

Conocimientos y prácticas de los padres del CNH-MIES, Azogues, sobre la salud bucal infantil: Impacto de la educación familiar en la prevención de caries

Knowledge and practices of parents at CNH-MIES, Azogues, Regarding Children's oral health: The impact of family education on caries prevention

Isabel Cristina Auqui Coronel

Odontóloga General
Universidad Católica de Cuenca
icaquic76@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-3943-307X>

Rosario Leonela Auqui Coronel

Estudiante de la Carrera de Odontología
Universidad Católica de Cuenca
rosario.auqui.68@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-0490-8344>

Edwin Patricio Villavicencio Urvina

Estudiante de la Carrera de Odontología
Universidad Católica de Cuenca
edwin.villavicencio@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-5260-3619>

Resumen

Se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en los padres del CNH-MIES. Se aplicó una encuesta validada por Cupé (2015) a una muestra de 510 padres, seleccionados de un total de 611. Los resultados mostraron que el 44.5% de los participantes presentaron un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal. En cuanto al nivel educativo, los padres con educación secundaria alcanzaron el mayor porcentaje de conocimientos adecuados. En relación con la edad, el grupo más representativo fue el de adultos jóvenes (20-49 años), con un 97.4% que demostró un buen nivel de conocimiento.



Imaginario Social
Entidad editora
REDICME (reg-red-18-0061)
e-ISSN: 2737-6362
especial Octubre Vol. 7-4-2024

<http://revista-imaginariosocial.com/index.php/es/index>

Recepción: 15 de julio de 2024
Aceptación: 06 de agosto de 2024
36-60

Atribución/Reconocimiento-NoComercial- CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC

BY-NC-SA 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>

Predominó la participación femenina, con un 43.6% de madres que alcanzaron un nivel de conocimiento bueno. Además, los padres de zonas rurales demostraron un mayor nivel de conocimiento en comparación con aquellos en zonas urbanas.

La investigación concluyó que los padres del CNH-MIES en Azogues poseen un buen conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora, especialmente en la educación continua y la sensibilización sobre la importancia de la salud bucal en la infancia temprana. Esto podría contribuir a una mejor prevención de afecciones como la caries dental.

Palabras claves: Caries dental, conocimiento, infancia temprana, prevención, salud bucal.

Abstract

A study was conducted to determine the level of knowledge about oral health and caries prevention among parents at CNH-MIES. A survey validated by Cupé (2015) was applied to a sample of 510 parents, selected from a total of 611. The results showed that 44.5% of the participants demonstrated a good level of knowledge about oral health. Regarding educational level, parents with secondary education achieved the highest percentage of adequate knowledge. In terms of age, the most representative group was young adults (20-49 years), with 97.4% showing a good level of knowledge. Female participation predominated, with 43.6% of mothers reaching a good level of knowledge. Additionally, parents from rural areas demonstrated a higher level of knowledge compared to those in urban areas. The study concluded that the parents at CNH-MIES in Azogues possess a good level of knowledge about oral health and caries prevention. However, areas for improvement were identified, particularly in terms of continuous education and raising awareness about the importance of oral health in early childhood. This could contribute to better prevention of conditions like dental caries.

Keywords: Dental caries, knowledge, early childhood, prevention, oral health

Introducción

La salud bucal forma parte del bienestar general, ya sea físico, mental, social e individual, por lo que las afecciones dentales representan la mayor prevalencia en la cavidad bucal, y a su vez repercuten en la salud general del paciente (BaniHani et al.,

2021; Chen et al., 2019). Estas alteraciones se generan en personas de determinados grupos sociales, que resultan de la interrelación entre componentes biológicos y sociales, sea esta por una falta de atención oportuna, desconocimiento y falta de interés; por lo que es necesario tener un mayor conocimiento de salud bucal especialmente en edades tempranas (Chen et al., 2019; Santos Madrigal et al., 2021). Los cuidadores son imprescindibles al momento de transmitir y estimular a los niños un estilo de vida saludable, otorgándoles conocimientos básicos para el cuidado de la higiene oral; no obstante, es complicado lograr su participación en la atención o ejecución de maniobras preventivas (BaniHani et al., 2021; Cupé y García, 2015). En este contexto, de acuerdo con la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), más de la cuarta parte de los niños en edad preescolar (2 a 5 años) padecen caries dental, ya que este grupo humano es más vulnerable para padecerla (Chen et al., 2019). Por otra parte, si esta afección no se trata de manera temprana, se puede propagar aceleradamente, ocasionando una infección y dolor dental, afectando así la calidad de vida del niño (Oberoi et al., 2019).

En la actualidad, el gobierno ecuatoriano brinda apoyo a la colectividad, haciendo énfasis en la atención de niños, jóvenes y grupos vulnerables (Mayorga et al., 2018). Un ejemplo de esto es que existen programas estatales que promueven la atención priorizada con una intervención directa de la familia, empleando estrategias de consejería para la protección integral, la participación familiar y comunitaria (Mayorga et al., 2018). Es así, que el programa "Creciendo con Nuestros Hijos (CNH)" es una opción de atención alternativa, cuya finalidad es lograr un desarrollo infantil completo (Mayorga et al., 2018). Este se encuentra dirigido a personas de bajos ingresos, en especial a niñas y niños desde su gestación hasta los tres años de edad (Mayorga et al., 2018). En tal sentido al ser este un centro de atención a niños desde edades tempranas es esencial que brinde conocimientos básicos del cuidado del bienestar general, como del cuidado de la cavidad oral, ya que la caries dental suele instaurarse principalmente a estas edades (Chen et al., 2019; Santos Madrigal et al., 2021).. Por tal motivo, en el ámbito odontológico se evidencia la necesidad de concienciar a los padres e implementar medidas de prevención en los niños para evitar la aparición de afecciones bucales (Zou et al., 2022).

La caries dental es una enfermedad que perjudica a gran parte de la población en general, pese a que existe una menor incidencia en países industrializados, para los

países en vía de desarrollo como es el caso del nuestro, aún se presenta como un problema de salud pública, que afecta en especial a los infantes (Chen et al., 2019; Santos Madrigal et al., 2021; Zou et al., 2022).

