



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

Factores de riesgo de infectividad bucal en pacientes pediátricos.
Revisión de la literatura

AUTOR:

Aulestia Jacome, Alexandra Nathaly

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA

TUTOR:

Amado Schneider, Adriana Rocío

Guayaquil, Ecuador

21 de febrero del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Aulestia Jacome, Alexandra Nathaly**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f.

Amado Schneider, Adriana Rocío.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia.

Guayaquil, a los 21 días del mes de febrero del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Aulestia Jacome, Alexandra Nathaly**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, previo a la obtención del título de **Factores de riesgo de infectividad bucal en pacientes pediátricos. Revisión de la literatura**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 21 días del mes de febrero del año 2022

LA AUTORA

f. _____
Aulestia Jacome, Alexandra Nathaly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Aulestia Jacome, Alexandra Nathaly**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores de riesgo de infectividad bucal en pacientes pediátricos. Revisión de la literatura**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 días del mes de febrero del año 2022

LA AUTORA:

f. _____
Aulestia Jacome, Alexandra Nathaly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

REPORTE URKUND

The screenshot shows the URKUND interface. On the left, document details are listed: 'Documento' is 'AULESTIA JACOME ALEXANDRA.pdf (D128040738)', 'Presentado' is '2022-02-16 11:14 (-05:00)', 'Presentado por' is 'adriana amado (adriana.amado@cu.ucsg.edu.ec)', 'Recibido' is 'adriana.amado.schneider.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje' is 'AULESTIA JACOME ALEXANDRA' with a link to 'Mostrar el mensaje completo'. Below this, it states '0% de estas 5 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.' On the right, there are tabs for 'Lista de fuentes' and 'Bloques'. Under 'Lista de fuentes', there is a table with columns 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. The table lists three sources: 'UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES proyecto(1).pdf', 'https://www.medigraphic.com/pdfs/akop/rol-2019/rol192b.pdf', and 'http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v20n1-3/v20n1-3a4.pdf'. Below this is a section for 'Fuentes alternativas' with one entry: 'UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES proyecto.pdf'. At the bottom right, there are icons for '0 Advertencias', 'Reiniciar', and 'Compartir'.

Factores de riesgo de infectividad bucal en pacientes pediátricos. Revisión de literatura UCSG B-2021.
Risk factors for oral infectivity in pediatric patients. Systematic review. UCSG B-2021. Aulestia Jacome
Alexandra Nathaly 1, Amado Schneider Adriana Rocío 2 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL RESUMEN Introducción: La ventana de infectividad bucal descrita por Caulfield (1995) es el
período más susceptible a contraer mirrotrazismos en la cavidad bucal

TUTORA

f.

Amado Schneider, Adriana Rocío.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por haberme dado la fuerza, el valor y sabiduría para poder continuar y culminar con éxito esta etapa profesional en mi vida, gracias por no abandonarme nunca y bendecirme siempre.

A mi hermosa familia, lo máspreciado que tengo y por el cual me esforcé día tras día, gracias papitos Dra . Olga Jacome y Julio Aulestia por su apoyo incondicional, sus consejos, su amor, su tiempo, su paciencia, gracias por confiar en mi y ser los pilares fundamentales en mi vida, sin ustedes no lo hubiese logrado, los amo mucho.

A mi hijo Maximiliano y a mi esposo Edison que ahora son el complemento perfecto en mi vida, gracias por creer en mi, gracias por el amor que me dan, gracias Dios por tenerlos en mi vida, gracias esposo mio por tenerme paciencia en todo este proceso, gracias podarme consejos cuando creia que ya todo estaba perdido.

Gracias a mis hermanos Edwin A, Marcelo A por apoyarme en este proceso y haber creido en mi y ahora lo he logrado, gracias a toda mi familia que asi sea con un pequeño consejo aportaron en mi vida para poder continuar y no desistir.

Gracias a mis amigos que me regalo la universidad, a mi amiga Allison B gracias por ser mi amiga de estudio, aventuras, risas, consejos, y a mis amigos William R, Steven T, Jonathan R, Jhon V, Christian L, Luis R, gracias por el apoyo y cariño, espero que esta amistad se conserve para siempre, los quiero mucho.

Agradezco a mi tutora de tesis, Dra. Adriana Amado, por haberme compartido sus conocimientos, sobre todo por brindarme su valioso tiempo y paciencia para culminar este trabajo de titulación con éxito.

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación esta dedicado principalmente a mis padres, a mi madre Dra. Olga Jacome y mi padre Julio Aulestia por ser los pilares fundamentales en mi vida y darme todo su amor y apoyo , esto no habria sido posible sin el apoyo de ustedes los amo .

