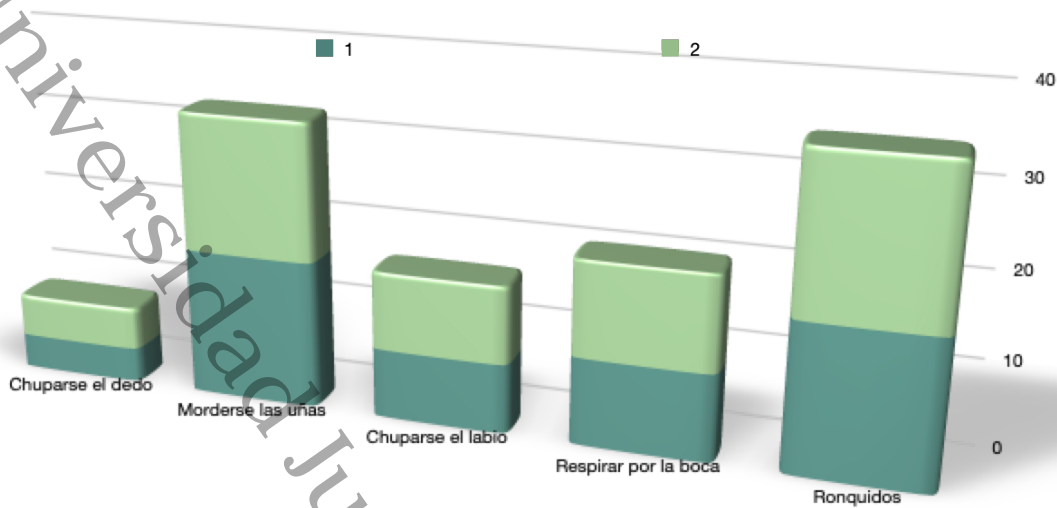
La respuesta de los padres hacia la similitud de posición de dientes de sus hijos conforme la imagen, 32 encontraron similitud y 9 no, en la segunda encuesta 36 padres relacionan la similitud y 5 no. (Grafica 6)

Grafica 6. Similitud en posición de dientes



En la frecuencia de hábitos observada en sus hijos entre los 41 padres identificaron, 4 chuparse el dedo, 17 morderse las uñas, 8 chuparse el labio, 10 respirar por la boca y 17 ronquidos. Después de la intervención, se registro una frecuencia en chuparse los dedos 5, morderse las uñas 16, chuparse el labio 9, respirar por la boca 11 y ronquidos 18. (Grafica 7)

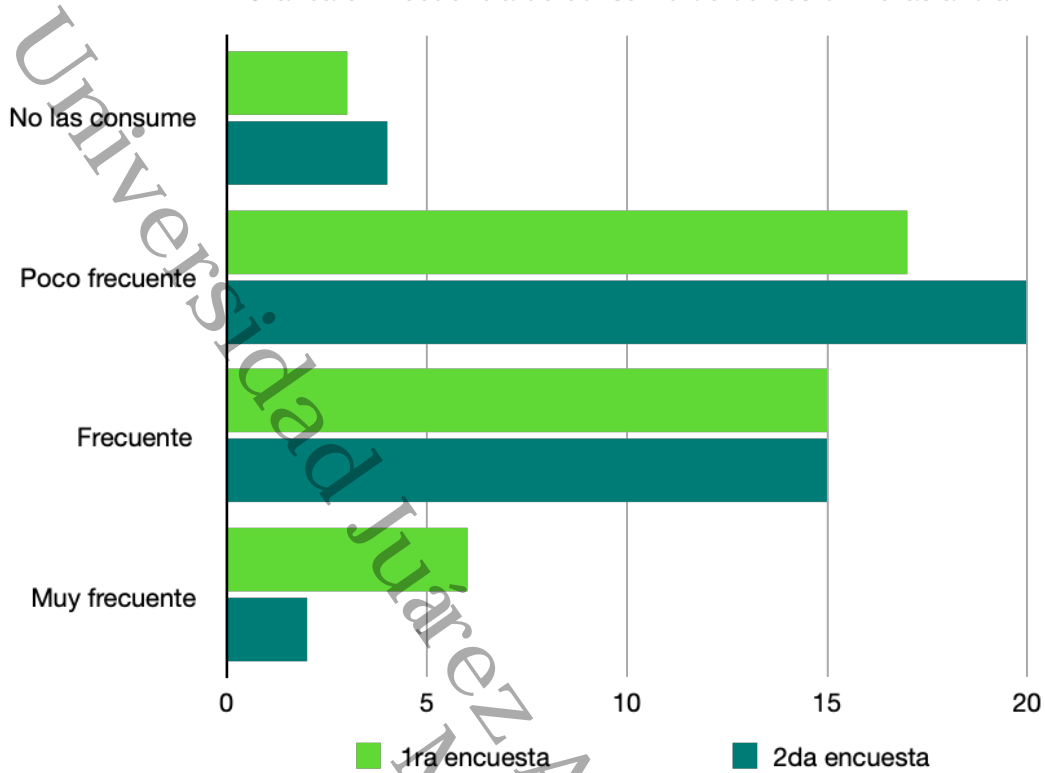
Grafica 7. Frecuencia de hábitos observado en sus hijos