Este padecimiento afecta a la cavidad oral, además influye en el bienestar general y en la calidad de vida de los niños, al impedirles realizar sus actividades diarias con normalidad (Chen et al., 2019). En otras palabras, una boca sana no sólo nutre el cuerpo, sino también promueve a mejorar la interrelación y confianza en sí mismo (BaniHani et al., 2021; Oberoi et al., 2019).

Los padres de familia o cuidadores cumplen un papel fundamental en el cuidado bucal y general de sus niños, de modo que los hábitos de prevención y limpieza dental son de su responsabilidad (BaniHani et al., 2021; Narváez y Tello, 2019; Oberoi et al., 2019; Zou et al., 2022). A la vez, para poder prevenir estas afecciones es importante que los padres tengan conocimiento sobre la prevención de la caries y la preservación de la integridad bucal, para que puedan transmitirlos a sus hijos (BaniHani et al., 2021; Cupé y García, 2015; Narváez y Tello, 2019).

Es por ello, que el objetivo de esta investigación se orienta a determinar el nivel de conocimiento de salud bucal y prevención de caries en padres de familia del CNH-MIES pertenecientes al cantón Azogues.

El presente trabajo se realizó en el Cantón Azogues, específicamente en el programa Creciendo con Nuestros Hijos, ofertado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). La investigación busca contribuir académicamente a establecer los fundamentos teóricos, mediante datos estadísticos que permitan comprender los niveles de conocimientos de la salud dental; información que propiciará varias ventajas, dentro de las que se encuentran, la creación de proyectos de concienciación y prevención respecto a afecciones dentales como la caries en los niños, al reconocer la posible relación entre conocimiento de salud bucal e instauración de caries dental. Además, se pretende concientizar sobre la falta de conocimiento de los padres de familia y la poca información que ofrecen los centros de salud pública sobre prevención o cuidado de la salud bucal en edades tempranas.

Marco teórico

Salud bucal

De acuerdo con la Federación Dental Internacional (FDI), la salud bucal se define como “la capacidad de hablar, sonreír, degustar, oler, masticar, tragar, y transmitir una diversidad de emociones mediante expresiones faciales con libertad, sin dolor, molestia o enfermedad del complejo craneofacial” (Melo et al., 2021). Las afecciones bucodentales pueden llegar a afectar el bienestar oral, por lo que se debe identificar su relación con las funciones fisiológicas, psicosociales y su influencia sobre la salud en general (BaniHani et al., 2021; Chen et al., 2019; Melo et al., 2021).

Caries dental

La caries dental se define como una enfermedad infecciosa crónica, no transmisible, multifactorial, causada por bacterias patógenas que se adhieren a los dientes y metabolizan los azúcares para producir ácidos, que con el tiempo desmineralizan la estructura dental (Oberoi et al., 2019; Santos Madrigal et al., 2021). Esta es la alteración dental más frecuente a nivel mundial, que se puede instaurar a cortas edades al momento de la erupción de los primeros órganos dentarios (Melo et al., 2021; Narváez y Tello, 2019; Santos Madrigal et al., 2021).

Caries de la infancia temprana (CIT)

La CIT, es una de las afecciones bucales más prevalentes durante la infancia temprana, que provoca dolor, molestia, y déficit nutricional, se considera como un grave problema de salud pública, principalmente en regiones vulnerables (Cupé y García, 2015; Escudero, 2019; Park y Choi, 2022).

A nivel mundial su prevalencia en niños de edad preescolar varía de 18 a 76%, según estudios realizados en Ecuador se ha encontrado una prevalencia del 46% (menores de 3 años) a 85% (hasta 5 años) (Armas et al., 2019; Narváez y Tello, 2019). La CIT representa un problema de salud pública en nuestro país, esta enfermedad no solo llega a afectar a la cavidad oral, también afecta en la salud general, interfiriendo así en la calidad de vida de los niños (Andrew et al., 2021; Armas et al., 2019; Narváez y Tello, 2019).

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) la define como “la presencia de uno o más órganos dentales temporarios que presenten caries (cavitados o no), que estén ausentes (a causa de caries), u obturados, en niños de 71 meses o menos” (Ali y Alshabaan, 2020). A pesar de que la CIT se puede prevenir, gracias a todos los tratamientos y medidas preventivas existentes actualmente,

desafortunadamente aún continúa siendo la afección infantil crónica más frecuente en todo el mundo con millones de casos nuevos por año (Xiao et al., 2019).

Manifestación clínica

La CIT se presenta en sitios donde generalmente existe un bajo riesgo de que se desarrolle caries, como son las caras vestibulares de incisivos superiores y caras linguales y vestibulares de molares superiores e inferiores (Aguilar-Ayala et al., 2014; Andrew et al., 2021; Anil y Anand, 2017; Pino y Arias, 2019; Zou et al., 2022).

Su primera manifestación clínica es la mancha blanca o marrón sobre los incisivos maxilares a nivel del margen gingival, misma que puede progresar hasta destruir totalmente la corona dental, dando como resultado los restos radiculares (Andrew et al., 2021; Pino y Arias, 2019). Pino y Arias (2019) y Zou et al. (2022) presenta diferentes etapas:

- Etapa leve: presencia de lesiones iniciales en piezas dentales anteriores y en molares.
- Etapa moderada: la presencia de caries se da a nivel vestibular y lingual en piezas dentales anterosuperiores que se extiende hacia molares maxilares. Sin lesiones en piezas dentales inferiores.
- Etapa severa: se presenta cuando un niño posee un desarrollo de caries dental progresivo o desenfrenado, las lesiones se extienden a la mayoría de las piezas dentales.

Etiología

La CIT, se deriva como resultado de la interacción de varios factores, como son: los microorganismos cariogénicos, carbohidratos fermentables y la superficie del órgano dentario (Aguilar-Ayala et al., 2014; Anil y Anand, 2017; Pino y Arias, 2019; Xiao et al., 2019). Así mismo, influyen otros elementos, dentro de los cuales se encuentran los factores genéticos, nivel socioeconómico, componentes familiares, transmisión de microorganismos de los padres o cuidadores hacia los niños, y conocimiento de los padres o tutores sobre salud oral (Anil y Anand, 2017). Así también prácticas de alimentación inadecuada, salud bucal inoportuna, uso nocturno del biberón e inicio del cepillado dental retrasado (Park y Choi, 2022).