De igual manera dedico este trabajo a mi hijo Maximiliano Corrales, el cual ha sido mi motor principal desde que llego a mi vida, quiero ser ese ejemplo y orgullo para ti hijo, todo es por ti y para ti, te amo inmensamente.

Asimismo, se lo dedico a mi esposo Edison Corrales, que ha sabido entenderme y tener paciencia en todo este proceso, gracias por esta hermosa familia que hemos formado y me ha dado el valor para seguir adelante día a día y no desistir.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dra.: Ocampo Poma, Estefanía del Rocío
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE

f. _____

Dra. Cruz Moreira, Karla Elizabeth
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____
Dra. Amado Schneider, Adriana Rocío.

RESUMEN

Introducción: La ventana de infectividad bucal descrita por Caufield (1995) es el periodo más susceptible a contraer microorganismos en la cavidad bucal, mientras más precoz es la colonización por bacterias cariogénicas, mayor es el riesgo de tener caries a corto plazo. Estudios revelan que la madre es la fuente principal para que el infante adquiera bacterias cariogénicas que se transmiten de forma vertical y horizontalmente por vía directa e indirecta. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo de la ventana de infectividad bucal que se presentan en infantes. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura, de enfoque cualitativo de tipo retrospectivo, con diseño descriptivo no experimental. De un universo de 100 artículos se seleccionaron 35. Las variables investigadas fueron: edad, tipo de transmisión, principal microorganismo, medidas preventivas en gestantes y en infantes. **Resultados:** La edad más susceptible es entre los 19 y 31 meses de edad, el principal microorganismo es el *Streptococcus mutans*, que se transmite principalmente de tipo vertical (madre a hijo) por ello se necesita medidas preventivas en gestantes como revisiones odontológicas y una dieta equilibrada y cuidados de higiene bucal en los infantes. **Conclusión:** La edad más susceptible en la ventana de infectividad bucal se da en un rango de 19 a 31 meses por la existencia de los molares deciduos que tienen mayor retención en sus superficies, para evitar la susceptibilidad a caries son necesaria medidas preventivas en gestantes e infantes.

Palabras clave: *Infectividad bucal, microorganismos, transmisión, gestantes, infantes.*

ABSTRACT

Introduction: The window of oral infectivity described by Caufield (1995) is the period susceptible to contracting microorganisms in the oral cavity, while the earlier the colonization by cariogenic bacteria, the greater the risk of having caries in the short term. Studies reveal that the mother is the main source for the infant to acquire cariogenic bacteria that are transmitted vertically and horizontally by direct and indirect routes. **Purpose:** To determine the risk factors of the oral infectivity window that occur in infants. **Materials and methods:** A systematic review of the literature was carried out, with a retrospective qualitative approach with a non-experimental descriptive design. To obtain data, 35 articles were used. The variables used were: age, type of transmission, main microorganism, preventive measures in pregnant women and preventive measures in infants. **Results:** The most susceptible age is between 19 and 31 months of age, the main microorganism is *Streptococcus mutans*, which is transmitted mainly vertically (mother to child), which is why preventive measures are needed in pregnant women such as dental check-ups. And balanced diet and oral hygiene care in infants. **Conclusion:** The most susceptible age in the window of oral infectivity is in a range of 19 to 31 months by the existence of deciduous molars that have greater retention on their surfaces, to avoid susceptibility to caries, preventive measures are necessary in pregnant women and infants.

Key Words: *Oral infectivity, microorganisms, transmission, pregnant women, infants.*

INTRODUCCIÓN

La ventana de infectividad bucal, descrita por Caufield en 1995, comprende un periodo de la vida entre los 6 y 31 meses de edad durante el cual el ser humano es más susceptible de adquirir microorganismos en cavidad bucal, incrementando la susceptibilidad a padecer caries dental a edades tempranas¹.

La caries dental es considerada una enfermedad multifactorial, infecciosa y transmisible. Uno de los factores que influye en este proceso infectocontagioso, es la falta de información acerca de cómo se puede prevenir dicha transmisión. La transmisibilidad de componentes infecciosos se da de forma vertical a través del binomio madre e hijo y la transmisión horizontal por familiares, cuidadores y compañeros de guardería. La transmisión puede ser de vía directa, por contacto salival de la madre al niño como por ejemplo: besos en la boca, toser, hablar cerca del niño, soplar la comida y de forma

indirecta compartir cucharas, cubiertos o cepillos de dientes².