### 8.5 Dieta

En cuanto a la frecuencia de consumo de dulces o frituras en un día, previo a la intervención, se obtuvo un resultado de 3 padres indican sus hijos no consumen este tipo de alimentos, 17 indican que poco frecuente, 15 frecuente y 6 muy frecuente. Después de la intervención, 4 padres refieren que sus hijos no consumen dulces o frituras, 20 poco frecuente, 15 frecuente y 2 muy frecuente. (Grafica 8)

Grafica 8. Frecuencia de consumo de dulces o frituras al día

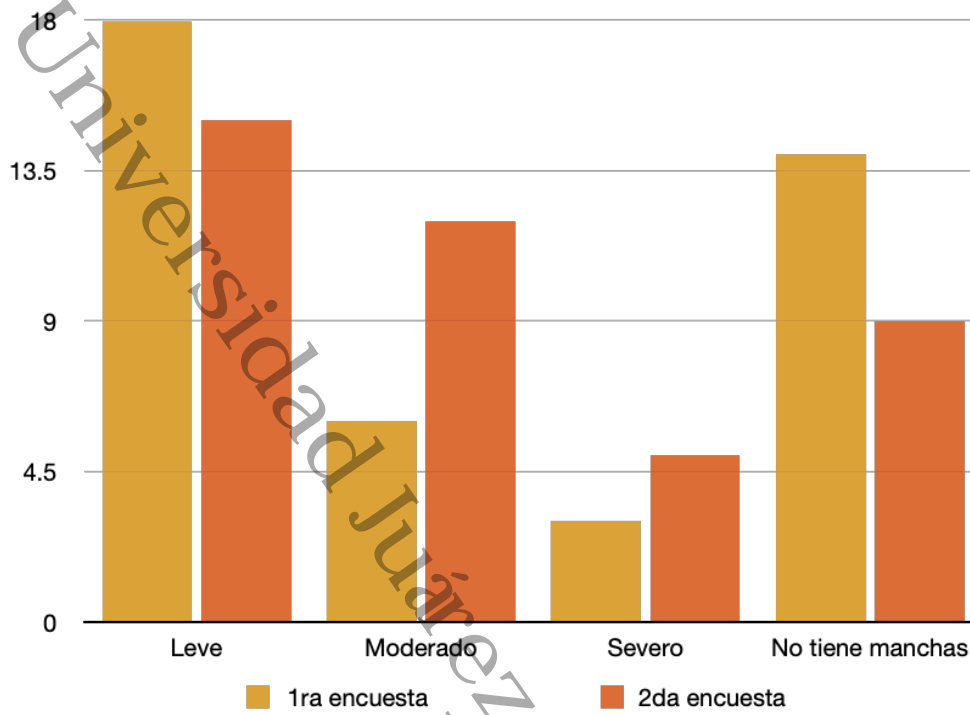


### 8.6 Caries

Los resultados en cuanto a semejanza de manchas encontradas en los dientes de sus hijos conforme a la imagen de la primera encuesta, se obtuvo que 18 padres identificaron un nivel en los dientes de sus hijos, 6 en un nivel moderado, 3 en severo y 14 que no detectaban ninguna mancha. Posterior a la intervención, los resultados en cuanto a nivel leve fueron de 15, 12 en moderado, 5 en severo y 9 no tiene manchas. (Grafica 9)



Grafica 9. Semenjanza de manchas en dientes de sus hijos conforme a la imagen



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

## 9. DISCUSIÓN

Conforme a los resultados obtenidos en esta investigación podemos afirmar que hubo un cambio favorable en los hábitos de higiene dental, al pasar de 21 padres que indican un cepillado de 2-3 veces al día a 31 padres y de 2 que indicaron un cepillado de más de 3 veces al día a 7.