1.1.1. Microorganismos cariogénicos

Los microorganismos son los que se encuentran en la placa dental o saliva, los que se asocian frecuentemente con la CIT, son: el *Streptococcus mutans* (SM) y el

Streptococcus sobrinus (Anil y Anand, 2017). El *S. mutans* es el encargado de metabolizar los azúcares para la producción de ácidos que favorecen a la desmineralización de los órganos dentales (Anil y Anand, 2017; Park y Choi, 2022). Los *Lactobacillus* también intervienen en el proceso carioso, pero cuando la caries ya se halla instaurada en boca, se relacionan con la progresión de las lesiones cariosas (Anil y Anand, 2017). Hoy en día se sabe que no solo se encuentran relacionadas estas especies, sino que existen otras no reconocidas (Zou et al., 2022).

Dieta Cariogénica

De igual manera la alimentación tiene un efecto significativo en la incidencia de CIT, sobre todo si esta posee una elevada cantidad de carbohidratos, consumo de azúcar, frecuencia de ingesta de alimentos altamente procesados y el tipo de alimentación (Anil y Anand, 2017; Mahboubi et al., 2021; Park y Choi, 2022).

La administración del biberón durante la noche, a la hora de dormir, se ha relacionado con el desarrollo o con el inicio de la CIT (Anil y Anand, 2017). Por otro lado, se encuentran las prácticas alimenticias infantiles inadecuadas, como son: la exposición habitual a los azúcares, bocadoles usuales, consumo de refrescos azucarados en la cama antes de dormir, compartir los alimentos con personas adultas, entre otros (Anil y Anand, 2017; Mahboubi et al., 2021; Park y Choi, 2022).

La dieta cariogénica es aquella de consistencia blanda, con elevado contenido de hidratos de carbono, en especial azúcares fermentables, que se deposita con facilidad en las zonas dentarias retentivas, haciendo más fácil la formación de la placa bacteriana (Anil y Anand, 2017; Mahboubi et al., 2021; Park y Choi, 2022). La cariogenicidad de un alimento es mayor al ser consumido entre las comidas principales, ya que durante estas comidas se crea una mayor salivación, lo que ordena a un incremento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua, por lo cual se acelera la eliminación de residuos (Anil y Anand, 2017; Mahboubi et al., 2021; Park y Choi, 2022)..

Prevención de la CIT

Papel de los padres en la salud oral de sus niños

Los padres son quienes toman las decisiones sobre el bienestar de sus hijos, por lo que juegan un papel importante para lograr los mejores resultados de higiene dental, es fundamental explorar sus conocimientos, actitudes y creencias (Al-Zahrani, 2019). Por lo tanto, la prevención comienza con la intervención en el período prenatal y

perinatal (Sierraalta Quiñones et al., 2021), etapas en las cuales deben ser asesorados sobre temas relacionados con: lactancia materna, alimentación artificial, hábitos orales, prácticas alimenticias, uso adecuado del flúor y controles odontológicos (Pinto et al., 2018). Para así lograr cambios de comportamiento en los hábitos tanto alimentarios como higiénicos, bajo la supervisión de los padres (Sierraalta Quiñones et al., 2021).

Cabe recalcar que se debe informar sobre la importancia de la dentición temporal, la secuencia y cronología de la dentición, advertir que los hábitos de succión (chupón o dedos) pueden ser normales hasta que el infante tenga dos años, después se debe corregir para evitar que se instauren malos hábitos y maloclusiones (Al-Zahrani, 2019; Pinto et al., 2018; Sierraalta Quiñones et al., 2021). Los bebés deben ver a un pediatra en los primeros cuatro meses y después de que haya salido el primer diente temporal (Sierraalta Quiñones et al., 2021).

Dieta

Los bebés deben seguir una dieta completa y líquida hasta los 6 meses de edad, que incluya alimentación complementaria, y evitar añadir azúcares refinados (Robalino et al., 2021). Después de estos primeros meses, el lactante puede consumir alimentos sólidos o semisólidos, en forma de crema o aplastados (Cuadros-Mendoza et al., 2017; Robalino et al., 2021). A la edad de ocho meses, algunos de los lactantes pueden comer alimentos sólidos triturados (Cuadros-Mendoza et al., 2017). A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden ingerir los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia (Cuadros-Mendoza et al., 2017; Mahboubi et al., 2021).

Los primeros años de vida son cruciales, ya que hay un cambio nutricional significativo de una dieta líquida basada exclusivamente en productos lácteos a una dieta modificada para adultos (Pinto et al., 2018; Robalino et al., 2021). La leche materna es muy recomendable durante el primer año de vida ya que proporciona mayor nutrición e inmunidad (Mahboubi et al., 2021; Robalino et al., 2021).

Es importante limitar o reducir la ingesta de carbohidratos y azúcares refinados en las comidas diarias de la familia (Robalino et al., 2021; Sierraalta Quiñones et al., 2021). Fomentar el uso de alimentos ricos en ácido fólico, calcio y fosfato proteico, y frutas, verduras y tubérculos de sabor neutro para comenzar a dar alimentos complementarios a los niños a partir de los 6 meses de edad (Mahboubi et al., 2021; Sierraalta Quiñones et al., 2021).

Tipos de Azúcar

La OMS recomienda reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total, lo que puede ser una oportunidad y un apoyo para que los dentistas difundan el mensaje de usar menos azúcar al público (Tungare y Paranjpe, 2024; van Loveren, 2019).

- Los azúcares intrínsecos: Forman parte de la composición básica de los alimentos. Este sería el caso del azúcar fructosa o glucosa en la fruta y la galactosa en la leche. La sacarosa también se encuentra naturalmente en frutas y algunas verduras, como remolacha, esta no es perjudicial para la salud.
- Los azúcares libres se definen como todos los monosacáridos y disacáridos agregados a los alimentos por el fabricante, el cocinero o el consumidor, y los azúcares naturales que se encuentran en la miel, los jarabes, los jugos de frutas y los concentrados.
- Los azúcares añadidos son alimentos a los que se agrega azúcar durante la preparación, como refrescos (bebidas de azúcar y bebidas de frutas), dulces, postres y productos lácteos (excepto la leche).

Higiene bucal

Según la Asociación Dental Estadounidense (ADA), “La salud bucal es un estado de salud funcional, estructural, estética, fisiológica, psicológica y social que es esencial para la salud en general” y la calidad de vida del individuo (Naseem et al., 2017). Por lo tanto, una higiene oral deficiente en los niños causa muchos problemas, incluido el ausentismo escolar, la ingesta inadecuada de nutrientes y las limitaciones en las actividades diarias, lo que resulta en un deterioro del desarrollo y crecimiento cognitivo (Swe et al., 2021).

