

Enfermedad Periodontal Infantil: Revisión Sistemática sobre Factores Clínicos, Determinantes Sociales y Desafíos Preventivos

Álvaro Ramiro Walde Montes¹

¹Universidad Católica de Santa María (UCSM), Arequipa, Perú

alvarowal92@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0001-7154-5487>

Correspondencia: alvarowal92@gmail.com

Resumen: La alta prevalencia de la enfermedad periodontal en niños y la escasa articulación entre los enfoques clínicos, preventivos y educativos disponibles configuran un problema de salud pública que requiere atención integral. El objetivo de este estudio fue analizar la evidencia científica reciente sobre la enfermedad periodontal en niños para identificar factores de riesgo, enfoques de intervención y vacíos de investigación. Se empleó un método inductivo y un enfoque cualitativo, con diseño no experimental de corte documental-bibliográfico, mediante una revisión sistemática de 13 artículos publicados entre 2019 y 2025 en SciELO y Dialnet, siguiendo las directrices PRISMA 2020 y evaluando la calidad metodológica mediante herramientas JBI. Los resultados revelan una elevada prevalencia de gingivitis desde la primera infancia y casos de periodontitis agresiva en menores de tres años, vinculados a higiene deficiente, descontrol metabólico, bajo nivel socioeconómico y educación familiar limitada. Los factores de riesgo identificados, junto con los enfoques de intervención y los vacíos de investigación detectados, evidencian que reducir el impacto de esta enfermedad requiere políticas públicas integradas, formación profesional especializada, intervenciones escolares sostenidas e investigación longitudinal que articule variables clínicas, sociales y conductuales.

Palabras clave: enfermedad periodontal; salud bucodental infantil; gingivitis pediátrica; periodontitis infantil; higiene oral; educación preventiva.

Código de clasificación internacional UNESCO: 3213.99 - Otras (Odontología pediátrica).

Clasificación OCDE-FOS: 3.2 - Medicina clínica.

Periodontal Disease in Children: A Systematic Review of Clinical Factors, Social Determinants, and Preventive Challenges

Abstract: The high prevalence of periodontal disease among children and the limited integration of available clinical, preventive, and educational approaches constitute a public health problem that requires comprehensive attention. This study aimed to analyze recent scientific evidence on periodontal disease in children in order to identify risk factors, intervention approaches, and research gaps. An inductive method and a qualitative approach were employed, with a non-experimental, documentary-bibliographic design, through a systematic review of 13 articles published between 2019 and 2025 in SciELO and Dialnet, following the PRISMA 2020 guidelines and assessing methodological quality using JBI tools. The results reveal a high prevalence of gingivitis from early childhood onward and cases of aggressive periodontitis in children under three years of age, associated with poor oral hygiene, poor metabolic control, low socioeconomic status, and limited family education. The risk factors identified, together with the intervention approaches and research gaps detected, show that reducing the impact of this disease requires integrated public policies, specialized professional training, sustained school-based interventions, and longitudinal research linking clinical, social, and behavioral variables.

Keywords: periodontal disease; children's oral health; pediatric gingivitis; childhood periodontitis; oral hygiene; preventive education.

UNESCO International Classification Code: 3213.99 - Other (Pediatric dentistry).

OECD-FOS Classification: 3.2 - Clinical medicine.

Doença Periodontal Infantil: revisão sistemática sobre fatores clínicos, determinantes sociais e desafios preventivos

Resumo: A alta prevalência da doença periodontal em crianças e a articulação insuficiente entre as abordagens clínicas, preventivas e educacionais disponíveis configuram um problema de saúde pública que exige atenção integral. Este estudo teve como objetivo analisar a evidência científica recente sobre a doença periodontal em crianças para identificar fatores de risco, abordagens de intervenção e lacunas de pesquisa. Empregou-se um método indutivo e uma abordagem qualitativa, com delineamento não experimental de caráter documental-bibliográfico, por meio de uma revisão sistemática de 13 artigos publicados entre 2019 e 2025 nas bases SciELO e Dialnet, seguindo as diretrizes do PRISMA 2020 e avaliando a qualidade metodológica mediante as ferramentas do JBI. Os resultados revelam uma elevada prevalência de gengivite desde a primeira infância e casos de periodontite agressiva em crianças menores de três anos, associados à higiene deficiente, ao descontrole metabólico, ao baixo nível socioeconômico e à educação familiar limitada. Os fatores de risco identificados, somados às abordagens de intervenção e às lacunas de pesquisa detectadas, evidenciam que a redução do impacto dessa doença requer políticas públicas integradas, formação profissional especializada, intervenções escolares sustentadas e pesquisa longitudinal que articule variáveis clínicas, sociais e comportamentais.

Palavras-chave: doença periodontal; saúde bucal infantil; gengivite infantil; periodontite infantil; higiene oral; educação preventiva.

Código de Classificação Internacional da UNESCO: 3213.99 - Outras (Odontologia pediátrica).

Classificação OCDE-FOS: 3.2 - Medicina clínica.

Cómo citar este artículo:

Walde, Á. R. (2026). Enfermedad Periodontal Infantil: Revisión Sistemática sobre Factores Clínicos, Determinantes Sociales y Desafíos Preventivos. *Revista Científica*, 11(39), 104-116. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2026.11.39.8.104-116>

Fecha de Recepción:
03-07-2025

Fecha de Aceptación:
17-09-2025

Fecha de Publicación:
05-02-2026

1. Introducción

Definida como un proceso inflamatorio crónico que afecta los tejidos de soporte dentario, la enfermedad periodontal infantil compromete la salud oral desde edades tempranas con consecuencias persistentes a lo largo de la vida (Ghasemianpour et al., 2019). Entre sus principales desencadenantes se encuentran la mala higiene bucal, la dieta cariogénica y la predisposición genética (Lowe & McClellan, 2021; Baltazar-Díaz y Zamora-Pérez, 2021). Se estima que entre el 20 % y el 40 % de la población escolar presenta signos iniciales de esta condición (Maito et al., 2022; Rodas y Villavicencio-Caparó, 2021), cifras que adquieren mayor peso ante la baja percepción de riesgo en el entorno familiar, que dilata el diagnóstico oportuno (Shomuyiwa & Bridge, 2023).

El acceso limitado a insumos básicos de higiene oral agrava el panorama: dos mil millones de personas en el mundo carecen de productos elementales de cuidado bucal (Ghasemianpour et al., 2019). En América Latina, 74 millones de menores afectados por la pobreza estructural ven restringida la adquisición de cepillos y dentífricos fluorados (Ramos-Gomez et al., 2020), mientras que la existencia de apenas 1.200 programas escolares de higiene oral en toda la región da cuenta de la débil institucionalización de la prevención (Ghasemianpour et al., 2019).