En 1975 Berkowitz y Jordan describieron por primera vez la transmisión de microorganismos desde la saliva de la mamá al niño, quienes usaron un método de tipificación de la mutacina (bacteriocinas) que son péptidos antimicrobianos producidos por el *Streptococcus mutans* (SM) que inhiben el crecimiento de bacterias), para demostrar que los microorganismos de las muestras tomadas desde la boca de los niños, eran idénticos a los encontrados en la boca de sus madres³.

Davey y Rogers en 1984, examinaron muestras de placa bacteriana en 10 familias y 5 de ellas fueron reexaminadas 6 meses más tarde usando métodos bioquímicos y tipificación de bacteriocina, corroboraron que la madre es la mayor fuente de infección dental por SM en los niños pequeños⁴.

Susana G. et al. en el año 2017, proporcionan una revisión donde obtuvieron que la bacteria estuvo presente en el 93% de los infantes y en el 100% de sus madres. El mayor nivel de SM se mostró en el grupo de 13 a 18 meses con un 33.3%; en cuanto al análisis de transmisibilidad vertical de la mamá y el niño todos presentaron un mayor porcentaje; sin embargo el hábito contaminante más frecuente fue “ besar las manos de su hijo” en un 93%⁵.

Douglas et al. (2008) realizaron una revisión bibliográfica en la que hallaron nueve estudios referentes a la relación padre e hijo. Entre los 9 estudios identificados, cuatro de estos anunciaron que un 50% de los niños obtuvo SM que eran idénticos a los de sus mamás y sus papás⁶.

El propósito de la investigación es determinar cuáles son los factores de riesgo de infectividad bucal que se presentan en niños de edades tempranas, poder identificarlos

y detener su colonización estableciendo medidas preventivas para disminuir el riesgo de caries dental temprana.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es una revisión sistemática de la literatura, de enfoque cualitativo de tipo retrospectivo, con diseño descriptivo no experimental. Las palabras clave que se usaron fueron: infectividad bucal, microorganismos, transmisión, gestantes, infantes y los términos MeSH: “Risks factors for oral infectivity in pediatric patients”, “Oral infectivity”, “Pediatric oral infectivity”, “Age of oral infectivity”, “Prevention of oral infectivity”, “Ventana de infectividad oral en pacientes pediátricos”.

Este trabajo de investigación se ha basado en metabuscadores por medio de la web como: Pubmed, Scielo y Google académico.

De un universo de estudio de 100 artículos científicos, se seleccionaron 35 artículos que cumplieran con la información requerida, posteriormente se elaboró una tabla madre con las variables: edad, principal microorganismo, tipo de transmisión, medidas preventivas en gestantes y medidas preventivas en infantes para analizarlos deductivamente permitiendo obtener resultados finales.

Los criterios de inclusión fueron: artículos en inglés y español desde el año 2003 al 2021 sobre factores de infectividad bucal en pacientes pediátricos, se seleccionaron casos clínicos de revisión, ensayos clínicos, reporte de casos o estudios transversales en pacientes pediátricos. Los criterios de exclusión: artículos que no sean en inglés o español, que no se basen en infectividad bucal en pacientes pediátricos. (gráfico 1)

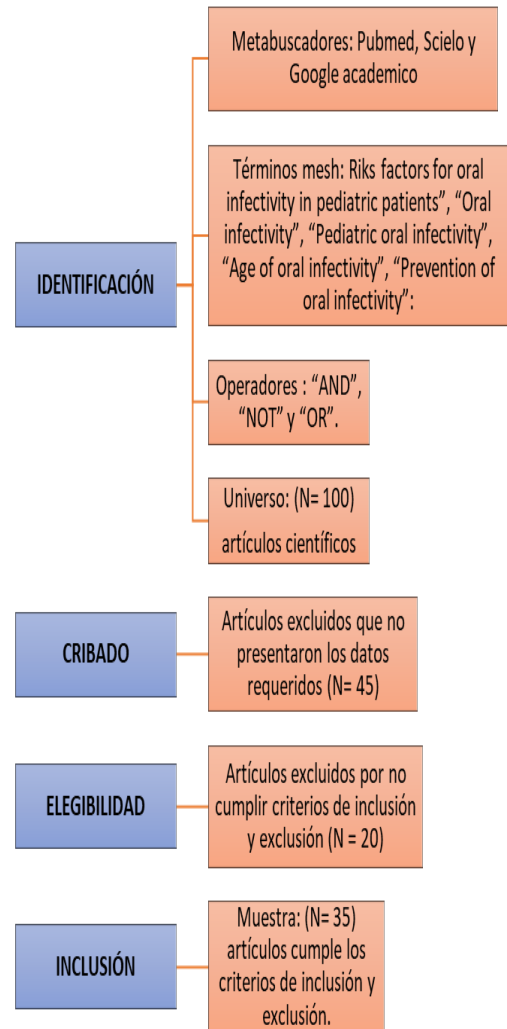


Gráfico 1: Flujograma de Búsqueda. Elaborado por el autor

RESULTADOS

Edad en que se adquiere y se colonizan los microorganismos en cavidad bucal:

