



Protocolos de la Entrevista Motivacional para la prevención de la caries en niños: Revisión de alcance

Marcella do Nascimento Nunes¹ , Fabyane Cota Ribeiro Duarte² ,
Alessandra Camelo Alves Menezes³ , Janice Simpson de Paula⁴ , Livia Guimarães Zina⁵ ,
Loliza Luiz Figueiredo Houry Chalub⁶ .

Resumen: Introducción: La caries en la infancia continúa representando un desafío para la salud pública en Brasil. La Entrevista Motivacional (EM) se destaca en la literatura como un enfoque eficaz para promover cambios en el comportamiento. El acceso de los profesionales de la salud bucal a un protocolo estructurado de EM puede favorecer su aplicación en las acciones de educación en salud. **Objetivo:** Mapear sistemáticamente los estudios que emplearon protocolos de la EM en la prevención de la caries en niños, así como evaluarlos. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión de alcance por dos revisores independientes, previamente entrenados y calibrados, quienes llevaron a cabo la búsqueda sistemática, selección y extracción de datos de estudios que aplicaron protocolos estructurados de EM en el manejo de la caries en niños. Se consultaron las bases de datos MEDLINE, LILACS, BBO, CUMED, BDNF, SciELO y Scopus, el período de recolección de datos abarcó de 2019 a 2024. La concordancia entre los revisores fue excelente ($\kappa \geq 0,84$). **Resultados:** De las 862 referencias identificadas, se seleccionaron diez estudios por emplear un protocolo estructurado de la EM con padres o cuidadores de niños. Predominaron los ensayos clínicos aleatorizados, realizados en poblaciones de bajos ingresos y en niños con alto riesgo de caries. **Conclusión:** El mapeo de la producción científica sobre la EM en la prevención de la caries en la infancia identificó un número reducido de intervenciones basadas en un protocolo estructurado, siendo el Protocolo de Weinstein y colaboradores el único instrumento traducido y adaptado a otros idiomas.

Palabras clave: Entrevista Motivacional, Salud Bucal, Caries Dental, Salud Infantil.

Protocolos de Entrevista Motivacional para prevenção da cárie em crianças: revisão de escopo

Resumo: Introdução: A cárie na infância continua sendo um desafio significativo para a saúde pública no Brasil. A Entrevista Motivacional (EM) tem se destacado como uma abordagem eficiente para promover mudanças de comportamento. Assim, o acesso dos profissionais de saúde bucal a um protocolo estruturado de EM, pode favorecer sua aplicação nas ações de educação em saúde infantil. **Objetivo:** Mapear sistematicamente os estudos que utilizaram algum tipo de protocolo estruturado para aplicação da EM para prevenção da cárie na infância e avaliar os protocolos, questionários ou roteiros utilizados. **Materiais e métodos:** Revisão de escopo conduzida por dois revisores independentes, previamente treinados e calibrados, que realizaram a busca, a seleção e a extração de dados de estudos que aplicaram protocolos estruturados de EM no manejo da cárie em crianças. As bases MEDLINE, LILACS, BBO, CUMED, BDNF, SciELO e Scopus foram consultadas para buscar estudos publicados entre 2019 e 2024. O nível de concordância entre os revisores foi excelente ($\kappa \geq 0,84$). **Resultados:** Das 862 referências identificadas, dez estudos individuais foram selecionados por terem utilizado um protocolo estruturado na condução da EM com pais/responsáveis de crianças. Predominaram ensaios clínicos randomizados, realizados com populações de baixa renda e crianças com alto risco de cárie. **Conclusão:** O mapeamento da produção científica sobre EM na prevenção da cárie na infância identificou uma pequena parcela de intervenções pautadas num protocolo estruturado, sendo o Protocolo de Weinstein e colaboradores o único instrumento traduzido e adaptado em outros idiomas.

Palavras-chave: Entrevista Motivacional, Saúde Bucal, Cárie Dentária, Saúde da Criança.

¹Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

²Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais, Prefeitura Municipal de Betim, Brasil

³Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais, Prefeitura Municipal de Betim, Brasil

⁴Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

⁵Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

⁶Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Motivational Interviewing Protocols for prevention of caries in children: a scoping review

Abstract: Introduction: Childhood caries remains a significant public health challenge in Brazil. Motivational interviewing (MI) has been recognized as an effective approach for promoting behavior change. Therefore, access to a structured MI protocol by oral health professionals may enhance its application in childhood health education actions. **Objective:** To systematically map studies that used any type of structured MI protocol in the prevention of childhood caries and to evaluate the protocols, questionnaires, or interview guides used. **Materials and Methods:** A scoping review was conducted by two independent reviewers, previously trained and calibrated, who carried out the search, selection, and data extraction of studies that used MI protocols in the management of caries in children. MEDLINE, LILACS, BBO, CUMED, BDENF, SciELO and Scopus were searched for studies published between 2019 and 2024. Inter-reviewer agreement was excellent ($kappa \geq 0.84$). **Results:** Of the 862 references identified, 10 studies used a structured MI protocol with parents or guardians of children. Randomized clinical trials predominated and were conducted mainly among low-income populations and children at high risk for caries. **Conclusion:** The mapping of the scientific production on MI for childhood caries prevention identified a small number of interventions based on a structured protocol, with the Weinstein Protocol and collaborators being the only instrument translated and adapted into other languages.

Key words: Motivational Interviewing, Oral Health, Dental Caries, Child Health.

Introducción

La caries puede ocurrir en la primera infancia y se define como la presencia de una o más superficies cariadas (lesiones cavitadas o no), ausentes o restauradas debido a la caries, en cualquier diente temporal de niños menores de 6 años¹. Su ocurrencia tiene un impacto negativo a lo largo de la vida en la salud y la calidad de vida del individuo². Además de los aspectos psicosociales, la caries puede causar dolor, dificultades en la pronunciación y en la alimentación, siendo la condición más relevante relacionada con el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida³, de modo que los padres de niños con experiencia de caries perciben este impacto en la vida de sus hijos⁴. Existen variaciones significativas en los niveles de experiencia de caries entre poblaciones con diferentes condiciones de desarrollo económico. Así, las desigualdades en la estructura social y los propios entornos sociales pueden

afectar a la salud humana, incluida la salud bucal. La caries se observa con frecuencia en comunidades socialmente vulnerables, por lo que la desigualdad socioeconómica en la salud bucal infantil es una cuestión importante⁵.