En el contexto peruano, Iqbal et al. (2022) reportan que más de 6 millones de niños están expuestos a condiciones que impiden una higiene oral efectiva desde la primera infancia. Se identifican únicamente 87 centros escolares con campañas odontológicas activas en zonas rurales (Arslan y Gökcek Taraç, 2025), y el 51 % de los menores en etapa escolar no acude regularmente al odontólogo (Anticona et al., 2024). Esta situación refleja una combinación de precariedad económica y falta de educación preventiva tanto en el entorno familiar como escolar (Shubayr et al., 2023).

El organismo rector precisa, además, que el consumo frecuente de azúcares refinados y la ausencia

de técnicas adecuadas de cepillado generan un escenario de alta vulnerabilidad en la salud bucal infantil (Iqbal et al., 2022). En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué factores clínicos, preventivos y educativos se identifican en la literatura reciente como determinantes en la aparición y progresión de la enfermedad periodontal en población pediátrica?

A pesar de la abundancia de estudios clínicos sobre salud bucal infantil, se observa un vacío teórico en la articulación entre enfoques biomédicos, educativos y sociales, lo cual dificulta una comprensión integral del problema y la formulación de estrategias de prevención sostenibles.

El andamiaje teórico de esta revisión descansa en tres perspectivas complementarias. El Modelo de Promoción de la Salud explica la adopción de conductas saludables como resultado de la interacción entre experiencias previas, características personales y cogniciones individuales (Morel et al., 2022). A diferencia de los modelos centrados exclusivamente en la prevención de enfermedades, su orientación hacia el bienestar positivo lo convierte en una herramienta valiosa para el diseño de intervenciones educativas y comunitarias (Bulcão et al., 2023; Mohammed y Salama, 2024).

La segunda perspectiva es la Teoría de la Placa Bacteriana, que estableció la acumulación de biofilm como causa primaria de gingivitis y periodontitis (Erdem y Öztürk, 2025). Su vigencia se refleja en décadas de campañas educativas y protocolos clínicos centrados en la higiene mecánica (Purnama et al., 2024). La tercera perspectiva es el Modelo de Salud Bucodental Integral del Niño de la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), que articula factores individuales, sociales y ambientales bajo un enfoque multidisciplinario que integra prevención, educación, nutrición y seguimiento dental continuo desde la primera infancia (Quach, 2020; Osadolor, 2022).

Desde la perspectiva clínica, la odontopediatría debe fundamentarse en evidencia científica que oriente tanto la prevención como la intervención temprana

(Escobar-Arregocés et al., 2024). La gingivitis infantil, caracterizada por inflamación, enrojecimiento y sangrado gingival, constituye la manifestación periodontal más frecuente en la infancia; su origen es predominantemente la acumulación de placa, aunque factores como la respiración bucal o el uso de aparatología también contribuyen a su aparición (Rajab & Mismar, 2025; Tankova et al., 2022; Kushari et al., 2022). La periodontitis, aunque menos prevalente, implica consecuencias estructurales más graves: pérdida de inserción clínica, reabsorción ósea y eventual movilidad dentaria (Nurhakim et al., 2022; Javaid et al., 2024). En la población pediátrica, esta condición puede adoptar una forma agresiva con escasa sintomatología inicial y fuerte componente genético (Rinderknecht et al., 2022), y asociarse a enfermedades sistémicas como la diabetes juvenil o el síndrome de Papillon-Lefèvre.

Por ello, el objetivo de esta revisión sistemática es analizar, desde una perspectiva clínica, preventiva y educativa, la evidencia científica reciente sobre la enfermedad periodontal en niños, con el fin de identificar factores de riesgo, enfoques de intervención y vacíos de investigación que permitan orientar futuras políticas de salud bucodental infantil.

2. Metodología

Desde el punto de vista metodológico, el presente estudio adopta un método inductivo, dado que parte del análisis de estudios particulares sobre enfermedad periodontal en población infantil para construir conclusiones de carácter general aplicables al campo de la odontopediatría (Grazziotin et al., 2022). El enfoque es de tipo cualitativo, puesto que no se manipulan ni cuantifican variables de manera directa, sino que se interpreta y sintetiza de forma sistemática la evidencia científica disponible en la literatura publicada (Sale, 2022).

El diseño es no experimental y de corte documental-bibliográfico, ya que no se recolectan datos primarios de sujetos de estudio, sino que se trabaja con artículos científicos previamente publicados e indexados

en bases de datos académicas reconocidas (Sale, 2022). Estos tres elementos configuran el marco metodológico integral de la investigación: método inductivo, enfoque cualitativo y diseño no experimental.

El presente estudio se llevó a cabo mediante una revisión sistemática de la literatura científica, cuyas búsquedas se realizaron en las bases de datos SciELO y Dialnet, siguiendo las directrices PRISMA 2020 (Page et al., 2021). La selección, extracción y análisis de los estudios se realizaron conforme a los protocolos metodológicos descritos en las subsecciones siguientes.

2.1. Protocolo y Registro

La presente revisión no contó con un protocolo registrado de forma previa a la ejecución de la búsqueda en PROSPERO ni en otro repositorio de protocolos de revisiones sistemáticas. El proceso metodológico fue diseñado y ejecutado de acuerdo con las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021) y los principios metodológicos establecidos por Gough (2015) y Brennan y Munn (2021).

2.2. Criterios de Elegibilidad

Los criterios de inclusión y exclusión se definieron en función de la pregunta de investigación formulada. Criterios de inclusión: (a) Año de publicación entre 2019 y 2025; (b) tipos de estudio cuantitativo, cualitativo, mixto, reportes de caso o revisiones sistemáticas, integradoras o documentales; (c) temática central en enfermedad periodontal en niños y adolescentes (etiológica, preventiva, clínica o educativa); (d) artículos en español con acceso completo y gratuito a través de SciELO o Dialnet.

Criterios de exclusión: (a) Columnas de opinión, editoriales, estudios no científicos ni artículos sin estructura metodológica validada; (b) investigaciones centradas exclusivamente en adultos o en condiciones bucales distintas a la enfermedad periodontal; (c) trabajos que no ofrecieran hallazgos sustanciales o que repitieran datos sin desarrollar nuevas perspectivas; (d) estudios no disponibles íntegramente para lectura y análisis.

2.3. Fuentes de Información

Se realizaron búsquedas en dos bases de datos especializadas: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) y Dialnet. Estas fuentes se seleccionaron por su cobertura de producción científica en español e Iberoamérica, relevante para el contexto clínico latinoamericano de la revisión. La última búsqueda se ejecutó en enero de 2025.