En cuanto a la revisión con odontopediatra de los 41 padres 26 los habían llevado a revisión dental, después de la intervención virtual 38 padres afirman que sus hijos necesitan atención dental.

De acuerdo a la incidencia de los 12 padres que afirman sus hijos han sufrido un traumatismo dental, los resultados indican que de esa cifra solo la mitad llevó a sus hijos a revisión, por lo que se identifica un déficit de información en cuanto a la importancia de las revisiones dentales por un profesional después de un traumatismo. Resultados que de algún modo concuerdan con la investigación de Monte, Jessica donde sus resultados concluyen que la teleodontología puede ser útil en casos relacionados con trauma dental, sin embargo no en todos los casos. Donde las mayores áreas de beneficio son para el diagnóstico y ofrecer una guía de primeros auxilios.<sup>29</sup>

En las encuestas se realizaron preguntas donde los padres tenían que hacer una relación entre conocimiento-vista para poder identificar la presencia de una maloclusión, donde en la primera encuesta 32 padres encuentran una relación entre las imágenes y los dientes de sus hijos, seguido de la intervención hubo un aumento a 36 padres. Otro aspecto a identificar fueron hábitos perniciosos donde hubo un ligero cambio de padres que identificaron la frecuencia de estos hábitos en sus hijos. La última en esta sección fue para detección de caries en la relación conocimiento-vista, al final de la intervención 5 padres pudieron identificar la presencia de manchas en los dientes de sus hijos y como también un aumento en el grado de moderado y severo de la clasificación.

Si bien el diagnóstico de enfermedades de manera virtual ha ido incrementando a lo largo de los años, no existe una guía oficial como tal, Monrón-Aurajúo en su investigación expresa como al teleodontología puede abarcar muchos espacios para un diagnóstico mas exacto, por medio de la fotografía dental, transmisión en vivo y como en este caso el procesamiento y la revisión de imágenes dentales que proporcionan el nivel de educación.<sup>30</sup>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## 10. CONCLUSIONES

- La intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del estado de salud bucodental del niño a través del uso de la teleodontología, si tuvo un impacto en los padres que participaron en el estudio.
- El nivel de conocimiento de los padres tuvo un aumento después de la intervención virtual, sobre todo en los aspectos de higiene, dieta y maloclusiones.
- La intervención virtual que es parte de la teleodontología es una herramienta eficaz como el primer medio para la atención a la salud. La cual puede ir de la mano con mayor seguimiento interactivo en una realidad virtual, para obtener datos mas concretos y personalizados.

## 11. PERSPECTIVAS

- Esta investigación se realiza como prueba piloto para aumentar el acceso a pacientes que no pueden llegar a la clínica dental por diferentes razones, como también a disminuir el número de citas que benefician a pacientes foráneos o que no tienen la posibilidad de una asistencia continua a citas, ya sea por economía o transporte.
- La investigación nos ha permitido obtener información como base de datos, índice de enfermedades, necesidad de atención preventiva y restaurativa, que con los métodos correctos se pueden generar acciones, implementar y ejecutar mayores o mejores programas de atención a nivel institucional.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud bucodental [Internet]. Who.int. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Espinoza-Usaqui EM, Pachas-Barrionuevo F de M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev estomatol hered [Internet]. 2014;23(2):101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539377009>
3. Chávez AMN, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. Odontología [Internet]. 2017 [citado el 23 de marzo de 2022];19(1):5–21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6128572>
4. Escudero Torres DL. “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE MADRES Y PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATAL Y PRIVADA. LIMA, 2018”. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
5. Figueras KMS, Rodríguez NA, Zaldívar LGH. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. Correo Científico Médico [Internet]. 2019 [citado el 23 de marzo de 2022];23(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2986/1650>
6. Alvares Holguí P., Hernandez Sanchez HS, Obando Arboleda JA, Ramirez Noguiera J. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

CAMPUS PASTO AÑO 2019. [San Juan de Pasto]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019.