En este contexto, la caries en la infancia continúa siendo un desafío para la salud pública brasileña. Según datos de la última encuesta nacional de salud bucal realizada en 2023, la caries afecta, en media, a 2,14 dientes en niños de 5 años, siendo el componente 'cariado' (diente con lesión cavitada no tratada) responsable de más del 78% del índice ceod, que evalúa número de dientes cariados, con extracción indicada y obturados debido a caries. Asimismo, la prevalencia de niños en este grupo etario con uno o más dientes con caries no tratada fue del 41 %, lo que evidencia una elevada demanda de intervenciones clínicas en la primera infancia⁶.

La preocupación de los profesionales en Odontología por promover cambios en los conocimientos, actitudes y comportamientos de las personas para la prevención de las enfermedades bucales ha estado presente desde hace largo tiempo en los estudios sobre educación en salud⁷. Los padres son la principal fuerza social que influye en el desarrollo infantil durante los primeros años de vida y gestionan el entorno cercano al niño, reforzando comportamientos de salud positivos o negativos⁸. Por lo tanto, las influencias parentales en el desarrollo de la caries en la infancia han despertado un interés particular entre los investigadores.

En este sentido, el cambio de comportamiento es un fenómeno complejo, con múltiples determinantes, asociado a procesos ambivalentes⁹, es decir, el dilema entre permanecer en el estado actual o avanzar hacia otras formas de comportamiento. La ambivalencia está ampliamente presente en las cuestiones relacionadas con la salud, dado que la mayoría de las personas se sienten adaptadas a sus rutinas. Miller y sus colaboradores observaron que el uso de discursos, argumentos y advertencias no resulta eficaz en personas ambivalentes, por lo que desarrollaron un enfoque más colaborativo de orientación: la Entrevista Motivacional (EM). De este modo, la EM aborda un enfoque centrado y personalizado en el individuo, buscando facilitar resolver sus dilemas y la adhesión al cambio de comportamiento en salud usando su propia motivación¹⁰.

La EM es una herramienta prometedora,

especialmente cuando la ambivalencia y la motivación del paciente representa un obstáculo para el cambio. La EM surgió a partir de experiencias clínicas con personas dependientes del alcohol, pero rápidamente amplió su aplicación tanto en la reducción de comportamientos nocivos como en la promoción de hábitos saludables¹⁰. La aplicabilidad de la EM es amplia en el ámbito de la salud, principalmente en el contexto de las intervenciones aplicadas en la Atención Primaria de Salud (APS)^{11,12}. Al tratarse de un enfoque breve con una meta específica, la resolución de la ambivalencia con el fin de facilitar el cambio de comportamiento, la EM presenta características que se ajustan al ámbito de la APS¹³.

En Odontología, la EM desde un enfoque psicológico y conductual, es la que cuenta con mayor evidencia¹⁴⁻¹⁶. Algunas revisiones han reportado la eficacia de la EM en la reducción de la caries y el cambio de comportamientos en la salud bucal^{14,15,17-20}. A pesar de ello, la aplicación de la EM en el abordaje de los comportamientos aún no es una práctica habitual entre los profesionales de la Odontología²¹.

Hasta el momento, faltan directrices consensuadas sobre protocolos o estructuras estandarizadas en el área odontológica que orienten las intervenciones conductuales, incluida la EM^{21,22}. Por tanto, el uso de un protocolo podría contribuir a la implementación de la EM, en la medida en que proporciona orientaciones al profesional en forma de guía. Cabe destacar que, ante la baja disponibilidad de talleres de capacitación

y escasez de profesionales especializados en el tema en Brasil, el protocolo se presenta como una estrategia para sensibilizar a los profesionales sobre esta nueva posibilidad de abordaje de los pacientes y familiarizarlos con la EM. Su uso, especialmente por los profesionales de la APS, puede ser una valiosa incorporación al conjunto de habilidades de los equipos de salud bucal. Asimismo, la definición de un método más dirigido y sistematizado por los protocolos puede fomentar la consolidación de esta práctica.

Desde modo, se llevó a cabo una revisión del alcance con el objetivo de mapear sistemáticamente los estudios que utilizaron algún tipo de protocolo estructurado para la aplicación de la EM en la prevención de la caries en la infancia, así como evaluar los protocolos, cuestionarios o guías empleadas. Se formuló la siguiente pregunta de investigación: “¿Existe en la literatura la descripción de los protocolos/cuestionarios/guías de EM elaborados/ utilizados para el abordaje a los padres/cuidadores, con el objetivo de prevenir la caries en la infancia?”. Para la formulación de la pregunta de investigación se utilizó el acrónimo PCC (*Population, Concept, Context*)²³, siendo Población: niños; Concepto: entrevista motivacional y sus protocolos/cuestionarios/guías; Contexto: atención en salud bucal.

Métodos

El desarrollo de esta revisión de alcance siguió la estructura recomendada por

Arksey y O'Malley's²⁴, el Instituto Joanna Briggs²³, y la lista de verificación PRISMA para revisiones de alcance (*PRISMA-ScR - Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*)²⁵, para la presentación de los resultados.

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron en esta revisión estudios con seres humanos que utilizaron la EM en Odontología, dirigidos a padres y cuidadores de niños y/o niñas, con el uso de un protocolo/cuestionario/guía definida, independientemente de la fecha de publicación y el idioma. Para ello, se consideraron todos los diseños de estudios epidemiológicos, tales como estudios transversales, de casos y controles, de cohortes y ensayos clínicos; así como informes y series de casos y protocolos de ensayos clínicos. Se contactó a los autores de estudios que mencionaban el uso de protocolos de EM, pero que no los presentaban ni referenciaban en la publicación científica.

Fuentes de información y estrategias de búsqueda

Para identificar estudios potencialmente relevantes, se consultaron las bases de datos MEDLINE, LILACS, Bibliografía Brasileña de Odontología (BBO), Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas de Cuba (CUMED) y Base de Datos en Enfermería (BDENF), a través de PubMed y BIREME, SciELO y Scopus, sin restricción de fecha. Además, se consultó la literatura gris

mediante la búsqueda en la base *Open Grey* y en la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD).

Los principales términos de búsqueda se identificaron en las bases MeSH (*Medical Subject Headings*) y su equivalente brasileño, DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud). Se utilizaron dos grupos de sinónimos: entrevista motivacional – odontología. La estrategia utilizada para la búsqueda en MEDLINE y SciELO fue: (motivational interviewing [Title/Abstract]) AND ("Dentistry" [Mesh] OR dentistry OR "Dental Care"[Mesh] OR "Dental Care for Children"[Mesh] OR oral health OR Odontology). La misma estrategia se adaptó para la búsqueda en las bases LILACS/BBO/CUMED/BDENF: (tw:(Motivational Interviewing)) AND ((tw:(Dentistry)) OR (tw:(Dental Care)) OR (tw:(Dental Care for Children)) OR (tw:(oral health)) OR (tw:(Odontology))). Enquanto na Scopus: TITLE-ABS-KEY (motivational AND interviewing) AND (TITLE-ABS-KEY (dentistry) OR TITLE-ABS-KEY (dental AND care) OR TITLE-ABS-KEY (dental AND care AND for AND children) OR TITLE-ABS-KEY (oral AND health) OR TITLE-ABS-KEY (odontology)).