2.4. Estrategia de Búsqueda

Se utilizaron como palabras clave: “enfermedad periodontal”, “salud bucodental infantil”, “gingivitis pediátrica”, “periodontitis en niños”, “higiene oral” y “educación preventiva”. Se emplearon operadores booleanos AND y OR para construir las siguientes cadenas de búsqueda: “enfermedad periodontal” AND “niños” AND “higiene oral”; “salud bucodental infantil” OR “gingivitis pediátrica”; “periodontitis” AND (“educación preventiva” OR “niños”); “gingivitis” AND “factores de riesgo” AND “infancia”; “salud oral” AND “escuelas” AND (“hábitos de cepillado” OR “prevención”). Estas combinaciones permitieron afinar los resultados y focalizar los artículos más relevantes para el objetivo de la investigación.

2.5. Proceso de Selección de Estudios

El proceso de selección se realizó de manera rigurosa y por etapas: (a) búsqueda avanzada utilizando las cadenas booleanas diseñadas; (b) criba inicial a partir de títulos y resúmenes, evaluando adecuación a los criterios de inclusión; (c) segunda revisión a texto completo para confirmar relevancia temática, rigor metodológico y aplicabilidad en el contexto pediátrico. Dado que el estudio fue desarrollado por un único autor, no fue necesario el consenso entre revisores, aunque se mantuvo una bitácora sistemática del proceso de exclusión e inclusión. Para la gestión bibliográfica se empleó el software Zotero, el cual facilitó la clasificación de los documentos, el control de duplicados y la citación académica automatizada.

2.6. Extracción de Datos

Una vez seleccionados los estudios pertinentes, se procedió a la extracción de datos mediante una ficha de registro diseñada para este fin. Para cada artículo incluido se extrajo: nombres de autores, año de publicación, país de origen, tipo de diseño metodológico, objetivos principales, características de la muestra, instrumentos aplicados, factores de riesgo evaluados, hallazgos principales en cuanto a prevalencia, diagnóstico, intervenciones preventivas, tratamiento clínico y relación con variables sistémicas, limitaciones señaladas por los autores y síntesis de conclusiones. Toda esta información fue sistematizada en tablas comparativas que facilitaron el análisis transversal y la identificación de patrones comunes, divergencias y vacíos de conocimiento.

2.7. Evaluación de la Calidad y Riesgo de Sesgo

La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada mediante las herramientas del *Joanna Briggs Institute (JBI)*, seleccionando la lista de verificación correspondiente al tipo de diseño de cada estudio: la lista JBI para reportes de casos, la lista JBI para estudios analíticos transversales, la lista JBI para ensayos clínicos controlados aleatorizados y la lista JBI para revisiones sistemáticas. Las dos revisiones narrativas y la revisión integradora incluidas no pudieron evaluarse mediante estas herramientas, dado que el JBI no dispone de listas de verificación específicas para dichos diseños.

Se consideraron criterios de validez interna, claridad de los objetivos, rigor en la recolección de datos, consistencia entre resultados y conclusiones, y pertinencia de las recomendaciones. En los 10 estudios evaluables mediante una herramienta JBI específica, se alcanzó un nivel de calidad científica aceptable, lo que respaldó las inferencias realizadas durante el análisis y la discusión. Dado que la revisión fue conducida por un único investigador, la selección y la evaluación de calidad correspondieron al mismo revisor.

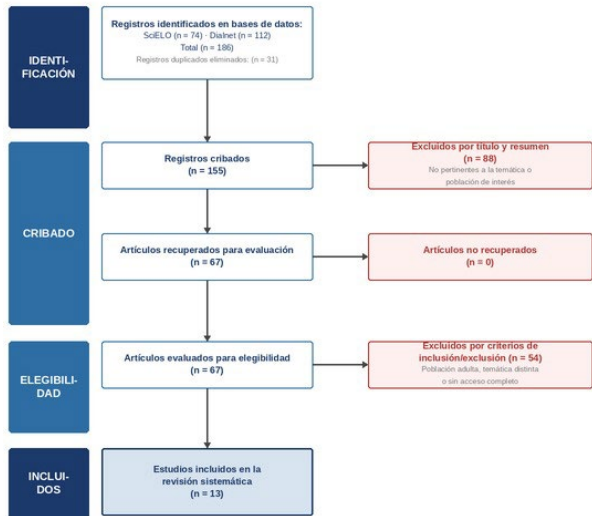
3. Resultados

Los resultados de la revisión sistemática se presentan en cuatro subsecciones: el proceso de selección de estudios documentado mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020; las características principales de los 13 artículos incluidos; la evaluación de su calidad metodológica mediante herramientas JBI; y la síntesis temática de los hallazgos más relevantes, organizada en cuatro categorías emergentes que responden directamente a la pregunta de investigación planteada.

3.1. Selección de Estudios

El proceso de selección de los estudios incluidos en la presente revisión se documenta mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020 que se muestra a continuación.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020 del proceso de identificación y selección de estudios.



Nota. Fuente: Walde (2025); Elaborado según Page et al. (2021). La plantilla oficial del diagrama PRISMA 2020

Como resultado del proceso de selección, se obtuvieron 13 artículos para su revisión sistemática. La figura 1 presenta el diagrama de flujo con las cuatro fases del proceso: identificación (n = 186 registros en SciELO y Dialnet; tras eliminar n = 31 duplicados, quedaron n = 155 registros cribados), cribado (n = 88 registros excluidos por título y resumen, quedando n = 67 informes

buscados para su recuperación, la totalidad de los cuales fue recuperada), elegibilidad (evaluación a texto completo de los n = 67 artículos recuperados) e inclusión final (n = 13 estudios). Los 54 artículos excluidos en la fase de elegibilidad no cumplían con los criterios de inclusión relativos a población, temática o tipo de estudio.

3.2. Características de los Estudios Incluidos

La tabla 1 presenta las características principales de los 13 estudios incluidos en la revisión, organizados por número de identificación, autores, año, título y tipo de metodología.

Tabla 1. Características principales de los estudios seleccionados.

N.º	Autor	Título del artículo	Metodología
1	Fernández et al. (2023)	Periodontitis en niños sanos de 3 años. Dos casos con seguimiento a 5 años	Reporte de caso
2	Xu et al. (2024)	Asociación entre patógenos periodontales y la gravedad de las enfermedades periodontales en adolescentes de la ciudad de Kunming: China	Cuantitativa
3	Zacharias et al. (2019)	Eficacia de un ensayo de campo controlado y aleatorizado que instruye a los padres para supervisar a los niños en las habilidades de cepillado dental y la higiene oral	Cuantitativa
4	Loor et al. (2025)	Gingivitis y sus factores de riesgo en niños y adolescentes de Manta-Ecuador	Cuantitativa
5	Birkeholm y Haubek (2022)	Auto percepción de la salud periodontal y experiencia de dolor durante el examen periodontal en adolescentes daneses de 14 a 15 años	Cuantitativa
6	Jaramillo y Romo (2023)	Enfermedad periodontal en pacientes pediátricos. Etiología, etiopatogenia, manejo estomatológico	Revisión narrativa
7	Franco y Balseca (2021)	Enfermedad periodontal, prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes. Revisión de la literatura	Revisión narrativa
8	Romero y Colmenares (2020)	Características que influyen en la susceptibilidad a la enfermedad periodontal en la población pediátrica. Revisión integradora	Revisión integradora
9	O'Farrill et al. (2023)	La enfermedad periodontal en adolescentes con tratamiento ortodóncico	Revisión sistemática
10	Ferizi et al. (2022)	Asociación entre el control metabólico y la salud oral en niños con diabetes mellitus tipo 1	Cuantitativa
11	Arat y Süzer (2022)	Salud oral y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad	Cuantitativa