se considera como la edad más frecuente para adquirir microorganismos en cavidad bucal de 19 a 31 meses de vida, por la erupción de los molares deciduos que tienen superficies

oclusales muy retentivas susceptibles a la colonización de microorganismos. La edad de 0 a 6 meses fue la segunda con mayor evidencia en la que los niños podían adquirir estos microorganismos, por las manifestaciones de afecto (besos en boca o manos) de padres, familiares o cuidadores.

Principal Microorganismo	
Kim S, et al, 2002	Mariyah J, et al, 2012
Yihong Li, et al, 2003	Magda G, et al, 2012
María M, 2004	Juan O, et al, 2013
Marcelo N, et al, 2005	Paola A, et al, 2014
Yihong Li, et al, 2005	Sandra R, et al, 2014
Regina R, et al, 2006	Damle S, et al, 2016
Robert B, 2006	Jinthana L, et al, 2016
Ley V, et al, 2007	Abel C, et al, 2016
Consuelo A, et al, 2007	Susana G, et al, 2017
Esin H, et al, 2008	Paramdeep S, et al, 2017
Nagako U, et al, 2009	Fabiana P, et al, 2017
Ada Pérez, 2009	Ascensión A, et al, 2018
María A, et al, 2009	Majalah K, 2018
Alessandra C, et al, 2009	Patricia C, et al, 2019
María M, et al, 2009	Sheetal M, et al, 2021
Enrique R, et al, 2010	Martínez O, et al, 2021
El que obtuvo mayor evidencia científica es el Streptococcus mutans, el cual fue detallado en la mayor parte de artículos científicos.	

Entre las edades menos mencionadas están de 13 a 18 meses seguido de 7 a 12 meses. (tabla 1)

Edad	
Yihong Li, et al, 2003	La edad más frecuente o más susceptible en adquirir estos microorganismos es de 19 a 31 meses de edad.
Marcelo N, et al, 2005	
Regina P, et al, 2006	
Ley V, et al, 2007	
Townsend G, 2007	
Ada Pérez, 2009	
María A, et al, 2009	
Enrique R, et al, 2010	
Mariyah J, et al, 2012	
Juan O, et al, 2013	
La edad de 0 a 6 meses fue la segunda con mayor evidencia.	
Sandra R, et al, 2014	
Paola A, et al, 2014	
Damle S, et al, 2016	
Kanika S, et al, 2018	
Patricia C, et al, 2019	

Tabla 1: Rango de edad más susceptible de colonización de microorganismos

Principal microorganismo presente durante la ventana de infectividad:

El principal microorganismo que aparece durante la ventana de infectividad bucal es el Streptococcus mutans, el cual fue detallado en la mayor parte de artículos científicos

Tipo de transmisión	
Kim S, et al, 2002	Magda G, et al, 2012
María M, 2004	Mariyah J, et al, 2012
Marcelo N, et al, 2005	Juan O, et al, 2013
Yihong Li, et al, 2005	Paola A, et al, 2014
Regina R, et al, 2006	Sandra R, et al, 2014
Robert B, et al, 2006	Abel C, et al, 2016
Consuelo A, et al, 2007	Jinthana L, et al, 2016
Ley V, et al, 2007	Damle S, et al, 2016
Esin H, et al, 2008	Susana G, et al, 2017
Nagako U, et al, 2009	Paramdeep S, et al, 2017
Ada Pérez, 2009	Ascensión A, et al, 2018
María A, et al, 2009	Patricia C, et al, 2019
María M, et al, 2009	Sheetal M, et al, 2021
Enrique R, et al, 2010	Martínez O, et al, 2021
La mayor parte de transmisión se da, de tipo vertical el cual es dado de madre a hijo.	
Por otra parte también se puede dar horizontalmente por el padre, hermanos.	

investigados. Con menos evidencia científica se menciona al *Streptococcus Sobrinus*. (tabla 2)

Tabla 2: Principal Microorganismo presente en cavidad bucal durante la ventana de infectividad

Tipos de transmisión de microorganismos:

La mayoría de los niños tiene un tipo de transmisión de microorganismos en su cavidad bucal de forma vertical, el cual es dado por medio de la madre directamente mediante besos en la boca, besos en la mano, hablar cerca del niño, etc. También se da indirectamente mediante cucharas usadas para probar los alimentos y cepillos dentales compartidos. Otros artículos mencionan la transmisión horizontal, la cual se da por el padre, hermanos, cuidadores o demás familiares. (tabla 3)

Tabla 3: Principal vía de transmisión de microorganismos durante la ventana de infectividad

Medidas preventivas en gestantes:

se mencionan entre las principales medidas preventivas

en gestantes las revisiones odontológicas en el embarazo y una dieta equilibrada ya que, ayudarían a mantener una buena higiene bucal y menor colonización de microorganismos.