El término "Motivational Interviewing" [Mesh] no fue utilizado, ya que algunas referencias fueron publicadas antes de que este término fuera indexado en MeSH, siendo el descriptor "motivational interviewing [Title/Abstract]" más amplio. Los términos "protocolo" y "cuestionario" tampoco fueron utilizados, debido que en la mayoría de los casos no figuran en los títulos/resúmenes de las referencias. Para la búsqueda en la literatura gris, se utilizaron los descriptores "motivational

interviewing", "protocol", "dentistry", "dental caries", mediante combinaciones pareadas.

Los resultados finales de las búsquedas se importaron al software de gestión de referencias EndNote^{®26}, se eliminaron referencias duplicadas, tanto de forma automática como manual. Por último, se analizaron las listas de referencias de las revisiones de la literatura identificadas en la búsqueda, además de las listas de referencias incluidas en esta revisión de alcance. Las búsquedas se realizaron el 19 de febrero de 2019 y se actualizaron tres veces: el 1 de mayo de 2020, el 3 de diciembre de 2023 y el 22 de diciembre de 2024.

Selección de las fuentes de evidencia

Dos revisores clasificaron las referencias para su inclusión en la revisión, ambos fueron capacitados y calibrados, alcanzando un nivel de concordancia excelente y un coeficiente $kappa \geq 0,84$. Durante este proceso, se discutieron y refinaron los criterios de elegibilidad, con el apoyo de otros dos revisores que actuaron como patrón de referencia. Finalizada esta etapa, cada revisor clasificó la mitad del total de referencias retenidas por la búsqueda.

Las referencias se clasificaron en dos etapas; la primera consistió en la selección basada en los títulos y resúmenes. Posteriormente, se evaluaron los textos completos de los trabajos seleccionados en la primera etapa y se llevó a cabo una segunda clasificación para seleccionar las referencias a incluir en la revisión. De un total de 52 publicaciones evaluadas para verificar la concordancia entre los evaluadores y en relación con el patrón de referencia, en 15 hubo

discrepancias, las cuales fueron discutidas hasta alcanzar un consenso.

Proceso de extracción de datos

Se elaboró un formulario estandarizado en formato de hoja de cálculo en el programa Excel®, que recuperó información relevante sobre las características clave de las referencias y datos detallados acerca de los protocolos/cuestionarios/guías de EM. Cuando la información no estaba disponible y/o resultaba incompleta/incomprensible, se realizó contacto electrónico con los autores.

En esta etapa de la investigación, los revisores volvieron a someterse a un proceso de capacitación. Dos investigadores extrajeron los datos de forma independiente, discutieron los resultados y actualizaron continuamente el formulario en un proceso interactivo. Los datos extraídos fueron verificados por los dos revisores considerados patrón de referencia.

Se extrajo la siguiente información de los textos completos: autor; año de publicación; idioma de publicación; región geográfica; objetivo y diseño del estudio; año de recolección de datos; tamaño de la muestra; criterios de inclusión y exclusión; aplicación de la intervención en un único grupo o en múltiples grupos; número de participantes en el grupo experimental y en el grupo de control; tipo de intervención en el grupo experimental y en el grupo de control; tiempo de duración de la EM; persona que recibió la intervención de EM; presencia de capacitación previa para el profesional que

realizó la EM; persona que aplicó el protocolo de EM; seguimiento para la recolección de datos; resultados; evaluación de la fidelidad de la intervención EM; uso de protocolo/cuestionario/guía para la realización de la EM; validación y publicación del protocolo; país de origen del protocolo/cuestionario/guía; idioma del protocolo/cuestionario/guía; disponibilidad parcial o total del protocolo/cuestionario/guía; número y tipo de preguntas del protocolo/cuestionario/guía; tipo de análisis estadístico; control de variables de confusión; dificultades y facilidades en el uso del protocolo/cuestionario/guía; resultados del grupo experimental; presencia de resultados positivos en la salud bucal.

Síntesis de los resultados

Los estudios se agruparon y compararon de acuerdo con los diseños de estudio, las características de la población, la finalidad del uso de la EM y descripción detallada de los protocolos/cuestionarios/guías identificados. Los datos se presentaron tanto en formato narrativo como en tablas.

Resultados

Selección de las fuentes de evidencia

Se recuperaron 862 referencias (493 en la búsqueda principal, 55 en la primera actualización, 284 en la segunda y 30 en la tercera), cuyos títulos y resúmenes fueron analizados, y 72 fueron seleccionadas para la lectura completa, sin embargo, dos de estos estudios no fue posible obtener

el texto completo, a pesar de haberse intentado el contacto con los autores, sin obtener respuesta. Finalmente, fueron incluidas 16 referencias, de las cuales seis correspondían a estudios con más de una publicación, seleccionándose aquella que presentaba los datos más completos

y/o más actuales, resultando en diez estudios individuales incluidos en la revisión. No se encontraron estudios en la literatura gris ni mediante la búsqueda manual (Figura 1). La clasificación de los textos completos está disponible en el Documento Suplementario 1.