N.º	Autor	Título del artículo	Metodología
12	Díaz et al. (2024)	Bacterias periodontopatógenas en niños hospitalizados y no hospitalizados: un estudio transversal	Cuantitativa
13	Aguiar-Salazar (2024)	Condiciones de salud e higiene oral y su relación con el estado nutricional en niños	Revisión sistemática

Nota. Fuente: Walde (2025).

Los 13 estudios abarcan producción científica de Argentina, China, Tanzania, Ecuador, Dinamarca, Colombia, Kosovo y Turquía, con predominio de Ecuador (5 estudios). En cuanto al diseño, predominan los estudios cuantitativos (7 estudios); le siguen las revisiones sistemáticas y narrativas (2 estudios cada una), una revisión integradora y un reporte de caso.

3.3. Evaluación de la Calidad de los Estudios

La Tabla 2 presenta los resultados de la evaluación de calidad metodológica de los estudios incluidos, realizada mediante listas de verificación JBI según el tipo de diseño de cada investigación.

Tabla 2. Evaluación de calidad metodológica según herramienta JBI.

N.º	Autor y año	Tipo de estudio	Herramienta JBI aplicada	Calidad general
1	Fernández et al. (2023)	Reporte de caso	Lista de verificación JBI para reportes de casos	Aceptable
2	Xu et al. (2024)	Cuantitativa	Lista JBI para estudios analíticos transversales	Aceptable
3	Zacharias et al. (2019)	Cuantitativa	Lista de verificación JBI para ensayos clínicos controlados aleatorizados	Aceptable
4	Loor et al. (2025)	Cuantitativa	Lista JBI para estudios analíticos transversales	Aceptable
5	Birkeholm y Haubek (2022)	Cuantitativa	Lista JBI para estudios analíticos transversales	Aceptable
6	Jaramillo y Romo (2023)	Revisión narrativa	No aplica (JBI no dispone de una lista específica para revisiones narrativas)	No evaluada
7	Franco y Balseca (2021)	Revisión narrativa	No aplica (JBI no dispone de una lista específica para revisiones narrativas)	No evaluada

N.º	Autor y año	Tipo de estudio	Herramienta JBI aplicada	Calidad general
8	Romero y Colmenares (2020)	Revisión integradora	No aplica (JBI no dispone de una lista específica para revisiones integradoras)	No evaluada
9	O'Farrill et al. (2023)	Revisión sistemática	Lista JBI para revisiones sistemáticas	Aceptable
10	Ferizi et al. (2022)	Cuantitativa	Lista JBI para estudios analíticos transversales	Aceptable
11	Arat y Süzer (2022)	Cuantitativa	Lista JBI para estudios analíticos transversales	Aceptable
12	Díaz et al. (2024)	Cuantitativa	Lista JBI para estudios analíticos transversales	Aceptable
13	Aguiar-Salazar (2024)	Revisión sistemática	Lista JBI para revisiones sistemáticas	Aceptable

Nota. Fuente: Walde (2025). JBI: Joanna Briggs Institute. La valoración general refleja el cumplimiento del nivel mínimo de calidad científica para inclusión en la revisión.

En conjunto, los 10 estudios evaluables mediante una herramienta JBI específica (el reporte de caso, los estudios cuantitativos y las revisiones sistemáticas) cumplieron con criterios aceptables de calidad científica según la lista de verificación correspondiente. Los tres estudios restantes, dos revisiones narrativas y una revisión integradora, no pudieron evaluarse mediante las listas JBI disponibles, ya que este instrumento no cuenta con una lista de verificación específica para dichos diseños. Se identificaron limitaciones puntuales en algunos estudios cuantitativos respecto a la descripción detallada del proceso de muestreo, aunque esto no comprometió la validez de las inferencias extraídas.

3.4. Síntesis de Resultados

Los hallazgos de los 13 estudios se organizaron en cuatro categorías temáticas emergentes, que responden directamente a la pregunta de investigación planteada.

3.4.1. Factores de Riesgo Asociados en Población Infantil

La naturaleza multifactorial de la enfermedad periodontal infantil se consolida como hallazgo transversal del corpus analizado. Condiciones sistémicas

como la obesidad y la diabetes agravan la inflamación gingival (Franco y Balseca, 2021). En niños diabéticos con descontrol metabólico, la periodontitis tiende a ser más severa, condición que se potencia con hábitos nocivos como el tabaquismo pasivo y el cepillado irregular en la adolescencia (Ferizi et al., 2022; Xu et al., 2024).

A nivel conductual, la presencia de comorbilidades incrementa la intensidad de la respuesta inflamatoria (Ferizi et al., 2022), y el entorno familiar modela de manera decisiva los hábitos de higiene desde etapas tempranas (Franco y Balseca, 2021). Comorbilidades neuroconductuales como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) también se asocian a una peor salud oral, con mayor frecuencia de traumatismos dentales y hábitos parafuncionales como la onicofagia, así como un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (Arat y Süzer, 2022). La articulación entre familia, escuela y servicios odontológicos continúa siendo una brecha estructural sin resolver (Xu et al., 2024).

3.4.2. Prevalencia de Gingivitis y Periodontitis Temprana

La gingivitis infantil es la manifestación periodontal más prevalente en la población pediátrica y, con frecuencia, permanece subestimada. Su presencia en niños con dentición primaria ha sido documentada por O'Farrill et al. (2023), mientras que Birkeholm y Haubek (2022) registran niveles significativos de enfermedad autopercebida incluso en escolares de 12 años. Asimismo, Jaramillo y Romo (2023) sitúan la gingivitis como la afectación más común, aunque la literatura describe también casos de periodontitis severa desde los tres años de edad (Fernández et al., 2023).