Otros artículos mencionan al correcto cepillado dental, que ayuda a mantener la cavidad bucal sin depósitos de alimentos los cuales generan la colonización. (tabla 4).

Medidas Preventivas en Gestantes	
María M, 2004	Con mayor frecuencia se mencionan que deben efectuarse revisiones odontológicas en el embarazo y una dieta equilibrada . Así mismo el correcto cepillado dental, esto ayudaría a mantener la cavidad bucal limpia.
Consuelo A, et al, 2007	
Esin H, et al, 2008	
María A, et al, 2009	
Enrique R, et al, 2010	
Fernando A, et al, 2014	
Jinthana L, et al, 2014	
Abel C, et al, 2016	
Amanda H, et al, 2016	
Kanika D, et al, 2018	
Patricia C, et al, 2019	

Tabla 4: Medidas preventivas en gestantes

Medidas preventivas en infantes:

Entre las mencionadas con mayor frecuencia en los artículos están evitar besos en la boca, evitar besar las manos las manos del bebé, no compartir utensilios al dar los alientos y realizar controles odontológicos al infante donde el profesional puede decidir si es necesario colocar sellantes en las fosas y fisuras profundas de los molares temporarios. Esto ayuda a que no se transmitan microorganismos al infante y evitar la colonización de microorganismos en su cavidad bucal.

Menos frecuente mencionan no probar la comida del bebé, no soplarla y fomentar el aseo bucal, adecuándolo a la edad de cada niño. Esto es importante, siendo de gran ayuda a evitar el riesgo de infectividad bucal ya que, por ese medio tienen el riesgo de transmitir los microorganismos del adulto, principalmente si este sufre de patologías como gingivitis o periodontitis. (tabla 5).

Medidas preventivas en infantes	
Kim S, et al, 2002	Con mayor frecuencia se debe evitar besos en la boca, compartir utensilios ya que esto ayudara a evitar la adquisición de microorganismos .
María M, 2004	
Regina R, et al, 2006	
Robert B, 2006	
Consuelo A, et al, 2007	
María A, et al, 2009	
Fernando A, et al, 2014	
Paola A, et al, 2014	
Sandra R, et al, 2014	
Abel C, et al, 2016	
Kanika D, et al, 2018	Con menos frecuencia mencionan no probar , ni soplar la comida del infante.
Patricia C, et al, 2019	

Tabla 5: Medidas preventivas en infantes

DISCUSIÓN

En la presente investigación con respecto a la edad, se describe que el rango más susceptible en el que se adquieren los microorganismos esta entre los 19 a 31 meses similar resultado a los obtenidos por **Martínez O, et al.** que mencionaron que la adquisición de la ventana de infectividad los 19 y 31 meses.⁷ Similares resultados se encontraron en los estudios de **Ascensión A, et al., Patricia C, et al. y Sheetal M, et al.** Otros autores como **Ley V, WK Seow, G Townsend** describen que las

bacterias pueden adquirirse en cualquier momento desde los 6 meses hasta más de 3 años de edad.⁹

En este trabajo se concluyó que el principal microorganismo que aparece en la ventana de infectividad bucal es el *Streptococcus mutans*, similares resultados a los obtenidos por **Fabiana P, et al., Majalah K y Sheetal M, et al.** Otros investigadores como **Marcelo N, Jose H, Marlise K, Regianne K, Reginaldo G** mencionan que el *Streptococcus mutans* y *Streptococcus Sobrinus* son los microorganismos más asociados.²⁷

Entre los tipos de transmisión se obtuvo que el tipo vertical de madre a hijo, similares resultados se obtuvieron de las investigaciones de **Jinthana L, et al., Paramdeep S, et al. y Martinez O, et al.** Sin embargo, **Sheetal M, Divesh S, Pei L, Guillian L, Edward L, Cynthia Y** indicaron que se ha identificado también una transmisión horizontal que puede ser entre el padre,

hermanos, cuidadores y demás familiares.³⁴

Las principales medidas preventivas en gestantes encontradas en este estudio son las revisiones odontológicas en el embarazo y una dieta equilibrada similar al resultado del estudio de **Kanika D, Brahmananda D, Indira D** que describen que lo más importante es que la madre reciba de una profesional educación sobre la salud bucal durante su control prenatal.¹¹