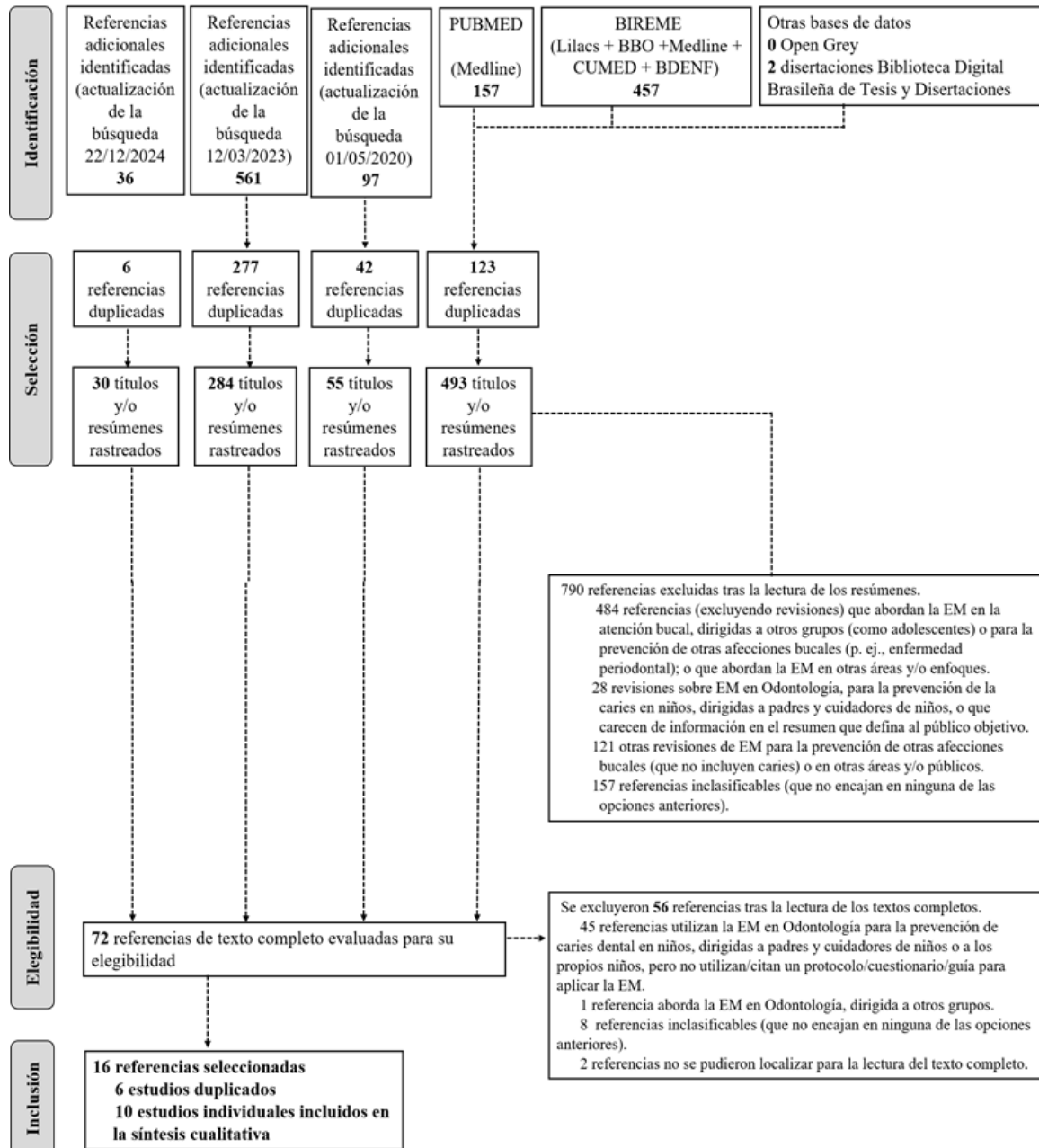


Figura 1 - Flujograma del proceso de selección de referencias

Características de las fuentes de evidencia

Todos los estudios incluidos se publicaron en inglés y evaluaron el efecto de la intervención del uso de la EM en la salud bucal. De los artículos revisados, siete se basaron en ensayos clínicos aleatorios²⁷⁻³³, dos fueron protocolos de investigación con diseño de ensayo clínico aleatorio^{34,35} y uno presentó un diseño de ensayo comunitario³⁶. En cuanto a la cronología, la mayoría de los estudios se publicaron entre 2012 y 2019, con la excepción del estudio que propuso el Protocolo de Weinstein y colaboradores²⁹, publicado en 2004, y otro artículo publicado en 2023, que utilizó dicho protocolo³³. Los estudios se realizaron en Canadá^{29, 30}, Australia^{33,34}, Estados Unidos de América (EE. UU.)^{31,35}, México²⁷, Irán³⁶, Trinidad y Tobago²⁸ e India³², e involucraron poblaciones de bajos ingresos, niños con alto riesgo de desarrollar lesiones de caries, comunidades de inmigrantes, comunidades rurales y poblaciones indígenas. El tamaño muestral de los estudios varió en tamaño, desde 25 hasta 750 participantes en cada grupo.

El grupo experimental de todos los estudios recibió la intervención de EM, que varió en duración (17 a 50 minutos) y estuvo dirigida a las madres, padres o cuidadores de los niños. Asimismo, se realizaron otras intervenciones en los grupos experimentales, siendo el seguimiento la más frecuente (8 de 10 estudios), seguida de la proyección de un video educativo y la entrega de folletos (4 de 10 estudios). Todos los estudios incluyeron un grupo de control, que recibió la intervención de educación en

salud tradicional. La entrega de folletos fue la intervención más habitual en este grupo (5 de 10 estudios), seguida de la proyección de videos educativos (4 de 10 estudios).

En un estudio se evaluó la fidelidad en el uso de la EM³¹ y en otros dos se pretendía evaluarla^{34,35}. La fidelidad en el uso de la EM es un constructo que permite estimar el grado en que el profesional de la salud aplica la EM de forma fidedigna, en relación con su teoría y principios. Algunos instrumentos relacionados con este constructo, como el *Motivational Interviewing Treatment Integrity*, miden la competencia en el uso de la EM y proporcionan un *feedback* sobre su práctica³⁴.

Resultados de las fuentes de evidencia individuales

Las principales características de los estudios se presentan en la Tabla 1 y los datos sobre los protocolos/cuestionarios/guías están disponibles en la Tabla 2.

Síntesis de los resultados

Un protocolo se destacó en este mapeo: el Protocolo de Weinstein y colaboradores²⁹. De los diez estudios analizados, otros seis estudios además del original utilizaron este protocolo^{28,30,32-34,36}, ya sea en su totalidad, adaptado o citado. El estudio que presentó la propuesta del Protocolo de Weinstein y colaboradores se publicó en 2004²⁹ y se llevó a cabo en Canadá, con 240 parejas de niños de entre 6 y 18 meses y sus madres inmigrantes del sur