Los hábitos se forman durante los años preescolares, por lo que es muy importante mantener la higiene bucal durante este tiempo (Pinto et al., 2018). El cepillado regular y la eliminación de la placa ayudan a mantener los dientes limpios y saludables (Alfaro et al., 2018). Es por eso por lo que una higiene oral adecuada es esencial no solo a una edad temprana (6-8 meses) sino también durante el embarazo dado que los dientes, los tejidos de soporte y la mucosa oral pueden verse afectados por los cambios hormonales, los odontólogos deben tener un conocimiento profundo y alentar a los pacientes sobre la importancia de cuidar su salud (Alfaro et al., 2018). Los buenos hábitos incluyen cepillarse correctamente todos los días, preferiblemente

después de cada comida, usar hilo dental para eliminar la placa entre los dientes, usar enjuague bucal ocasionalmente y visitar al odontólogo dos veces al año (Gaeta et al., 2017).

Cepillado Dental

Considerada la medida más sencilla para prevenir las caries y reducir la placa bacteriana (Gaeta et al., 2017). En todos los grupos de edad, se recomienda cepillarse los dientes regularmente con pasta dental fluorada dos o tres veces al día para mantener la salud bucodental, Por otra parte, para un buen cepillado y evitar lastimar las encías se recomienda que los cepillos tengan cerdas suaves, redondeadas y que el cabezal del cepillo de preferencia sea pequeño para que coincida con el tamaño de la boca del infante, De igual manera este debe ser utilizado por un lapso mínimo de tres meses (Akkaya y Sezici, 2021; Boustedt et al., 2020).

Técnicas de cepillado

Según Alfaro et al. (2018); Boustedt et al. (2020); Gaeta et al. (2017) las más comunes en niños son la de Fones y la horizontal:

- a) Técnica de Fones: las cerdas del cepillo de dientes se colocan perpendiculares a la superficie del diente. La placa se elimina con un movimiento circular amplio, rápido que se extiende desde la encía marginal del maxilar hasta la encía marginal de la mandíbula con una ligera presión.
- b) Técnica horizontal: El cabezal del cepillo se coloca perpendicular a las superficies de los dientes y la eliminación de la placa se realiza con movimientos de fuerza hacia atrás.

- **Cantidad de Pasta dental**

Según la Academia Estadounidense de Pediatría denominada AAP, la Asociación Dental Americana (ADA), y la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD), se recomienda usar una pasta dental que si contenga flúor en niños desde el momento en el que erupciona el primer órgano dentario deciduo, la cantidad que se debe administrar sobre el cepillo dental es diferente de acuerdo con la edad de los niños (Atarbashi-Moghadam y Atarbashi-Moghadam, 2018; Boustedt et al., 2020; Martínez et al., 2017; Zou et al., 2022):

- a) De 6 meses a 2 años: cantidad de 1100 ppm, tamaño de un grano de arroz.
- b) De 2 a 6 años: cantidad de entre 1100 a 1450 ppm, del tamaño de un guisante.

- c) Mayores a 6 años: cantidad de 1450 ppm o 1500ppm, del tamaño de uno a dos centímetros.

Así también dichas academias sugieren que la higiene dental de los niños es responsabilidad de sus padres o cuidadores, por lo que estos deben supervisar su cepillado hasta los ocho años (Atarbashi-Moghadam y Atarbashi-Moghadam, 2018; Boustedt et al., 2020; Martínez et al., 2017; Zou et al., 2022).

- **Visita al odontólogo**

Las visitas tempranas al profesional odontólogo son las intervenciones preventivas más efectivas, por lo que pueden ayudar a los niños a adaptarse al entorno odontológico minimizando las fobias dentales. Muchos profesionales recomiendan que los padres lleven a sus hijos al dentista cuando les aparezcan los primeros dientes o antes del año de edad (Pinto et al., 2018; Robalino et al., 2021; Tungare y Paranjpe, 2024; Zou et al., 2022).

La atención en los infantes debe ser agradable, A la vez se debe alentar a los padres sobre la importancia del cuidado continuo de la salud bucal (Qu et al., 2022; Sierraalta Quiñones et al., 2021). En las consultas se debe indicar los exámenes dentales de rutina, cada 3 meses, cada 6 meses o anual dependiendo del caso que presenten los niños (Pinto et al., 2018; Robalino et al., 2021; Tungare y Paranjpe, 2024; Zou et al., 2022).

- **Aplicación de flúor**

El flúor tiene un papel fundamental en la prevención de la caries, actuando de numerosas maneras. Este incrementa la mineralización dental y la densidad ósea; tiene acción bactericida sobre bacterias cariogénicas; y retrasa la desmineralización dental (Jullien, 2021; Thornton et al., 2019; Zou et al., 2022).

- **Aplicación Vía oral:** Ingestión de agua fluorada, leche fluorada, consumo de sal fluorada entre otros.
- **Uso Tópico:** El tratamiento profesional con flúor puede reducir eficazmente la incidencia de caries dental, estos pueden ser aplicados con una brocha sobre la superficie de los dientes. Además, los podemos encontrar en (geles y barnices) o auto aplicados (pastas dentales y enjuagues bucales).

Metodología

El estudio mantiene un enfoque cuantitativo ya que se empleó un análisis estadístico con el fin de lograr los objetivos planteados. El diseño del estudio fue descriptivo puesto que se determinó si hay presencia o ausencia de conocimiento sobre la salud bucal en los padres de familia de los CNH- MIES. Fue de tipo transversal dado que la investigación se dio en un momento de tiempo determinado. Es observacional debido a que no se manipularon las variables que se emplearon en el estudio. Se aplicó una encuesta estructurada que se encuentra validada según el estudio de Cupé y García (2015) a la población de padres de familia de los CNH-MIES del cantón Azogues.

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por los 611 padres de familia de los niños inscritos en los CNH-MIES del cantón Azogues. La muestra final estuvo conformada por 510 padres de familia que aceptaron participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de selección:

Los padres de familia que fueron parte de este estudio debían reunir los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión:

- Todos los padres de familia de niños inscritos correctamente en los CNH-MIES del cantón Azogues.
- Padres de familia que aceptaron ser parte del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Se excluyeron a los padres de familia que no aceptaron y firmaron el consentimiento informado.
- Padres de familia que ya no residían en los lugares que se encontraban registrados en las planillas brindadas por el área estadística del programa CNH.