La prevalencia no obedece exclusivamente a factores etarios: la acumulación de *biofilm*, la tardanza en iniciar rutinas de higiene y la ausencia de seguimiento profesional constituyen determinantes críticos (Jaramillo y Romo, 2023; O'Farrill et al., 2023). Las brechas socioeconómicas y las diferencias en la percepción de la

enfermedad por sexo condicionan asimismo el diagnóstico oportuno y el acceso al tratamiento (Birkeholm & Haubek, 2022). En este marco, el seguimiento odontológico continuo desde la primera infancia emerge como la estrategia más eficaz para preservar la integridad dentaria (Fernández et al., 2023). En contraste, Loor et al. (2025) reportan una prevalencia de gingivitis considerablemente menor (5 %) en escolares de Manta-Ecuador, sin hallar una asociación estadísticamente significativa con los hábitos de higiene oral pese a que estos eran deficientes, lo que sugiere la posible influencia de otros determinantes no explorados en dicho estudio.

3.4.3. Importancia del Diagnóstico y Tratamiento Oportuno

El tratamiento oportuno de la enfermedad periodontal en niños requiere un diagnóstico diferencial preciso que contemple variables clínicas y biológicas. Al respecto, Fernández et al. (2023) indican que puede manifestarse desde los tres años, hecho que amerita intervenciones tempranas. De igual manera, Romero y Colmenares (2020) ponen de relieve la importancia de considerar la morfología del periodonto infantil, en tanto que Jaramillo y Romo (2023) subrayan los cambios fisiológicos durante la erupción dentaria. Por otro lado, Iqbal et al. (2024) advierten que diferenciar entre alteraciones funcionales y patológicas aún es una limitación crítica.

El enfoque propuesto por Fernández et al. (2023) incluye higiene mecánica, antibióticos y controles periódicos, sin recurrir a extracciones. La respuesta inflamatoria está influida por la inmunología infantil (Romero y Colmenares, 2020), y la falta de protocolos específicos complica el tratamiento sistemático (Iqbal et al., 2024). La educación parental y el seguimiento longitudinal periódico se perfilan, por consiguiente, como pilares complementarios para la preservación de la salud periodontal en esta población (Jaramillo y Romo, 2023).

3.4.4. Relación entre Higiene Oral y Salud Periodontal

La producción científica revisada apunta a que los

hábitos de higiene oral son claves para prevenir enfermedades periodontales desde la infancia. En este sentido, Zacharias et al. (2019) señalan que el cepillado adecuado reduce entre dos y cinco veces el riesgo, mientras que en zonas rurales y en la región Sierra, Aguiar-Salazar (2024) observa una menor frecuencia de cepillado. La falta de vigilancia en niños hospitalizados, que según Díaz et al. (2024) permite la colonización de bacterias patógenas, se suma al impacto del bajo nivel de instrucción parental que resaltan Franco y Balseca (2021). En conjunto, los estudios destacan la relación entre mala higiene y enfermedad periodontal, pero revelan también desigualdad estructural, limitada cobertura institucional y necesidad de enfoques integrales que incluyan acciones educativas, sanitarias y sociales.

Tabla 3. Coincidencias temáticas entre los hallazgos de los estudios sobre enfermedad periodontal en niños.

Coincidencia temática	Autores que coinciden	Síntesis del resultado común
Prevalencia de gingivitis en niños	O'Farrill et al. (2023), Birkeholm y Haubek (2022), Franco y Balseca (2021), Jaramillo y Romo (2023)	La gingivitis es la forma más común de enfermedad periodontal en la infancia y adolescencia.
Riesgo elevado por mala higiene oral	Zacharias et al. (2019), Xu et al. (2024), Ferizi et al. (2022), Franco y Balseca (2021), Díaz et al. (2024)	La baja frecuencia de cepillado y la ausencia de vigilancia higiénica incrementan el riesgo de enfermedad periodontal.
Factores sistémicos relacionados (diabetes, desnutrición)	Ferizi et al. (2022), Aguiar-Salazar (2024), Franco y Balseca (2021)	La presencia de enfermedades sistémicas como diabetes, o condiciones como desnutrición, aumentan la severidad o riesgo de periodontitis.
Presencia temprana de periodontitis	Fernández et al. (2023), Romero y Colmenares (2020)	La periodontitis puede presentarse desde edades tempranas incluso en niños sanos, aunque es menos frecuente que la gingivitis.
Factores sociales o ambientales influyentes	Birkeholm y Haubek (2022), Aguiar-Salazar (2024), O'Farrill et al. (2023)	Variables como nivel socioeconómico, entorno familiar, ruralidad y acceso desigual a recursos higiénicos impactan en la salud periodontal.
Necesidad de enfoque preventivo y educativo	Jaramillo y Romo (2023), Franco y Balseca (2021), Zacharias et al. (2019), Díaz et al. (2024), Fernández et al. (2023)	Se destaca la importancia de la educación temprana en salud bucal, el control profesional regular y la participación familiar para prevenir complicaciones.

Coincidencia temática	Autores que coinciden	Síntesis del resultado común
Colonización temprana de bacterias periodontales	Díaz et al. (2024), Romero y Colmenares (2020)	Se confirma la presencia de bacterias periodontopatógenas en niños sin historial clínico previo, hecho que reclama vigilancia preventiva desde etapas tempranas.
Necesidad de diagnóstico precoz	Fernández et al. (2023), Romero y Colmenares (2020)	La detección oportuna permite intervenciones conservadoras y evita complicaciones en la dentición permanente.

Nota. Fuente: Walde (2025); Elaboración a partir de la síntesis de los estudios incluidos.

La tabla 3 evidencia que los factores de higiene oral, la prevalencia de gingivitis y la necesidad de enfoques preventivos constituyen los puntos de mayor convergencia entre los estudios revisados. La colonización bacteriana temprana y la necesidad de diagnóstico precoz emergen como áreas con menor cantidad de estudios, pero con importantes implicaciones clínicas y de salud pública.

4. Discusión

Los 13 estudios analizados confirman que la enfermedad periodontal en niños trasciende la dimensión clínica individual para constituirse en un problema de salud pública de carácter multidimensional, cuya atención exige un abordaje interdisciplinario. Los hallazgos son coherentes con los tres marcos teóricos que sustentan esta revisión. En particular, los datos revisados validan los postulados del Modelo de Promoción de la Salud de Pender (Morel et al., 2022): las conductas de higiene bucal no emergen en el vacío, sino que se forjan en la interacción entre cogniciones individuales, experiencias previas y condiciones del entorno. Esta constatación sugiere que las intervenciones preventivas más eficaces son aquellas que inciden simultáneamente en las creencias individuales y en las condiciones del entorno familiar, escolar y comunitario.

Aunque los estudios coinciden en que la enfermedad periodontal infantil es multifactorial, existe una fragmentación en el abordaje de las causas, donde predomina la visión clínica por encima del análisis estructural. La reiteración de factores como el pH salival,

la dieta o la higiene, sin estudios interdisciplinarios que los integren, revela un vacío en la comprensión sistémica del problema. Si bien se identifican comorbilidades como la diabetes y la obesidad, pocos estudios proponen intervenciones conjuntas desde políticas públicas de salud bucal (Franco y Balseca, 2021; Arat & Süzer, 2022). El énfasis en factores individuales puede desviar la atención de determinantes sociales como la pobreza, la educación o el acceso desigual a servicios odontológicos. Por tanto, es urgente impulsar investigaciones que integren variables sociales, clínicas y conductuales con metodologías mixtas, que permitan generar estrategias preventivas sostenidas y contextualizadas.