Cuadro 1 – Características generales de los estudios incluidos

Autor, año, país	Diseño y objetivo del estudio	Muestra N grupos de prueba/control	Tipo de intervención en el grupo de prueba	Tipo de intervención en el grupo de control	Resultado principal	Resultado positivo de la EM en la salud bucal
Weinstein et al., 2004, Canadá	ECA Evaluar el efecto de la EM en la salud bucal	Niños de 6 a 18 meses y sus madres inmigrantes del sur de Asia 120/120	Sesión de EM + seguimiento (llamada telefónica y tarjeta postal) + video + folleto	Video + folleto	Caries	Sí
Harrison et al., 2012, Canadá	ECA Evaluar el efecto de la EM en la salud bucal	Recién nacidos y sus madres aborígenes durante el embarazo 131/141	Sesión de EM + folleto	folleto	Caries, conocimientos y comportamiento en materia de salud bucal	Sí
Arrow et al., 2013, Australia	PP Evaluar el efecto de la EM en la salud bucal	Recién nacidos y sus cuidadores 750/750	Sesión de EM + seguimiento	Participación en el programa ofrecido por el servicio de salud	Caries, conocimientos y comportamientos sobre salud bucal, fatalismo odontológico, autoeficacia, uso de los servicios odontológicos	No aplicable
Batliner et al., 2014, EUA	PP Evaluar el efecto de la EM en la salud bucal	Recién nacidos y sus madres/cuidadoras indígenas americanas 300/300	Sesión de EM + kit de higiene bucal + mejoras en los servicios comunitarios	Kit de higiene bucal + mejoras en los servicios comunitarios	Caries, conocimientos y comportamientos de salud bucal, autoeficacia, uso de los servicios odontológicos	No aplicable
González-Del-Castillo- Mc-Grath et al., 2014, México	ECA Evaluar el efecto de la EM en la salud bucal	Niños de 6 a 10 años y sus madres 50/50	Sesión de EM + seguimiento + video + tratamiento restaurador	Seguimiento + video + tratamiento restaurador	Caries, índice de placa	Sí
Mohammad i et al., 2015, Irã	EC Evaluar el efecto del uso del protocolo EM en la salud bucal.	Niños en edad pre-escolar y sus padres. 111/111	Sesión de EM + seguimiento (llamada telefónica y postal) + charla + folleto + kit de higiene bucal + video	Charla + folleto + kit de higiene bucal + video	Caries, índice de placa, sangrado gingival	Sí
Naidu et al., 2015, Trindade y Tobago	ECA Evaluar el efecto de la EM en la salud bucal	Niños en edad pre-escolar y sus padres/cuidadores 25/54	Sesión de EM + seguimiento + folleto + charla + kit de higiene bucal	Folleto + charla + kit de higiene bucal	Conocimientos y comportamientos sobre salud bucal, fatalismo odontológico, autoeficacia	No
Riedy et al., 2015, EUA	ECA Evaluar el efecto de la EM en la salud bucal	Niños de 18 meses y sus madres durante el embarazo 350/50	Sesión de EM + seguimiento	Video + folleto + seguimiento	Conocimientos y comportamientos sobre salud bucal, fatalismo odontológico, autoeficacia, uso del servicio odontológico	No
Kapoor et al., 2019, India	ECA Evaluar el efecto de la EM en la salud bucal	Niños de 6 a 10 años y sus padres 50/50	Sesión de EM + seguimiento (llamada telefónica) + barniz con flúor + video tratamiento restaurador	Seguimiento (llamada telefónica) + charla + barniz con flúor + tratamiento restaurador	Caries, comportamiento de salud bucal	Sí
Arrow et al., 2023, Australia	ECA, Evaluar el efecto de la EM en la salud bucal	Parejas padres/hijos (reclutamiento a los 6-12 meses; seguimiento a los 18 meses y a los 3 años de edad) 456/461	3 sesiones de EM + Anticipatory guidance + seguimiento	atención estandar + Anticipatory guidance + direccionamiento a un odontólogo, si es necesario	Caries, índice de placa, conocimientos sobre salud bucal, comportamiento/ actitudes, fatalismo odontológico, autoeficacia	No

Fuente: síntesis cualitativa de los estudios incluidos en la revisión.

Leyenda: EM: entrevista motivacional; ECA: ensayo clínico aleatorizado; PP: protocolo de investigación; EE. UU.: Estados Unidos de América; EC: ensayo comunitario.

de Asia. La EM se realizó en una sesión presencial de asesoramiento de 45 minutos, con dos sesiones de seguimiento adicionales por teléfono durante el período denominado “preparación para el cambio”. Mediante contacto directo con el autor principal, es posible acceder al

protocolo en su versión íntegra, el cual consta de 15 páginas divididas en cinco secciones (1 - establecimiento de la conexión e identificación de necesidades; 2 - reconocimiento y abordaje de la resistencia; 3 - examen de los dientes de leche; 4 - síntesis y estímulo del

Cuadro 2 – Características de los protocolos de entrevista motivacional utilizados en los estudios

Autor, año, país	Tiempo (min)a	Quién recibe el enfoque EM	Quién aplica el protocolo / Formación previa	Origen	El protocolo está validado/ publicado o	El artículo presenta partes del protocolo	Preguntas (tipo/número)
Weinstein et al., 2004, Canadá	45	Madres	Trabajadores comunitarios/ Sí	Protocolo propio de Weinstein y colaboradores	NI/ Sí	Sí	Abiertas y cerradas/ NI
Harrison et al., 2012, Canadá	NI	Madres	Trabajadores comunitarios/ Sí	Adaptación/traducción del protocolo de Weinstein y colaboradores	NI/ NI	No	NI/ NI
Arrow et al., 2013, Australia	30	Madres/padres o cuidadores	TSB, ASB/ Sí	Adaptación/traducción del protocolo de Weinstein y colaboradores	NI/ NI	No	NI / NI
Batliner et al., 2014, EUA	40-50	Madres o cuidadores	Trabajadores de la comunidad/ Sí	Protocolo propio de Batliner y colaboradores	NI/ NI	No	NI/ NI
González-Del-Castillo-Mc-Grath et al., 2014, México	45	Madres	Investigadores del equipo del estudio/ Sí	Protocolo propio de Gonzáles y colaboradores	NI/ NI	Sí	Abiertas/ NI
Mohammadi et al., 2015, Irán	45	Madres/padres	Investigadores del equipo del estudio/ Sí	Adaptación/traducción del protocolo de Weinstein y colaboradores	NI NI	No	NI/ NI
Naidu et al., 2015, Trindade e Tobago	30	Madres/padres o cuidadores	Odontólogo y TSB/Sí	Adaptación/traducción del protocolo de Weinstein y colaboradores	NI/ NI	Sí	Abiertas y cerradas/ NI
Riedy et al., 2015, EUA	22-34 (prenatal) 17-29 (posparto)	Madres	Trabajadores comunitarios/ Sí	NI	NI/ NI	No	Abiertas y cerradas/ NI
Kapoor et al., 2019, India	30	Madres/padres	NI/ NI	Adaptación/traducción del protocolo de Weinstein y colaboradores	NI/ NI	No	NI/ NI
Arrow et al., 2023, Australia	NI	Madres/padres	Asesores de salud bucal / Sí	Cita del protocolo de Weinstein y colaboradores	NI / NI	No	NI/ NI

Fuente: síntesis cualitativa de los estudios incluidos en la revisión, 2020.