Referente a las medidas preventivas en infantes esta investigación describe que los besos en la boca, compartir utensilios y controles odontológicos en el infante tenían mayor relevancia que las otras medidas investigadas, lo cual concuerda con los estudios de **Paramdeep S, Avninder K, Manjeet K, Shivesh A** quienes describen que compartir alimentos o utensilios es un modo importante de transmisión de bacterias.⁵

Damle, Renu Y, Shalini G, Abhishek D, Vikas B, Ashish L

y cols, indicaron que los hábitos como compartir alimentos, utensilios, amamantar, besar y dormir alado de la madre también se encontraron significativamente asociados a la colonización del microorganismo.¹⁰

CONCLUSIONES

Se puede concluir que el periodo más susceptible o crítico para adquirir microorganismos en la ventana de infectividad bucal esta entre los 19 a 31 meses de edad por la erupción de los molares deciduos que tienen mayor retención en sus superficies.

Las medidas preventivas en gestantes son de mayor importancia se debe fomentar en las mujeres embarazadas una buena higiene oral durante todo su embarazo, los controles odontológicos y una dieta equilibrada ya que esto le ayudará a evitar la transmisibilidad bacteriana de madre a hijo y así poder disminuir la prevalencia de caries.

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar nuevos estudios orientados en factores de riesgo de infectividad bucal enfocados en hábitos comunes en los infantes, pues la evidencia científica debería facilitar mayor información para conocer más acerca de la edad, riesgos, causas etc.

Se recomienda para preservar la salud bucal del niño educar a los padres con el objetivo de mantener y cuidar la salud oral, controlando todas las vías de transmisión de infectividad que se puedan dar, para que el niño y su familia tengan un mejor estilo de vida libre de infecciones o enfermedades bucales.

REFERENCIAS

1. Patricia C, Glorianna P, Ingrid H, Federico O. Prácticas Preventivas dentro de la venta de infectividad dental por parte de madres lactantes, pacientes del Hospital Universitario Ángel Larralde, en Carabobo, Venezuela. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2019;9(2):110-120.
2. María A, Luis K. Caries de la infancia temprana. Perinatol Reprod Hum. 2009; 23 (2):90-97.
3. Sandra R, Sonia E. Caries temprana de infancia: ¿Enfermedad infecciosa? Rev. Med. Clin. Condes. 2014;25(3):582-587
4. Leonor R. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. Pediatra. 2006;77(1):56-60.
5. Susana G, Gabriela K, Paola B. Análisis de transmisibilidad bacteriana a través del conteo de UFC De S. Mutans en Binomios MadreNiño. Rev. odontología. 2017;19(1): 98-109.
6. Olga V, Elías P. Adquisición temprana de Streptococcus mutans y caries dental. Revista Dental Tribune Hispanic & Latin America. 2014;1(3):22-26.
7. Regina P, Rosa D. Niveles de infección de streptococcus mutans en niños menores de dos años y sus madres en el instituto nacional de perinatología. Perinatol Reprod Hum. 2006; 20(2):27-32.
8. Law V, Seow WK, Townsend G. Factors influencing oral colonization of mutans streptococci in young children. Rev Aust Dent J. 2007;52(2):93-100
9. Napimoga MH, Höfling JF, Klein MI, Kamiya RU, Gonçalves RB. Transmission, diversity and virulence factors of Streptococcus mutans genotypes. Rev Oral Sci. 2005; 47(2):59-64.
10. Berkowitz RJ. Mutans streptococci: acquisition and transmission. Rev Pediatr Dent. 2006;28(2):106-109.
11. Sheetal M, Divesh S, Pei L, Guillian L, Edward L, Cynthia Y. Horizontal Transmission of Streptococcus mutans in Children and its Association with Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. Pediatr Dent. 2021;15;43(1):1-12.
12. Kanika S, Brahmananda D, Indira M. Conocimiento, actitud y práctica de las madres hacia el cuidado de la salud bucal infantil. Rev Internacional de odontología pediátrica. 2018;11(5):435-439.
13. Damle SG, Yadav R, Garg S, Dhindsa A, Beniwal V, Loomba A, Chatterjee S. Transmission of mutans streptococci in mother-child pairs. Indian J Med Res. 2016;144(2):264-270.
14. Susana G, Gabriela K, Paola B. Análisis de transmisibilidad bacteriana a través del conteo de UFC De S. Mutans en Binomios Madre Niño. Rev. odontología. 2017;19(1): 98-109.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Patricia C, Glorianna P, Ingrid H, Federico O. Prácticas Preventivas dentro de la venta de infectividad dental por parte de madres lactantes, pacientes del Hospital Universitario Ángel Larralde, en Carabobo, Venezuela. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2019;9(2):110-120.
2. María A, Luis K. Caries de la infancia temprana. *Perinatol Reprod Hum*. 2009; 23 (2):90-97.
3. Sandra R, Sonia E. Caries temprana de infancia: ¿Enfermedad Infecciosa? *Rev. Med. Clin. Condes*. 2014;25(3):582-587
4. Leonor R. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. *Rev. chil. Pediatra*. 2006;77(1):56-60.
5. Susana G, Gabriela K, Paola B. Análisis de transmisibilidad bacteriana a través del conteo de UFC De S. Mutans en Binomios MadreNiño. *Rev. odontología*. 2017;19(1): 98-109.
6. Olga V, Elías P. Adquisición temprana de Streptococcus mutans y caries dental. *Revista Dental Tribune Hispanic & Latin America*. 2014;1(3):22-26.
7. Regina P, Rosa D. Niveles de infección de streptococcus mutans en niños menores de dos años y sus madres en el instituto nacional de perinatología. *Perinatol Reprod Hum*. 2006; 20(2):27-32.
8. Enrique R, Karinna S. Inmunidad bucal en la primera infancia. *Rev Odontoestomología*. 2010;12(2):4-14.
9. Law V, Seow WK, Townsend G. Factors influencing oral colonization of mutans streptococci in young children. *Rev Aust Dent J*. 2007;52(2):93-100.
10. Damle SG, Yadav R, Garg S, Dhindsa A, Beniwal V, Loomba A, Chatterjee S. Transmission omutans streptococci in mother-child pairs. *Indian J Med Res*. 2016;144(2):264-270.
11. Kanika S, Brahmananda D, Indira M. Conocimiento, actitud y práctica de las madres hacia el cuidado de la salud bucal infantil. *Rev Internacional de odontología pediátrica*. 2018;11(5):435-439.
12. Berkowitz RJ. Mutans streptococci: acquisition and transmission. *Rev Pediatr Dent*. 2006;28(2):106-109.
13. María M. Transmisión de la infección por streptococcus mutans. *Rev Odontol*. 2004;24(54):151-159.
14. María A, Luis K. Caries de la infancia temprana. *Rev. Perinatol Reprod Hum*. 2009;23(2):90-97.
15. Amanda H, Citlalli M. Manejo odontológico de mujeres