Instrumentos de recolección:

El cuestionario utilizado para el estudio corresponde a la encuesta de Cupé y García (2015) Lima-Perú, en la cual se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.645, la misma contiene:

- 4 temas sobre: prevención, caries dental, dieta e higiene dental; cada tema cuenta con
- 5 preguntas y estas con cuatro alternativas de respuesta.

Luego de realizar una prueba piloto en 30 individuos se obtuvo en la prueba de fiabilidad el Alfa de Cronbach fue de 0.708. Además, el instrumento para aplicar fue adaptado, puesto que la terminología utilizada no se adaptaba al léxico de los encuestados facilitando así su comprensión. A su vez fue revisado por 4 odontólogos especialistas en Odontopediatría, un especialista en Psicología, y un especialista en Metodología de la investigación, quienes poseen varios años de experiencia en estas áreas.

Para la determinación del nivel de conocimiento nos basamos en el artículo del autor Zou et al. (2022), cada pregunta tenía una opción correcta, el puntaje fue de 0 a 20, en donde el:

- de 0 a 10 deficiente
- de 11 a 14 regular
- de 15 a 17 bueno
- de 18 a 20 muy bueno

Procedimientos para toma de datos:

Se elaboró una carta de presentación dirigido al director distrital del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para que se nos brinde información de los datos de los niños y niñas del programa CNH, con el fin de determinar el número de participantes. Luego de recibir la autorización por parte del MIES, se realizó una reunión con los encargados de los CNH de cada sector de Azogues, a quienes se les informó el motivo de la investigación y se solicitó su colaboración para obtener la mayor cantidad de participación por parte de los padres de familia. A los padres de familia que no disponían de un dispositivo con conexión a internet, se les facilitó un dispositivo con conexión para la realización de dicha encuesta alojada en línea.

La encuesta se aplicó mediante un formulario de Google forms, en donde como primer punto se encontraba el consentimiento informado, posterior a la aceptación de este, podían continuar con las 20 preguntas de la encuesta, la misma que consta de las siguientes partes: 1. Caries dental, 2. Prevención, 3. Dieta y 4. Higiene dental.

- **Caries dental:** esta sección de preguntas tiene el objetivo de analizar si los padres de familia cuentan con conocimiento sobre que es la caries dental y como se produce.
- **Prevención:** en este apartado se encuentran una serie de preguntas sobre el nivel de conocimiento de los padres en cuanto a prevención, es decir: a que edad es conveniente la primera visita al odontólogo, cuáles son los productos que ayudan a prevenir la caries dental, entre otros.
- **Dieta:** este apartado se encamina hacia conocer si los padres de familia tienen comprensión sobre una dieta saludable y que esto influye sobre los dientes de sus niños.
- **Higiene dental:** este apartado busca estar al tanto del grado de conocimiento de los padres de familia sobre el cuidado adecuado de los dientes, con preguntas encaminadas hacia las técnicas de cepillado, frecuencia y duración del cepillado, y sobre características del cepillo dental, como tiempo de uso, entre otras.

Procedimientos para analizar datos:

El análisis estadístico se realizó mediante software estadístico SPSS v.27. Para establecer la asociación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Además, para el análisis estadístico se empleó la estadística descriptiva de las variables, mismas que se registraron en una tabla de frecuencia mediante el programa Microsoft Excel.

Aspectos bioéticos:

El presente estudio no tuvo el fin de intervenir en los sujetos participantes ya que se trató de un estudio observacional, así también, se mantuvo el secreto de confidencialidad, y no se expuso la identidad de los participantes. Se realizó la entrega del consentimiento informado, este documento es obligatorio siempre que exista un contacto entre los investigadores y los participantes, por lo que se les solicitó a quienes querían formar parte de esta investigación que lo acepten, por medio de este se dio a conocer el procedimiento, objetivos, técnica a utilizar y que su decisión de participar o no en el estudio era voluntaria. Por otro lado, también se contó con la aprobación del comité de bioética institucional.

Resultados

El tamaño muestral de este estudio fue de 611 participantes, de los cuales, aplicando los criterios de selección y exclusión, así como la falta de cooperación de algunos padres de familia, tuvimos en general la participación de un total de 510 padres.

Por lo que en la presente investigación se determinó el nivel de conocimiento de 510 padres de familia, quienes firmaron el consentimiento informado, de los cuales 484 (95%) fueron madres y 26 padres (5%) (Gráfico 1).

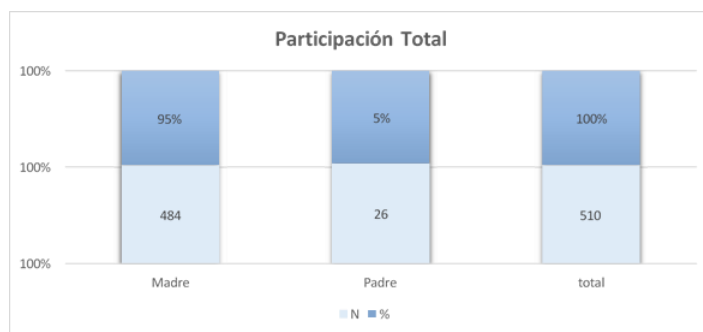


Gráfico 1: Participación total

En relación con el nivel de conocimiento sobre salud oral y prevención de caries en los padres de familia de los niños pertenecientes al programa CNH del cantón Azogues, se obtuvo como resultado que lo más prevalente fue el nivel de conocimiento bueno que no corresponde a lo óptimo, seguido muy de cerca de regular y un porcentaje minoritario de muy bueno (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los padres de familia de los CNH-MIES, según el nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	n	%
Muy Bueno	30	5.9%
Bueno	227	44.5%
Regular	210	41.2%
Deficiente	43	8.4%
Total general	510	100%

De acuerdo con el nivel de conocimiento en relación con el grado de instrucción, teniendo en consideración la mayoría de los participantes, la educación técnica

completa registro un menor porcentaje en relación con la educación secundaria completa en el nivel de conocimiento tanto bueno como muy bueno. Sin embargo, la prueba estadística de Chi cuadrado determinó un valor p de 0,5 lo que quiere decir que no hay asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de los padres (Tabla 3).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en relación con el grado de instrucción de los padres de familia.