Leyenda: Tiempo en minutos para realizar la EM; EM: entrevista motivacional; NI: no informado; TSB: técnico en salud bucal; ASB: auxiliar de salud bucal; EE. UU.: Estados Unidos de América.

diálogo; 5 - presentación y discusión del menú de opciones). El protocolo presenta numerosos ítems/preguntas que no se dirigen específicamente al diálogo entre el profesional y el paciente, sino que corresponden a orientaciones sobre cómo debe comportarse el profesional, en forma de recomendaciones; además de posibles opciones de respuestas que podrían dar los pacientes. También incluye una serie de explicaciones introductorias sobre los temas que se tratarán en la EM. Las preguntas, tanto abiertas como cerradas dirigidas a los pacientes, suman aproximadamente 55. Por último, no se

identificó información que confirme si el protocolo fue validado en inglés, su idioma original²⁹. Los demás artículos que citaron un protocolo original^{27,35} no lo presentaron en su totalidad, ni respondieron a la solicitud de los autores de esta revisión para acceder al documento completo. En este sentido, el Protocolo de Weinstein y colaboradores fue el único identificado en la literatura con disponibilidad de acceso a su versión completa.

Los artículos incluidos en esta revisión no presentan claridad respecto a la información que describe los protocolos

de EM utilizados en sus investigaciones. Ninguno de los diez estudios informó sobre la validación del protocolo empleado y solo en tres estudios se proporcionaron fragmentos del protocolo en el cuerpo del artículo²⁷⁻²⁹.

La capacitación de los profesionales que realizaron el abordaje de EM estuvo presente en casi todos los estudios, con excepción del estudio de Kapoor et al.³². Los responsables de la conducción de la EM fueron los trabajadores de la comunidad^{29-31,35}, auxiliares de salud oral^{28,34}, investigadores^{27,36}, asesores en salud bucal³³ y odontólogo²⁸. Ningún estudio reportó en las publicaciones el número de preguntas del protocolo utilizado y en algunos de ellos también faltó información sobre el tipo de preguntas incluidas en el protocolo (abiertas y/o cerradas)^{30,32-36}. Finalmente, en ningún estudio se describieron dificultades o facilidades en la aplicación del protocolo de EM.

Discusión

Resumen de la evidencia

El mapeo de la literatura evidenció una baja frecuencia de estudios que reportan el uso de protocolos para la aplicación de la EM en la prevención de la caries en la infancia. Esto puede ser consecuencia del diseño inicial de la EM en el contexto de la psicología, en el que el enfoque se basó en principios orientadores y pilares básicos, sin establecer un guion predefinido. Dado que los profesionales de la Odontología poseen una formación

predominantemente técnica y clínica, el desarrollo de sus habilidades para la aplicación de la EM puede verse favorecido por un protocolo-guía, como orientador y facilitador del proceso.

Solo un protocolo se encuentra disponible en su totalidad, aunque mediante solicitud directa a sus autores²⁹. La mayoría de los estudios analizados realizaron la adaptación/traducción del Protocolo de Weinstein y colaboradores^{28,30,32-34,36}, inicialmente diseñado para la investigación científica, lo cual es comprensible, considerando que los autores fueron pioneros en el uso de la EM para promover conductas preventivas en el abordaje de la caries en la infancia. La adaptación se hace necesaria para su uso en la práctica clínica, incorporando aspectos culturales y de comprensión del protocolo.

Los ensayos clínicos que emplearon la EM en la atención en salud bucal muestran heterogeneidad en relación con el número de sesiones, su duración, el profesional responsable de su aplicación y la formación previa para su implementación. La literatura aún no aclara cómo estas variantes pueden interferir en el efecto de la EM^{14-16,22,37}. Además, actualmente no existen directrices consensuadas respecto al profesional de la salud más adecuado para realizar la EM en contextos odontológicos: odontólogos, auxiliar de odontología o psicólogo^{21,22}. Kopp y colaboradores¹⁶ indicaron que los odontólogos deben recibir capacitación para alcanzar un alto nivel de competencia, con el fin de garantizar el uso eficaz de las estrategias de EM. Esta recomendación resulta particularmente

pertinente, considerando que la EM debe ser realizada preferentemente por profesionales del equipo de salud bucal como el propio odontólogo, auxiliar/técnico en salud bucal, quienes suelen mantener un vínculo cercano y continuo con el paciente y su familia. Este vínculo de confianza es fundamental para garantizar una escucha cualificada y el fortalecimiento del diálogo, aspectos esenciales de la EM.

Para garantizar la fidelidad a la técnica, es esencial que la formación en EM sea impartida por profesionales con capacitación específica en este enfoque, incorporando metodologías prácticas y vivenciales, y no únicamente contenido teórico. Aunque nueve de los diez estudios indicaron que los profesionales recibieron capacitación previa para llevar a cabo la intervención de la EM^{27-31,33-36}, la descripción de la forma en que se desarrolló dicho entrenamiento fue sucinta y carente de detalles. La descripción detallada del proceso de capacitación es fundamental para permitir la adecuada interpretación de los resultados y reproducibilidad del método, ya que el estilo y la práctica del profesional pueden influir de manera sustancial en el cambio de comportamiento esperado del paciente^{10,14,38-40}. Asimismo, se puede establecer el uso de un manual de comunicación estandarizado para controlar y evaluar los elementos de la EM utilizados, así como para orientar las instrucciones de salud bucal¹⁶.

Un número reducido de estudios evaluó la fidelidad en el uso de la EM, mediante la identificación de una estrategia claramente definida para medir la fidelidad

de la adherencia de los profesionales a los principios de la EM durante la intervención, con resultados que indicaron una baja fidelidad^{31,35}. Algunas revisiones advierten sobre la necesidad de prestar mayor atención a la fidelidad a los protocolos establecidos y/o criterios predefinidos de la EM, con el fin de mejorar tanto la validez interna como externa de los estudios^{15, 21,38}. Por lo tanto, es difícil afirmar si la EM fue realmente implementada en los estudios analizados, ya que no es posible determinar si dichos componentes fueron aplicados pero no reportados en los artículos, o si, en la práctica, simplemente no se implementaron. En cualquier caso, la falta de registros dificulta la interpretación sobre el efecto de la EM y compromete la reproducción de la intervención.