- embarazadas. *Rev materno infantil*. 2016;8(3):105-112.
16. Abel C, Camila P, Yndira G, Elizabet P. Salud bucodental materno- infantil ¿podemos mejorarla? *Rev Matronas Prof*. 2016;17(1):12-19.
 17. Juan O, Eliana O, Luis S. Streptococcus mutans y caries dental. *Rev Ces Odontología*. 2013; 26(1):44-56.
 18. Aguilar-Ayala FJ, Duarte-Escobedo CG, Rejón-Peraza ME, et al. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediatr Mex*. 2014;35(4):259-266.
 19. Martínez MC, Rodríguez A. Study of Mutans streptococci strains in mother and child pairs. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2009; 21(2):177-185.
 20. Martínez Ortiz, R. M.;^{1*} Guzmán Hernández, R. G.;² Beltrán Cuevas, J.;³ Tavizón García, J. A.;¹ Dimas Mojarro, J. J.;³ Flores Moreno, N. P.;² Rodríguez Elizondo, M. G. Pruebas de susceptibilidad a la caries en binomios materno-infantil de tres universidades: Zacatecas, Nuevo León y Guerrero. *Rev de ciencia y tecnología de la UACJ*. 2021;(1):47-53.
 21. Paola A, María A, Carlos A, Alexandra C, Gary C, Edith C, Stephanie D, Zoé O, Carla P, Claudia P, Gloria J. Caries de infancia temprana: Diagnóstico e identificación de factores de riesgo. *Rev Odontol Pediatr*. 2014;13(2):119-137.
 22. Mariyah J, Saima C, Sidra B, Sara I, Rabia I, Faiza A, Ayyaz A. Transmission of streptococcus mutans from mother to child. *Rev Pakistan Oral & Dental Journal*. 2012;32(3):493-496.
 23. Consuelo A, Pamela R. Higiene bucal y prevención de caries infantiles. *Rev Chil Med Fam*. 2007;8(1):17-20.
 24. Caufield PW, Li Y, Dasanayake A. Dental caries: an infectious and transmissible disease. *Compend Contin Educ Dent*. 2005; 26(5):10-16.
 25. Acensión A, Isabel C, Rafael M, María A. Embarazo y Salud Oral. *REV Clínic Med Fam*. 2018; 11(3):144-153.
 26. Seow WK, Cheng E, Wan V. Effects of oral health education and tooth-brushing on mutans streptococci infection in young children. *Rev Pediatr Dent*. 2003; 25(3):223-228.
 27. Napimoga MH, Höfling JF, Klein MI, Kamiya RU, Gonçalves RB. Transmission, diversity and virulence factors of Streptococcus mutans genotypes. *Rev Oral Sci*. 2005; 47(2):59-64.
 28. Pérez Luyo AG. ¿Es la caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible? *Rev Estomatol Herediana*. 2009;19(2):118-124.
 29. S Dhull K, Dutta B, M Devraj I, Samir PV. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers towards Infant Oral Healthcare. *Rev Int J Clin Pediatr Dent*. 2018;11(5):435-439.