La elevada prevalencia de gingivitis infantil (estimada entre el 20 % y el 40 % en la literatura global, Maito et al., 2022) y confirmada de forma consistente por los estudios de esta revisión, contrasta con la escasa conexión entre estos hallazgos y las políticas públicas de salud bucal. La variabilidad clínica que Fernández et al. (2023) identifican refuerza la necesidad de protocolos diagnósticos adaptados a la población pediátrica. No obstante, la literatura revisada no profundiza en las razones por las que la atención primaria de salud sigue relegando la salud bucodental en sus prioridades, ni analiza con suficiente detalle el rol que podrían desempeñar las escuelas y las campañas institucionales de higiene. Este vacío analítico revela que, pese a la solidez de la evidencia clínica disponible, persiste una brecha entre el conocimiento acumulado y su traducción en acciones educativas y comunitarias sostenidas.

El diagnóstico temprano y diferenciado es esencial para tratar eficazmente la enfermedad periodontal infantil. Del mismo modo, Fernández et al. (2023) y Romero y Colmenares (2020) destacan la importancia de considerar las particularidades anatómicas y fisiológicas del periodonto en niños, factor que permite adaptar las intervenciones según la etapa del desarrollo dental. Con todo, Iqbal et al. (2024) exponen la ausencia de protocolos específicos en odontopediatría, limitación que dificulta una práctica

clínica homogénea.

El abordaje conservador planteado por Fernández et al. (2023), que prioriza el control mecánico de la placa y el uso selectivo de antibióticos, resulta eficaz en estadios iniciales, aunque no contempla el riesgo de resistencia antimicrobiana asociado al uso sistemático de antibióticos en población pediátrica. La complejidad diagnóstica inherente a esta población demanda procesos de formación profesional continua en odontopediatría, así como la generación de consensos clínicos basados en evidencia (Iqbal et al., 2024; Jaramillo y Romo, 2023).

La revisión reafirma que la higiene oral deficiente constituye el factor de riesgo más consistentemente reportado, con efecto comprobado sobre la prevalencia y severidad de la gingivitis infantil. En esa línea, Zacharias et al. (2019) corroboran la magnitud del efecto protector que el cepillado adecuado ejerce frente al riesgo periodontal; por su parte, Aguiar-Salazar (2024) evidencia marcadas diferencias según zona geográfica y nivel socioeconómico. A su vez, Díaz et al. (2024) confirman la colonización bacteriana temprana incluso en niños sin historial clínico previo, lo que impone establecer protocolos de vigilancia preventiva desde el nacimiento. Los programas de educación para la salud, fundamentados en el Modelo de Pender, tienen el potencial de transformar estos patrones si se articulan con acciones comunitarias, escolares y sanitarias coordinadas (Mohammed y Salama, 2024).

Desde una perspectiva teórica, la convergencia de los marcos de referencia utilizados, a saber, el Modelo de Promoción de la Salud, la Teoría de la Placa Bacteriana y el Modelo Integral de la AAPD, refuerza la comprensión multidimensional de la enfermedad periodontal infantil. La Teoría de la Placa Bacteriana explica el mecanismo fisiopatológico subyacente (Erdem y Öztürk, 2025; Purnama et al., 2024), el Modelo de la AAPD ofrece un marco clínico para la prevención y el diagnóstico oportuno (Escobar-Arregocés et al., 2024), y el Modelo de Pender provee el componente motivacional y conductual que los enfoques puramente biológicos no

alcanzan a capturar (Morel et al., 2022). La integración de estas tres perspectivas constituye una base sólida para el diseño de intervenciones efectivas y culturalmente pertinentes en contextos latinoamericanos.

La interpretación de los hallazgos debe considerar varias restricciones metodológicas. El alcance de la búsqueda, circunscrita a SciELO y Dialnet, implica que estudios relevantes indexados en Scopus, PubMed/MEDLINE o Web of Science pudieron quedar excluidos; la restricción al idioma español acentúa esta limitación, dado el volumen de evidencia disponible en inglés y portugués. La ausencia de un segundo revisor independiente introduce riesgo de sesgo en la selección, mientras que la heterogeneidad de los diseños incluidos (reportes de caso, estudios cuantitativos, revisiones sistemáticas, narrativas e integradoras) impide el cálculo de un meta-análisis y dificulta la comparabilidad directa entre los estudios. Estas restricciones no comprometen la validez general de las conclusiones, aunque invitan a una lectura matizada de los resultados.

A pesar de estas restricciones, la revisión ofrece una síntesis actualizada de la evidencia hispanohablante sobre la enfermedad periodontal pediátrica y contribuye a visibilizar patrones clínicos, factores de riesgo y brechas de conocimiento que deberían orientar tanto la agenda investigativa como las decisiones de política sanitaria en la región.

5. Conclusiones

La revisión de los trece artículos seleccionados permite afirmar que la enfermedad periodontal en niños no obedece a un factor causal único, sino a la confluencia de condiciones sistémicas, prácticas de higiene, características biológicas y determinantes sociales. La alta prevalencia de gingivitis y periodontitis en edad escolar (con frecuencia silenciosa en sus etapas iniciales) queda documentada de forma consistente en la literatura analizada. Su progresión clínica depende de la respuesta inmunológica del individuo, de los hábitos alimentarios adquiridos y del acceso a atención

preventiva oportuna tanto en el entorno familiar como educativo.

La confluencia de factores como la diabetes, el descontrol metabólico, el pH salival ácido, la higiene deficiente, el tabaquismo y la desnutrición fue identificada de forma recurrente como determinante en el inicio y agravamiento de la enfermedad. A estas condiciones clínicas se suman barreras estructurales persistentes: el limitado acceso a servicios odontológicos, la escasa educación en higiene bucal y la débil articulación entre familia, escuela y sistema de salud. Atender estas brechas exige fortalecer los programas escolares de salud bucodental, diseñar campañas comunitarias dirigidas a cuidadores y docentes, e incorporar contenidos preventivos en las políticas públicas de atención primaria.

La variabilidad fenotípica de la enfermedad periodontal infantil y la ausencia de protocolos clínicos estandarizados para esta población ponen de relieve la urgencia de formar odontopediatras con competencias específicas en diagnóstico diferencial temprano. En el plano investigativo, se requieren estudios longitudinales con metodología mixta que integren variables inmunológicas, ambientales y conductuales en muestras representativas, incluyendo niños sin comorbilidades; a ello deben sumarse investigaciones aplicadas que midan el impacto real de intervenciones escolares sostenidas y el uso racional de antibióticos en la infancia. Solo un abordaje que articule la clínica, la salud pública y la educación hará posible construir una agenda preventiva con el alcance y la sostenibilidad necesarios para reducir la carga de la enfermedad periodontal en la niñez latinoamericana.