Entre las fortalezas de esta revisión del alcance, se destaca la rigurosa sistematización en la ejecución de sus etapas; la amplitud de la búsqueda bibliográfica; la evaluación minuciosa de los estudios identificados y la actualidad de los estudios incluidos, publicados en su mayoría entre 2019 y 2023. Este conjunto de aspectos refleja el creciente interés de la comunidad odontológica por el uso de un protocolo más estructurado en la intervención de la EM en la salud bucal infantil. En cuanto a las limitaciones, que escapan al control de los autores, se refieren principalmente a la falta de información detallada en la descripción de los protocolos utilizados en los estudios y a la falta de respuesta de algunos autores a los contactos electrónicos realizados con el fin de aclarar dudas metodológicas de los estudios. Además, el protocolo que se destacó en esta revisión de alcance fue

desarrollado con fines de investigación y no pasó por el proceso de validación.

Conclusión

El mapeo de la producción científica sobre la EM en la prevención de la caries en la infancia identificó una baja proporción de intervenciones basadas en un protocolo estructurado, siendo el Protocolo de Weinstein y colaboradores el único instrumento traducido y adaptado a otros idiomas. Se percibe la necesidad de que los estudios empleen descripciones cualitativas más detalladas. Esto podría ayudar a identificar protocolos/cuestionarios/guías de EM adecuados para cada contexto, así como fomentar su uso por parte de los equipos de salud bucal, que en su mayoría presentan limitada experiencia en este tipo de intervención preventiva. De este modo, podrán lograrse mejoras en la atención en salud bucal ofrecida por la APS, mediante el uso de enfoques que han demostrado tener un impacto positivo en los comportamientos en salud.

Conflictos de intereses

Los autores de este estudio declaran no tener ningún conflicto de intereses. Este proyecto no recibió financiación de ninguna organización pública o privada.

Contribuciones individuales de cada autor:

MNN participó en la búsqueda, clasificación, extracción, análisis e

interpretación de los datos, así como en la redacción del artículo y su revisión crítica, además de aprobar la versión final que será publicada. Es la investigadora principal del estudio.

FCRD participó en la búsqueda y clasificación, colaboró en la redacción del artículo y su revisión crítica, además de aprobar la versión que se publicará.

ACAM participó en la concepción y el diseño, el análisis y la interpretación de los datos, así como en la redacción del artículo y su revisión crítica, además de aprobar la versión que se publicará.

JSP colaboró en el análisis y la interpretación de los datos, así como en la redacción del artículo y su revisión crítica, además de aprobar la versión que se publicará;

LGZ coordinó la concepción y el diseño, la búsqueda, clasificación, extracción, análisis e interpretación de los datos, además de trabajar en la redacción del artículo y su revisión, y aprobar la versión que se publicará;

LLFHC coordinó la concepción y el diseño, la búsqueda, clasificación, extracción, análisis e interpretación de los datos, además de trabajar en la redacción del artículo, su revisión, y aprobación de la versión que se publicará. Es la principal orientadora del estudio.

Uso de herramientas de la Inteligencia Artificial (IA)

De conformidad con la Política sobre el Uso de la Inteligencia Artificial en la Investigación Académica de la Revista de

Odontología Latinoamericana, los autores informan que se utilizaron herramientas de IA como apoyo en el proceso de traducción. ChatGPT se empleó para la traducción del manuscrito al inglés, y el texto fue posteriormente revisado y corregido exhaustivamente por una

doctora en Odontología con dominio del idioma inglés. DeepL se utilizó como apoyo para la traducción al español, y el texto fue posteriormente revisado y corregido exhaustivamente por una estudiante de maestría en Odontología, hablante nativa de español de Colombia.

Documento complementario 1
Clasificación de textos completos

Estudio de #ID	Clasificación de textos completos	Estudio de #ID	Clasificación de textos completos
25	A	505	B
35	A	518	B
36	B	519	B
37	B	521	B
63	B	522	B
73	B	524	A
84	F	530	F
90	B	539	B
129	F	550	B
147	B	562	B
151	B	570	A
154	B	595	B
167	A	596	B
193	A	604	F
194	A	640	B
195	A	648	B
198	B	658	B
201	F	680	B
213	B	681	B
285	B	683	B
287	A	688	B
297	A	697	B
309	A	702	B
338	B	715	C
366	A	716	indisponible
374	B	723	F
404	B	732	indisponible
437	A	774	B
455	B	819	B
460	F	834	B
464	A	841	B
465	A	843	B
466	A	844	B
478	F	848	B
498	B	852	B
503	B	861	B

Documento complementario 2
Códigos y criterios para la clasificación del texto completo de las referencias

Código	Descripción
A	Incluidos: referencia (estudio previo o descripción de protocolos de ECA) que utiliza un protocolo/cuestionario/guía definido para aplicar la Entrevista Motivacional en Odontología, en el contexto de la prevención de caries dental en la infancia (considerando el análisis tanto de la experiencia de caries como de factores relacionados, por ejemplo, la higiene bucal), dirigida a padres y cuidadores de niños y/o a los propios niños, con un protocolo/cuestionario definido. El protocolo/cuestionario/guía de la Entrevista Motivacional puede o no estar disponible en el cuerpo del artículo.
B	Excluidos: referencia (estudio realizado previamente o descripción de protocolos RCT) que utiliza Entrevista Motivacional en Odontología (considerando el análisis tanto de la experiencia de caries como de factores relacionados, como la higiene bucal, por ejemplo), dirigida a padres y cuidadores de niños y/o niñas, pero que no utiliza/cita un protocolo/cuestionario/guía para aplicar la Entrevista Motivacional;
C	Se excluyen: referencias (excepto revisiones) que aborden la entrevista motivacional en el cuidado de la salud bucal, dirigidas a otros grupos (como adolescentes, adultos y ancianos) o para la prevención de otras condiciones de salud bucal (por ejemplo, enfermedad periodontal); o estudios que aborden la entrevista motivacional en otras áreas (por ejemplo, enfoques sistémicos de enfermería, diabetes, alcoholismo, tabaquismo, etc.) y/u otros enfoques (por ejemplo, enseñanza, capacitación, estudios de costo-efectividad, economía de la salud).
D	Excluidos: Cualquier tipo de revisión sobre Entrevista Motivacional en Odontología para la prevención de caries dentales en niños (considerando el análisis tanto de la experiencia de caries como de factores relacionados, como la higiene bucal, por ejemplo), dirigida a padres y cuidadores de niños y/o a los propios niños, o que carezca de información en el resumen que defina el público objetivo.
E	Excluidos: otras revisiones de EM para la prevención de otras afecciones bucales (excluidas las caries) o en otras áreas y/o poblaciones.
F	Se excluyen: referencias no clasificables (aquellas que no encajan en ninguna de las opciones anteriores).