Instrucción	Nivel de Conocimiento									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EP completa	7	23.3%	36	15.9%	36	17.1%	7	16%	86	16.9%
EP incompleta	2	6.7%	9	4.0%	15	7.1%	3	7%	29	5.7%
ES completa	11	36.7%	92	40.5%	77	36.7%	19	44%	199	39.0%
ES incompleta	2	6.7%	17	7.5%	19	9.0%	7	16%	45	8.8%
ET completa	4	13.3%	58	25.6%	45	21.4%	5	12%	112	22.0%
ET incompleta	4	13.3%	14	6.2%	15	7.1%	2	5%	35	6.9%
Ninguna		0.0%	1	0.4%	3	1.4%		0%	4	0.8%
Total	30	100%	227	100%	210	100%	43	100%	510	100%

Nota. EP= Educación Primaria; ES= Educación Secundaria; ET= Educación Técnica y/o Superior. **Chi cuadrado** p=0,595

Considerando la edad de los padres con el conocimiento de salud bucal. Se encontró que el grupo etario adulto joven obtuvo un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento bueno. A su vez se evidenció un conocimiento regular en este mismo grupo. Por otra parte, si hubo asociación estadísticamente significativa entre el grupo etario de los padres y el nivel de conocimiento con un p=0,001 (Tabla 4).

Tabla 4. Nivel de conocimiento en relación con el grupo etario de los padres de familia.

Grupo etario	Nivel de conocimiento									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adolescentes	2	6,70%	6	2,60%	10	4,80%	2	4,70%	20	3,90%
Adulto Joven	28	93,30%	221	97,40%	199	94,80%	41	95,30%	489	95,90%
Adulto	0	0,00%	0	0,00%	1	0,50%	0	0%	1	0,2
Total	30	100%	227	100%	210	100%	43	100%	510	100%

Nota. Las edades fueron clasificadas por grupos etarios según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. **Chi cuadrado** p=0,001

Respecto al sexo de los padres de familia, se evidenció que el sexo femenino con una muestra muy representativa presentó un nivel de conocimiento bueno y regular. A su vez, se observó que el nivel muy bueno comprende la minoría de los participantes (Tabla 5).

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia del CNH-MIES de acuerdo con el sexo.

Conocimiento sobre salud bucal	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Muy bueno	30	6,20%	16	61,50%	30	5,90%
Bueno	211	43,60%	9	34,60%	227	44,50%
Regular	201	41,50%	1	3,90%	210	41,20%
Deficiente	42	8,70%			43	8,40%
Total	484	100%	26	100%	510	100%

En cuanto al nivel de conocimiento de los padres de acuerdo con la localidad a donde asisten los niños, se obtuvo que en el nivel de conocimiento tanto muy bueno como bueno es mayor en la zona rural que en la zona urbana, mientras que el nivel deficiente y regular fue superior en la zona rural en comparación con la zona urbana. No obstante, no se observó significancia estadística entre nivel de conocimiento con respecto a las zonas urbanas y rurales (Tabla 6).

Tabla 6. Nivel de conocimiento de acuerdo con la ubicación geográfica. Azogues 2022.

Zona	Nivel de conocimiento									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	16	53.3%	130	57.3%	131	62.4%	31	72.1%	308	60.4%
Urbana	14	46.7%	97	42.7%	79	37.6%	12	27.9%	202	39.6%
Total	30	100%	227	100%	210	100%	43	100%	510	100%

Chi cuadrado $p=0,001$

Discusión

En la presente investigación participaron un total de 510 padres de familia, en el cual existe un predominio de madres de familia con un 95%, así también, se evidencia que la mayoría de los participantes tienen una educación secundaria y técnica completa. En forma similar a los datos obtenidos en la investigación de Nepaul y Mahomed

(2020) en Sudáfrica, en donde la mayoría de los padres tenían una educación secundaria o superior

Este estudio evidenció que el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries de los padres de familia es bueno, similar al estudio realizado por Salazar et al. (2017) en México, en donde se encontró que el 72% de los padres tenían un conocimiento bueno de salud bucal. Por el contrario, en el estudio de Vozza et al. (2017) en Italia, se obtuvo como resultado que los padres carecían de conocimiento sobre información y educación de salud oral, lo que aumenta potencialmente el riesgo de adquirir infecciones bucales en estos niños; así como en la investigación de Narváez y Tello (2019) en Ecuador, quien evidenció que los padres de familia presentaban un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal.

Al evaluar el nivel de conocimiento en relación con el grado de instrucción de los padres, se obtuvo que quienes tenían una educación secundaria son los que presentan un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, lo que difiere con el estudio de Serrano et al. (2019) en Cuba, en donde se encontró que los padres con educación secundaria presentaban un nivel de conocimiento malo; semejante a la investigación de Alshammari et al. (2021) en Arabia Saudita, en donde se encontró que los padres con título universitario presentaban un mayor conocimiento sobre la salud oral; de modo similar en su investigación Armas et al. (2019) en Ecuador, pudo evidenciar que, al existir un nivel educativo mayor, se presentaban menos problemas en la salud oral que afecten la calidad de vida de sus niños.

En relación con la edad de los padres y el conocimiento de salud bucal, los padres del grupo etario adulto joven obtuvieron un conocimiento bueno. Resultado que coincide con el obtenido en el estudio de Cupé y García (2015) en Lima, en donde el grupo adulto joven tenía conocimientos significativamente buenos, de igual forma en la investigación de Al-Al-Batayneh et al. (2019) en Jordania, en donde los padres adultos jóvenes demostraron mejores conocimientos y prácticas sobre la higiene bucal. Por el contrario, en el trabajo de investigación de Serrano et al. (2019) en Cuba, se encontró que tanto adultos jóvenes como adultos presentaban un nivel de conocimiento regular.

En este estudio determinó que ambos sexos presentan un nivel de conocimiento bueno, sin embargo, hubo un porcentaje más significativo por parte del sexo femenino. Resultado que difiere con los obtenidos por Serrano et al. (2019), en donde

se evidenció que el nivel de conocimiento de las madres fue regular y en padres resultó malo; lo mismo ocurre con en el estudio de Kotha et al. (2018) en Arabia Saudita, en el cual, se encontró que el conocimiento de las madres fue superior al de los padres. Este concepto se hace evidente de igual manera con Nepaul y Mahomed (2020) en Sudáfrica, quien menciona que "Las madres suelen ser el principal modelo para seguir para sus hijos y, en general, tienen más conocimientos que los padres sobre la salud bucal". Lo cual nos lleva a pensar si es que el cuidador es un factor influyente en la salud bucal de los niños.