6. Referencias

- Aguiar-Salazar, M. A. (2024). Condiciones de salud e higiene oral y su relación con el estado nutricional en niños. *Polo del Conocimiento*, 9(1), 205–225. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i1.6374>
- Anticona, C., Suominen, A. L., Holgersson, P. L., & Gustafsson, P. E. (2024). Impact of an oral care subsidization reform on intersectional inequities in self-rated oral health in Sweden. *International*

- Journal for Equity in Health*, 23, 63. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02121-7>
- Arat, E. & Süzer, İ. (2022). Oral health and oral health-related quality of life in children with attention deficit hyperactivity disorder. *The Journal of Pediatric Research*, 9(2), 116–125. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2021.71598>
- Arslan, N. & Gökçek Taraç, M. (2025). Effectiveness of oral dental health education for preschool children: A randomized controlled trial. *Ahi Evran Medical Journal*, 9(3), 284–292. <https://doi.org/10.46332/aemj.1559669>
- Baltazar-Díaz, T. A. & Zamora-Pérez, A. L. (2021). Enfermedad periodontal y COVID-19: factores de riesgo y mecanismos compartidos. *Revista Mexicana de Periodontología*, 12(1–3), 12–17. <https://doi.org/10.35366/102954>
- Birkeholm, A. & Haubek, D. (2022). Self-perception of periodontal health and pain experience during periodontal examination in 14- to 15-year-old Danish adolescents. *Acta Odontologica Scandinavica*, 80(7), 554–560. <https://doi.org/10.1080/00016357.2022.2052958>
- Brennan, S. E. & Munn, Z. (2021). PRISMA 2020: A reporting guideline for the next generation of systematic reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 19(5), 906–908. <https://doi.org/10.11124/jbies-21-00112>
- Bulcão, D., Sescon, I., & Antoniassi, V. D. (2023). O modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: revisão integrativa. *REME. Revista Mineira de Enfermagem*, 27, 1–11. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40440>
- Díaz, A., Carmona, L. E., Guerrero, C., Canoles, K., Cortes, W., Guzmán, Á. A., & Plazas, J. E. (2024). Bacterias periodontopatógenas en niños hospitalizados y no hospitalizados: un estudio transversal. *Pediatría (Asunción)*, 51(3), 173–180. <https://doi.org/10.31698/ped.51032024004>
- Erdem, E. & Öztürk, V. Ö. (2025). Oral microbiome in periodontal disease: Where are we now?. *Current Oral Health Reports*, 12, 24. <https://doi.org/10.1007/s40496-025-00413-7>
- Escobar-Arregocés, F., Eras, M.-A., Bustos, A., Suárez-Castillo, A., García-Robayo, D.-A., & Bernal, M. del P. (2024). Characterization of the oral microbiota and the relationship of the oral microbiota with the dental and periodontal status in children and adolescents with nonsyndromic cleft lip and palate: Systematic literature review and meta-analysis. *Clinical Oral Investigations*, 28, 245. <https://doi.org/10.1007/s00784-024-05624-3>
- Ferizi, L., Bimbashi, V., & Kelmendi, J. (2022). Association between metabolic control and oral health in children with type 1 diabetes mellitus. *BMC Oral Health*, 22, 502. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02555-x>
- Fernández, F., Gómez, M., Biondi, A., & Chiappe, V. (2023). Periodontitis en niños sanos de 3 años: Dos casos con seguimiento a 5 años. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 111(2), e1110831. <https://doi.org/10.52979/raoa.1110831.1216>
- Franco, A. & Balseca, M. (2021). Enfermedad periodontal, prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura. *RECIMUNDO*, 5(3), 359–367. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(3\).sep.2021.359-367](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(3).sep.2021.359-367)
- Ghasemianpour, M., Bakhshandeh, S., Shirvani, A., Emadi, N., Samadzadeh, H., Moosavi Fatemi, N., & Ghasemian, A. (2019). Dental caries experience and socio-economic status among Iranian children: A multilevel analysis. *BMC Public Health*, 19, 1569. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7693-1>
- Gough, D. (2015). Qualitative and mixed methods in systematic reviews. *Systematic Reviews*, 4, 181. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0151-y>
- Graziotin, L. S., Klaus, V., & Pereira, A. P. M. (2022). Pesquisa documental histórica e pesquisa bibliográfica: Focos de estudo e percursos metodológicos. *Pro-Posições*, 33, e20200141. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0141>
- Iqbal, M., Ashfaq, H. M., Jadoon, M. I. K., Jamil, M., Khan, A., & Hamid, A. (2024). Knowledge and attitude of general dentists regarding periodontal disease diagnosis, treatment protocol and periodontal specialist referral. *Journal of Khyber College of Dentistry*, 14(3), 20–27. <https://doi.org/10.33279/jkcd.v14i03.745>
- Iqbal, Z., Shafeeq, S., Ashraf, T., & Ehsan, W. (2022). Knowledge, attitude and practices of mothers regarding oral hygiene and dental caries among children: A systematic review. *Pakistan BioMedical Journal*, 5(4), 264–269. <https://doi.org/10.54393/pbmj.v5i4.411>
- Jaramillo, A. & Romo, A. (2023). Enfermedad periodontal en pacientes pediátricos: Etiología, etiopatogenia, manejo estomatológico. *Odontología Activa Revista Científica*, 8(1), 31–42. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v8i1.653>
- Javaid, R., Rasheed, M., Imran, M. F., Ejaz, I., Raffi, S., & Zara, B. (2024). Association of oral microbiome with periodontal disease progression: A longitudinal study. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 5(8), 138–143. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v5i08.1754>
- Kushari, D., Srbland, R., Nawab, R., Alharabi, E., Al Mutairi, M., Koshak, A., ... Obaid, A. (2022). An overview of gingival diseases in childhood. *Journal of Healthcare Sciences*, 3(12), 701–708. <https://doi.org/10.52533/johs.2023.31221>
- Loor, A., Quilligana, H., & Andrade, F. (2025). Gingivitis y sus factores de riesgo en niños y adolescentes de Manta-Ecuador. *Revista Científica Especialidades Odontológicas UG*, 8(2), 21–28. <https://doi.org/10.53591/eouq.v8i2.2457>
- Lowe, O. & McClellan, D. (2021). Oral health status of children in rural communities of Sri Lanka. *Journal of Global Oral Health*, 4(1), 42–47.