7. Nebot C, Rosales C, Borrell RM, Güemes A, Ruales J. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. En: La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. WashinGton, D.C.: OPS; 2008.
8. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme Y de la C, Laffita Lobaina Y, Torres Márquez PA, Márquez Filiú M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Medisan [Internet]. 2009 [citado el 23 de marzo de 2022];13(4):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014)
9. Monteiro Da Silva O, Seeberger G, Pucca G, David P. Visión 2020 de la FDI [Internet]. Fdiworlddental.org. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/vision\\_2020\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/vision_2020_spanish.pdf)
- 10 Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, Pastor Hernández N, Sanchez Luque U, Morrison D, Narejos Pérez S, et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. Aten Primaria [Internet]. 2020;52(6):418–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>
- 11 69a Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC1/A69\\_2016\\_REC1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf)

- 12 Pauleto ARC. Teleodontología: elaboración, desenvolvimiento e avaliação do website “Portal dos Bebês - Odontologia” como instrumento de informação para pais e/ou cuidadores. Universidade de São Paulo; 2015.
- 13 Real Academia Española [Internet]. Rae.es. 2022 [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
- 14 Neil DA, Cortez Suarez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Via Machala Pasaje: UTMACH; 2018 [citado el 23 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- 15 Vásquez Martínez KA. Nivel de Conocimiento de la Salud Bucal de Padres de Familia de la Institución Educativa 11011 “Señor de los Milagros” del Distrito de José Leonardo Ortiz 2016. [Chiclayo, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2017.
- 16 Jordán Padrón [Internet]. Sld.cu. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/rt/printerFriendly/874/html>
- 17 Constitución [Internet]. Who.int. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- 18 Poveda Ayón JD. Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. [Porto Viejo, Ecuador]: Universidad San Griego de Porto Viejo; 2011.
- 19 Salud bucodental [Internet]. Who.int. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>



- 20 Aliaga M, Licenciada EM. La dieta cariogénica [Internet]. Core.ac.uk. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235858993.pdf>
- 21 La importancia de la dieta en la prevención de la caries [Internet]. Gaceta Dental. 2011 [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2011/09/la-importancia-de-la-dieta-en-la-prevencion-de-la-caries-25430/>
- 22 Prevención [Internet]. RAE.es. 2021 [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/prevenci%C3%B3n>
- 23 De La Fuente Hernández J, Cifuentes Valenzuela MC, Nieto Cruz ME. Promoción y Educación para la Salud. Hipodromo: El Manual Moderno, Editorial; 2014.
- 24 Valle F, Lili D. Excelencia en Salud al servicio de la comunidad [Internet]. Valledellili.org. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/03/pdf-189-cartadelasalud-febrero2012-1.pdf>
- 25 Zapata-Dávalos M, Lavado-Torres A, Anhelía-Ramírez S. Hábitos Orales y su Relación con maloclusiones. KIRU. 2014;11(1):16–24.
- 26 Falgas Franco J. Traumatismos Dentales. Pediatría Integral [Internet]. 2019 [citado el 23 de marzo de 2022];XXIII(7):322–9. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/01/n7-322-329\\_JosepFalgas.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/01/n7-322-329_JosepFalgas.pdf)

- 27 Cartes-Velásquez R, Bustos-Leal A. Teleodontología: Conceptos, experiencias y proyecciones. Odontoestomatología [Internet]. 2012 [citado el 23 de marzo de 2022];14(20):17–25. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392012000200003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392012000200003)
- 28 Haddad AE. Teleodontologia na formação dos profissionais de saúde [Internet]. Uerj.br. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/12.pdf>
- 29 Monte JC. Teleodontologia com ênfase em traumatismo bucodentário: uma revisão de literatura. 2020 [citado el 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/55759>
- 30 Morón-Araújo M. La Teleodontología una Herramienta Fundamental en Tiempos de Pandemia y post COVID -19, su Utilidad en las Diferentes Especialidades Odontológicas. Int j odontostomatol [Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo de 2022];15(1):43–50. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2021000100043](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100043)
- 31 Geraldino R de A. Utilização de recursos da teleodontologia no atendimento aos traumatismos dentários. Biblioteca Central da UNB; 2019.
- 32 Matta SVC, Carmona Arango LE. Teleodontología para la atención de pacientes durante la pandemia de la COVID-19. Revisión de literatura. Acta Odontol Colomb [Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo de 2022];11(1). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/89529>