Respecto a la relación del conocimiento de los padres con la localidad de la institución, la zona rural presenta un nivel de conocimiento bueno, algo similar ocurre con Nepaul y Mahomed (2020), que encontró que los padres de las comunidades rurales presentan un nivel de conocimiento satisfactorio. No obstante, en relación con el nivel de conocimiento deficiente la zona rural también supera a la zona urbana; de igual forma ocurre en la investigación de Rengifo Reina y Muñoz Ordóñez (2019) en Colombia, en donde se observó que la zona rural presentó un nivel de conocimiento regular, por la dificultad para asistir al odontólogo y por la experiencia de haber padecido dolor mayor en zona rural.

Conclusión

En conclusión, se determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevención de caries en los padres de familia de los niños pertenecientes al CNH-MIES del cantón Azogues es bueno, seguido de regular, lo que no es alentador, ya que lo que se espera en una población es que el nivel de conocimiento sea el óptimo. Dentro del análisis también se pudo evidenciar que el nivel de conocimiento y prevención de caries según el grado de instrucción fue más notable en la educación secundaria completa, debido a que este grupo fue el que obtuvo un mayor nivel de conocimiento.

Según los resultados encontrados, se determinó que, si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la edad de los padres, asimismo, los padres que pertenecen al grupo etario adulto joven evidenciaron un porcentaje mayor de conocimiento de salud bucal y prevención de caries, demostrando así tener más interés en mantener una buena salud bucal de sus niños. Con respecto al sexo de los padres, predominó el sexo femenino ya que tuvo una mayor participación, ambos sexos evidenciaron un nivel de conocimiento bueno.

En el caso de la localidad, se determinó que en las zonas rurales existe un conocimiento bueno en comparación con las zonas urbanas, demostrando así que las personas de zonas rurales tienen un conocimiento aceptable y una actitud positiva hacia la salud bucal, demostrando así que, la zona geográfica no es un factor que influya directamente en los niveles de conocimiento, pero que esta sí se ve afectada ante la escasa disponibilidad de centros de atención odontológica.

Referencias bibliográficas

- Aguilar-Ayala, F. J., Duarte-Escobedo, C. G., Rejón-Peraza, M. E., Serrano-Piña, R., y Pinzón-Te, A. L. (2014). Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediátrica de México*, 35(4), 259–266. <https://doi.org/10.18233/apm35no4pp259-266>.
- Akkaya, D. D., y Sezici, E. (2021). Teaching Preschool Children Correct Toothbrushing Habits Through Playful Learning Interventions: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, e70–e76. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.001>
- Al-Batayneh, O. B., Al-Khateeb, H. O., Ibrahim, W. M., y Khader, Y. S. (2019). Parental Knowledge and Acceptance of Different Treatment Options for Primary Teeth Provided by Dental Practitioners. *Frontiers in Public Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00322>
- Al-Zahrani, M. I. (2019). Parent's knowledge and attitude towards their children's oral health and timing of the first dental visit in AL-Madinah city. *The Saudi Dental Journal*, 31(45), S45. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.02.023>
- Alfaro, A., Castejón, I., Magán, R., y Alfaro, M. J. (2018). Embarazo y salud oral. *Rev clínica med fam*.2018;11:144–153, 11(13), 144–153. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-
- Ali, S. N. A.-H., y Alshabaan, S. H. (2020). What do Parents Know About Oral Health and Care for Preschool Children in the Central Region of Saudi Arabia? *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 20. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.166>
- Alshammari, F. S., Alshammari, R. A., Alshammari, M. F. M. H., Alshammari, M. F. M. H., Alibrahim, A. K., Al sineedi, F. A., Alkurdi, K. A., y Alshammari, A. F. (2021). Parental Awareness and Knowledge toward their Children's Oral Health

- in the City of Dammam, Saudi Arabia. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 14(1), 100–103. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1894>
- Andrew, L., Wallace, R., Wickens, N., y Patel, J. (2021). Early childhood caries, primary caregiver oral health knowledge and behaviours and associated sociological factors in Australia: a systematic scoping review. *BMC Oral Health*, 21(1), 521. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01887-4>
- Anil, S., y Anand, P. S. (2017). Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Frontiers in Pediatrics*, 5(157). <https://doi.org/10.3389/fped.2017.00157>
- Armas, A., Pérez, E., Castillo, L., y Agudelo, A. (2019). Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev. Cubana Estomatol*, 56(1), 52–63. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100007
- Atarbashi-Moghadam, F., y Atarbashi-Moghadam, S. (2018). Tooth Brushing in Children. *JDMT*, 7(4), 181–184. <https://doi.org/10.22038/jdmt.2018.11584>
- BaniHani, A., Tahmassebi, J., y Zawaideh, F. (2021). Maternal knowledge on early childhood caries and barriers to seek dental treatment in Jordan. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 22(3), 433–439. <https://doi.org/10.1007/s40368-020-00576-0>
- Boustedt, K., Dahlgren, J., Twetman, S., y Roswall, J. (2020). Tooth brushing habits and prevalence of early childhood caries: a prospective cohort study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 21(1), 155–159. <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00463-3>
- Chen, K. J., Gao, S. S., Duangthip, D., Lo, E. C. M., y Chu, C. H. (2019). Early childhood caries and oral health care of Hong Kong preschool children. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, Volume 11, 27–35. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S190993>
- Cuadros-Mendoza, C. A., Vichido-Luna, M. Á., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J. F., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E., y Ramírez-Mayans, J. A. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica de México*, 38(3), 182.