30. Alves AC, Nogueira RD, Stipp RN, Pampolini F, Moraes ABA, Gonçalves RB, Höfling JF, Li Y, Mattos-Graner RO. Prospective study of potential sources of *Streptococcus mutans* transmission in nursery school children. *Rev Med Microbiol.* 2009;58(4):476-481.
31. Graciano M, Correa Y, Martínez C, Burgos A, Ceballos J, Sánchez L. *Streptococcus mutans* y caries dental en América Latina: Revisión sistemática de la literatura. *Revista Nacional de Odontología. Rev. nac. odontol.* 2014;8(14):32-45.
32. Lapirottanakul J, Nakano K. Mother-to-child transmission of *mutans streptococci*. *Rev Future Microbiol.* 2014;9(6):807-823.
33. Nagako U, Kazuyuki I, Nao K, Takashi M, Masashi Y, Katsuji O. *Rev Pediatric Dental Journal.* 2009;19 (1): 98–105.
34. Sheetal M, Divesh S, Pei L, Guillian L, Edward L, Cynthia Y. Horizontal Transmission of *Streptococcus mutans* in Children and its Association with Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatr Dent.* 2021;15;43(1):1-12.
35. Mariyah J, Saima C, Sidra B, Sara I, Rabia A, Faiza A, Ayyaz A. Transmisión de *streptococcus mutans* de madre a hijo. *Rev Oral & Dental Journal.* 2012;32(3):493-496.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Aulestia Jacome, Alexandra Nathaly**, con C.C: # **0954453205** autor/a del trabajo de titulación: **Factores de riesgo de infectividad bucal en pacientes pediátricos. Revisión de la literatura** previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **21 de febrero** del 2022



f. _____

Nombre: **Aulestia Jacome, Alexandra Nathaly**

C.C: 0954453205



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores de riesgo de infectividad bucal en pacientes pediátricos. Revisión de la literatura		
AUTOR(ES)	Aulestia Jacome, Alexandra Nathaly		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Amado Schneider, Adriana Rocío		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de febrero del 2022	No. PÁGINAS:	DE 12
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Infectividad bucal, microorganismos, transmisión, gestantes, infantes		

RESUMEN: **Introducción:** La ventana de infectividad bucal descrita por Caufield (1995) es el periodo más susceptible a contraer microorganismos en la cavidad bucal, mientras más precoz es la colonización por bacterias cariogénicas, mayor es el riesgo de tener caries a corto plazo. Estudios revelan que la madre es la fuente principal para que el infante adquiera bacterias cariogénicas que se transmiten de forma vertical y horizontalmente por vía directa e indirecta. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo de la ventana de infectividad bucal que se presentan en infantes. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura, de enfoque cualitativo de tipo retrospectivo, con diseño descriptivo no experimental. De un universo de 100 artículos se seleccionaron 35. Las variables investigadas fueron: edad, tipo de transmisión, principal microorganismo, medidas preventivas en gestantes y en infantes. **Resultados:** La edad más susceptible es entre los 19 y 31 meses de edad, el principal microorganismo es el Streptococcus mutans, que se transmite principalmente de tipo vertical (madre a hijo) por ello se necesita medidas preventivas en gestantes como revisiones odontológicas y una dieta equilibrada y cuidados de higiene bucal en los infantes. **Conclusión:** La edad más susceptible en la ventana de infectividad bucal se da en un rango de 19 a 31 meses por la existencia de los molares deciduos que tienen mayor retención en sus superficies, para evitar la susceptibilidad a caries son necesaria medidas preventivas en gestantes e infantes.

Palabras clave: Infectividad bucal, microorganismos, transmisión, gestantes, infantes.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:+593996130745	E-mail: alexandra.aulestia@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ocampo Poma, Estefanía del Rocío	
	Teléfono: +593-996757081	
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		