Referencias

1. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*. 2019 May;29(3):384-386. doi: 10.1111/ipd.12490.
2. de Silva AM, Hegde S, Akudo Nwagbara B, Calache H, Gussy MG, Nasser M, et al. Community-based population-level interventions for promoting child oral health. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2016;9:Cd009837.
3. Antunes LAA, Ornellas G, Fraga RS, Antunes LS. Oral health outcomes: the association of clinical and socio-dental indicators to evaluate dental caries in preschool children. *Cien Saude Colet*. 2018;23(2):491-500.
4. Nobrega AVD, Moura L, Andrade NS, Lima CCB, Dourado DG, Lima MDM. Impact of dental caries on the quality of life of preschoolers measured by PedsQL questionnaire. *Cien Saude Colet*. 2019;24(11):4031-42.
5. Do LG. Distribution of caries in children: variations between and within populations. *Journal of dental research*. 2012;91(6):536-43.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. SB Brasil 2023 : Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. p. 537.
7. Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1996;24(4):231-5.
8. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *J Dent*. 2012;40(11):873-85.
9. Santos O. Entrevista motivacional na prevenção e tratamento da obesidade. *Endocrinologia, Diabetes e Obesidade*. 2009;3(3):109-15.
10. Miller WR, Rose GS. Toward a theory of motivational interviewing. *Am Psychol*. 2009;64(6):527-37.
11. Boveda Fontan J, Perula de Torres LA, Campinez Navarro M, Bosch Fontcuberta JM, Barragan Brun N, Prados Castillejo JA, et al. [Current evidence on the motivational interview in the approach to health care problems in primary care]. *Aten Primaria*. 2013;45(9):486-95.
12. Faustino-Silva DD, Colvara BC, Meyer E, Hugo FN, Celeste RK, Hilgert JB. Motivational interviewing effects on caries prevention in children differ by income: A randomized cluster trial. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2019;47(6):477-484.
13. Figlie NB, Guimarães LP. A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*. 2014;34(87):472-89.
14. Gao X, Lo EC, Kot SC, Chan KC. Motivational interviewing in improving oral health: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of periodontology*. 2014;85(3):426-37.
15. Cascaes AM, Bielemann RM, Clark VL, Barros AJ. Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review. *Revista de saude publica*. 2014;48(1):142-53.
16. Kopp SL, Ramseier CA, Ratka-Kruger P, Woelber JP. Motivational Interviewing As an Adjunct to Periodontal Therapy-A Systematic Review. *Frontiers in psychology*. 2017;8:279.
17. Albino J, Tiwari T. Preventing Childhood Caries: A Review of Recent Behavioral Research. *Journal of dental research*. 2016;95(1):35-42.
18. Abirami, Sivasubramanian et al. Effect of Sustained Interventions from Infancy to Toddlerhood in Children with Cleft Lip and Palate for Preventing Early Childhood Caries. *Caries research*. 2021; 55(5):554-562.
19. Cartes-Velásquez R, Luengo-Machuca L. Motivational interviewing at home: A community trial to improve oral health literacy and reduce morbidity in disadvantaged Chilean families. *J Am Dent Assoc*. 2024 Dec;155(12):1060-1069
20. Duarte, F. C. R. Pré-teste de protocolo de entrevista motivacional para prevenção da cárie dentária na primeira infância. (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia. 2024.
21. Werner H, Hakeberg M, Dahlstrom L, Eriksson M, Sjogren P, Strandell A, et al. Psychological Interventions for Poor Oral Health: A Systematic Review. *Journal of dental research*. 2016;95(5):506-14.
22. Carra MC, Detzen L, Kitzmann J, Woelber JP, Ramseier CA, Bouchard P. Promoting behavioural changes to improve oral hygiene in patients with periodontal diseases: a systematic review. *Journal of clinical periodontology*. 2020; 47(S22):72-89.
23. Peters MDJ GC, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020 version). 2020. In: Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual [Internet]. JBI. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

24. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32.
25. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
26. Team TE. EndNote. EndNote X9 ed. Philadelphia, PA: Clarivate Analytics; 2013.
27. González-Del-Castillo-McGrath M, Guizar-Mendoza J-M, Madrigal-Orozco C, Anguiano-Flores L, Amador-Licona N. A parent motivational interviewing program for dental care in children of a rural population. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(5):e524-9.
28. Naidu R, Nunn J, Irwin JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. *BMC oral health*. 2015;15:101.
29. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating parents to prevent caries in their young children: one-year findings. *Journal of the American Dental Association*. 2004;135(6):731-8.
30. Harrison RL, Veronneau J, Leroux B. Effectiveness of maternal counseling in reducing caries in Cree children. *Journal of dental research*. 2012;91(11):1032-7.
31. Riedy CA, Weinstein P, Mancl L, Garson G, Huebner CE, Milgrom P, et al. Dental attendance among low-income women and their children following a brief motivational counseling intervention: A community randomized trial. *Social science & medicine*. 2015;144:9-18.
32. Kapoor V, Gupta A, Arya V. Behavioral changes after motivational interviewing versus traditional dental health education in parents of children with high caries risk: Results of a 1- year study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2019;37(2):192.
33. Arrow, Peter et al. Motivational Interviewing and Childhood Caries: A Randomised Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(5):4239.
34. Arrow P, Raheb J, Miller M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. *BMC public health*. 2013;13:245.
35. Batliner T, Fehringer KA, Tiwari T, Henderson WG, Wilson A, Brega AG, et al. Motivational interviewing with American Indian mothers to prevent early childhood caries: study design and methodology of a randomized control trial. *Trials*. 2014;15:125.
36. Mohammadi TM, Hajizamani A, Bozorgmehr E. Improving oral health status of preschool children using motivational interviewing method. *Dental research journal*. 2015;12(5):476-81.
37. Jarvinen M, Stolt M, Honkala E, Leino-Kilpi H, Pollanen M. Behavioural interventions that have the potential to improve self-care in adults with periodontitis: a systematic review. *Acta odontologica Scandinavica*. 2018;76(8):612-20.
38. Borrelli B, Tooley EM, Scott-Sheldon LA. Motivational Interviewing for Parent-child Health Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatric dentistry*. 2015;37(3):254-65.
39. Madson M, Loinnon A, Lane C. Training in motivational interviewing: A systematic review. *Journal of substance abuse treatment*. 2009; 36(1):101-9
40. Menegaz AM, Silva AER, Cascaes AM. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. *Revista de saude publica*. 2018;52:52.

Recibido 10/03/25

Aceptado 08/01/26

Correspondencia: Loliza Luiz Figueiredo Houry Chalub, correo: lolischalub@gmail.com