<https://doi.org/10.18233/APM38No3pp182-2011390>

- Cupé, A., y García, C. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol hered*, 25(2), 112–121. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000200004&script=sci_abstract
- Escudero, D. (2019). *Nivel de conocimiento en salud bucal de madres y presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en instituciones educativas estatal y privada* [Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3157/TESES Escudero Diana.pdf?sequence=1>
- Gaeta, M. L., Cavazos, J., y Cabrera, M. del R. L. (2017). Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(2), 965–978. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1521109022016>
- Jullien, S. (2021). Prophylaxis of caries with fluoride for children under five years. *BMC Pediatrics*, 21(S1), 351. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02702-3>
- Kotha, S., Alabdulaali, R., Dahy, W., Alkhaibari, Y., Albaraki, A. M., y Alghanim, A. (2018). The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2–6 years in Riyadh City, Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 8(6), 565. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_341_18
- Mahboubi, Z., Pakdaman, A., Yazdani, R., Azadbakht, L., y Montazeri, A. (2021). Dietary free sugar and dental caries in children: A systematic review on longitudinal studies. *Health Promotion Perspectives*, 11(3), 271–280. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.35>
- Martínez, M., Galvis, D., y Builes, A. (2017). The use of fluoride dentifrices in children: conceptual bases in a confusing context. A topic review. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq*, 29(1), 187–210. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-957259>
- Mayorga, V., Salas, M., y Llerena, V. (2018). Programa creciendo con nuestros hijos para estimular el lenguaje: Ventajas y desventajas. *Polo del Conocimiento*, 3(6), 179. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i6.512>
- Melo, P., Fine, C., Malone, S., y Taylor, S. (2021). Impact of the Brush Day &

- Night Programme on Oral Health Knowledge and Behaviour in Children. *International Dental Journal*, 71(1), S4–S14. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.01.014>
- Narváez, A., y Tello, G. (2019). Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. *Odontología*, 19(1), 5–21. <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1097>.
- Naseem, S., Fatima, S. H., Ghazanfar, H., Haq, S., Khan, N. A., Mehmood, M., y Ghazanfar, A. (2017). Oral Hygiene Practices and Teeth Cleaning Techniques Among Medical Students. *Cureus*, 9(7), 1–15. <https://doi.org/10.7759/cureus.1487>
- Nepaul, P., y Mahomed, O. (2020). Influence of parents' oral health knowledge and attitudes on oral health practices of children (5–12 years) in a rural school in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 10(5), 605. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_273_20
- Oberoi, S. S., Jaggi, A., y Taneja, P. (2019). Impact of Early Childhood Caries on Oral Health-related Quality of Life Among 4–6-year-old Children Attending Delhi Schools: A Cross-sectional Study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 12(3), 215–221. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1626>
- Park, Y. H., y Choi, Y. Y. (2022). Feeding Practices and Early Childhood Caries in Korean Preschool Children. *International Dental Journal*, 72(3), 392–398. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.07.001>
- Pino, J., y Arias, S. (2019). Prevalencia de caries de la primera infancia en niños 3-6 años de edad período B-2016. *Reciamuc.com*, 1(14), 187–203. <https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/1.4.2017.187-203>
- Pinto, J. M., Chávez, D. B., y Navarrete, C. (2018). Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *ODOUS CIENTIFICA*, 19(1), 60–72. <https://biblat.unam.mx/hevila/ODOUScientifica/2018/vol19/no1/5.pdf>
- Qu, X., Houser, S. H., Tian, M., Zhang, Q., Pan, J., y Zhang, W. (2022). Effects of early preventive dental visits and its associations with dental caries experience: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 22(1), 150.

<https://doi.org/10.1186/s12903-022-02190-6>

- Rengifo Reina, H. A., y Muñoz Ordóñez, L. M. (2019). Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. *Universitas Odontologica*, 38(80). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.ccpm>
- Robalino, A., Collantes, J., y Flores, M. (2021). Caries dental en la primera infancia asociada a alimentos cariogénicos: una revisión de literatura. *Maestro y Sociedad*, 177–187. <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5455/5164>
- Salazar, N., Moreno, X., Hernández, K., Isidro, L., y Guzmán, C. (2017). Nivel de conocimiento de salud bucal de padres y/o cuidadores y el estado de salud bucal de lactantes. *Rev tamé*, 6(17), 612–614. <https://www.medigraphic.com/cgi->
- Santos Madrigal, N. O., Moreno, A., y Lara Flores, N. L. (2021). Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(2). <https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.255>
- Serrano, K., Arévalo, N., y Hernández, L. (2019). El conocimiento sobre salud bucal de los padres y docentes de la Escuela especial La Edad de Oro. *Correo Científico Médico*, 23(2), 512–527. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n2/1560-4381-ccm-23-02-512.pdf>
- Sierraalta Quiñones, M., García López, R., Hernandez, A., y Navas Perozo, R. (2021). Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de edad. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(2). <https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.329>
- Swe, K. K., Soe, A. K., Aung, S. H., y Soe, H. Z. (2021). Effectiveness of oral health education on 8- to 10-year-old school children in rural areas of the Magway Region, Myanmar. *BMC Oral Health*, 21(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01368-0>
- Thornton, G., Junger, M., Lin, M., Wei, L., Espinoza, L., y Beltran, E. (2019). Use of toothpaste and toothbrushing patterns among children and adolescents - United States, 2013-2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 68(4), 87–90. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6804a3.htm>.
- Tungare, S., y Paranjpe, A. G. (2024). Diet and Nutrition to Prevent Dental Problems. En *StatPearls*. StatPearls, National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534248/>.

-
- van Loveren, C. (2019). Sugar Restriction for Caries Prevention: Amount and Frequency. Which Is More Important? *Caries Research*, 53(2), 168–175. <https://doi.org/10.1159/000489571>
- Vozza, I., Capasso, F., Marrese, E., Polimeni, A., y Ottolenghi, L. (2017). Infant and child oral health risk status correlated to behavioral habits of parents or caregivers: A survey in central Italy. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 7(2), 95. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_470_16
- Xiao, J., Alkhers, N., Kopycka-Kedzierawski, D. T., Billings, R. J., Wu, T. T., Castillo, D. A., Rasubala, L., Malmstrom, H., Ren, Y., y Eliav, E. (2019). Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Caries Research*, 53(4), 411–421. <https://doi.org/10.1159/000495187>
- Zou, J., Du, Q., Ge, L., Wang, J., Wang, X., Li, Y., Song, G., Zhao, W., Chen, X., Jiang, B., Mei, Y., Huang, Y., Deng, S., Zhang, H., Li, Y., y Zhou, X. (2022). Expert consensus on early childhood caries management. *International Journal of Oral Science*, 14(1), 35. <https://doi.org/10.1038/s41368-022-00186-0>