- https://doi.org/10.25259/jgoh_52_2020
- Maito, S. R., Moraes, C., Bonecker, M., Butini, L., Abanto, J., & Ferreira, J. L. (2022). Relationship between oral health literacy of caregivers and the oral health-related quality of life of children: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20, 117. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02019-4>
- Mohammed, S. L. & Salama, A. M. (2024). Investigating the impact of education based on the model of Pender health promotion on the oral health behavior of cancer patients. *Turkish Journal of Dental Hygiene*, 4, 36–44. <https://doi.org/10.51847/a0rav6uoxv>
- Morel, M. M., Chuang, E., & Laniado, N. (2022). Bridging gaps in oral health education in a medical school in the United States: A pilot study. *BMC Medical Education*, 22, 578. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03648-5>
- Nurhakim, P., Kamelia, E., & Nugroho, C. (2022). Knowledge of dental and oral hygiene with gingivitis in adolescents. *The Incisor (Indonesian Journal of Care's in Oral Health)*, 6(1), 185–194. <https://doi.org/10.37160/theincisor.v6i1.19>
- O'Farrill, M. M., González, A., Jach, M., & Carrasco, C. (2023). La enfermedad periodontal en adolescentes con tratamiento ortodóncico. *Anatomía Digital*, 6(3), 24–47. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i3.2610>
- Osadolor, O. O. (2022). Dental caries and access to oral health services among children and adolescents. *Janaki Medical College Journal of Medical Science*, 10(3), 64–70. <https://doi.org/10.3126/jmcjms.v10i03.55556>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Purnama, T., Sasongko, B. G., & Ngatemi, N. (2024). Tooth brushing song: An effort to improve the tooth brushing skills and dental hygiene status of preschool children. *JDHT. Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 5(1), 74–79. <https://doi.org/10.36082/jdht.v5i1.1550>
- Quach, H. (2020). How can children be involved in developing oral health education interventions?. *Evidence-Based Dentistry*, 21, 104–105. <https://doi.org/10.1038/s41432-020-0122-6>
- Rajab, L. D. & Mismar, W. B. (2025). Oral health status and factors influencing oral health outcomes in visually impaired children: A cross-sectional study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 27, 87–99. <https://doi.org/10.1007/s40368-025-01103-9>
- Ramos-Gomez, F., Kinsler, J., & Askaryar, H. (2020). Understanding oral health disparities in children as a global public health issue: How dental health professionals can make a difference. *Journal of Public Health Policy*, 41, 114–124. <https://doi.org/10.1057/s41271-020-00222-5>
- Rinderknecht, C., Filippi, C., Ritz, N., Fritsch, N., Simmen, U., Filippi, A., & Diesch-Furlanetto, T. (2022). Associations between salivary cytokines and oral health, age, and sex in healthy children. *Scientific Reports*, 12, 15991. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-20475-2>
- Rodas, M. G. & Villavicencio-Caparó, E. (2021). Prevalencia de autopercepción de la enfermedad periodontal en la población de Quito-Ecuador, 2021. *Salud & Vida Sipanense*, 8(2), 38–48. Universidad Señor de Sipán (USS).
- Romero, M. R. & Colmenares, M. M. (2020). Características que influyen en la susceptibilidad a la enfermedad periodontal en la población pediátrica: Revisión integradora. *Universitas Odontologica*, 39, 1–27. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo39.cise>
- Sale, J. E. M. (2022). The role of analytic direction in qualitative research. *BMC Medical Research Methodology*, 22, 66. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01546-4>
- Shomuyiwa, D. O. & Bridge, G. (2023). Oral health of adolescents in West Africa: Prioritizing its social determinants. *Global Health Research and Policy*, 8, 28. <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00313-2>
- Shubayr, M. A., Kruger, E., & Tennant, M. (2023). Oral health providers' views of oral health promotion in Jazan, Saudi Arabia: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23, 214. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09170-8>
- Tankova, H., Mitova, N., & Lazarova, Z. (2022). Clinical and microbiological diagnosis of plaque-induced gingivitis in children and adolescents. *Journal of IMAB-Annual Proceeding (Scientific Papers)*, 28(3), 4501–4505. <https://doi.org/10.5272/jimab.2022283.4501>
- Xu, J., Pahumunto, N., Naorungroj, S., & Teanpaisan, R. (2024). Association between periodontal pathogens and severity of periodontal diseases among adolescents in Kunming City: China. *Journal of Health Science and Medical Research*, 42(3), 20241029. <https://doi.org/10.31584/jhsmr.20241029>
- Zacharias, S., Kahabuka, F. K., & Mbawalla, H. S. (2019). Effectiveness of randomized controlled field trial instructing parents to supervise children on tooth brushing skills and oral hygiene. *The Open Dentistry Journal*, 13, 76–84. <https://doi.org/10.2174/1874210601913010076>

Reseña Biográfica del autor

Álvaro Ramiro Walde Montes | alvarowal92@gmail.com

Cirujano dentista egresado de la Universidad Católica de Santa María (UCSM), Arequipa, Perú, con formación académica complementaria en gerencia en salud por la misma institución y en salud pública por la Universidad Continental (UC). Se encuentra afiliado a la Red de Salud Camaná-Caravelí, donde desarrolla actividades en el primer nivel de atención orientadas a la promoción, prevención y mejora de la calidad de los servicios de salud. Su ejercicio profesional se complementa con el interés en la investigación científica, cuyas líneas se centran en los determinantes sociales de la salud y la enfermedad periodontal.

Agradecimientos. El autor expresa su agradecimiento a la Universidad Católica de Santa María (UCSM), Arequipa, Perú, por la formación académica y profesional que sentó las bases para el desarrollo de la presente investigación.

Declaraciones del autor

Contribución del autor (Taxonomía CRediT). Álvaro Ramiro Walde Montes: Conceptualización, investigación, visualización, curación de datos, análisis formal, metodología, administración del proyecto, redacción del borrador original, revisión y edición.

Financiamiento. Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Conflicto de intereses. El autor declara no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

Declaración de disponibilidad de datos. Los datos extraídos de los estudios incluidos están disponibles bajo solicitud dirigida al autor (alvarowal92@gmail.com). No se registró protocolo en PROSPERO u otro repositorio de protocolos de revisiones sistemáticas.

Declaración de uso de Inteligencia Artificial. El autor declara que empleó herramientas de inteligencia artificial únicamente como recurso de apoyo durante el desarrollo del presente artículo (revisión ortográfica y revisión de normas APA 7ma edición), sin que estas reemplazaran en ningún momento el proceso reflexivo o intelectual humano. Los resultados, análisis y conclusiones son responsabilidad exclusiva del autor.

Aprobación ética y consentimiento informado. Esta revisión sistemática no requirió aprobación de un comité de ética por tratarse del análisis de estudios previamente publicados, sin involucrar directamente participantes humanos ni datos primarios no publicados.