## ANEXO

Tabla 2. Calendario de trabajo

	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Marzo 2022
Enviar invitación a padres	X			
Recolección de datos		X	X	
Procesamiento de resultados		X	X	
Análisis de resultados		X	X	
Elaboración del documento final		X	X	
Presentación del proyecto				X

Imagen 1. Intervención virtual Caries e Higiene dental

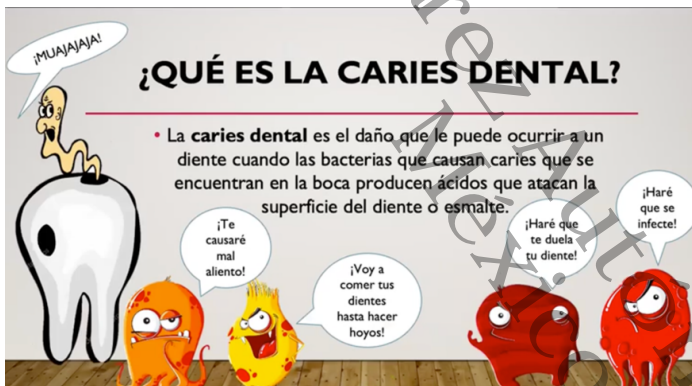


Imagen 2. Intervención virtual Alimentación y Azúcares



Imagen 3. Intervención virtual Traumatismos



Imagen 4. Intervención virtual Alteraciones y Maloclusiones

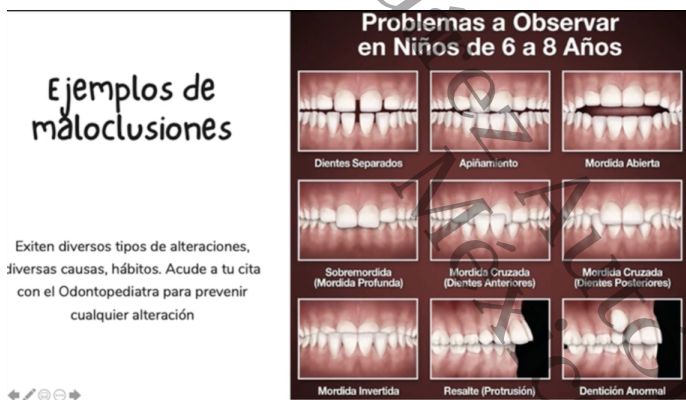


Imagen 5. Intervención virtual Hábitos Orales



**HÁBITOS ORALES**



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco  
Especialidad en Odontología Infantil  
CD: Daniela Palacios Padrón

## Imagen 6. Evidencia encuestas digitales

The image shows a digital survey interface. At the top left, there is a header with a logo for 'Odontología Infantil' and a photo of a smiling child. The survey title is 'FOMENTO A LA EDUCACIÓN BUCODENTAL'. The main text describes a survey for parents of 2-12 year olds to evaluate their knowledge of oral health maintenance. It mentions that responses will be used to disseminate information and thanks the respondent for their time. Below the text, there is a field for the user's email address, 'dianaperez51094@gmail.com', with a 'Switch account' link and a red asterisk indicating it is required. At the bottom, there is a text input field labeled 'Nombre del paciente \*' and a 'Your answer' field.

Encuesta 1 :

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdX3JRuSol2CtBDcG\\_XO3FNOc\\_8Xi\\_qZ8Zsthp7B6ENWAiC-eQ/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdX3JRuSol2CtBDcG_XO3FNOc_8Xi_qZ8Zsthp7B6ENWAiC-eQ/viewform)

Encuesta 2:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwh5Of4kKAY\\_gL4vcoprMDSKMzdZG\\_cbJCzb7aADjO8bS8Fw/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwh5Of4kKAY_gL4vcoprMDSKMzdZG_cbJCzb7aADjO8bS8Fw/viewform)