KILLKANA
SALUD Y BIENESTAR

BY NC ND

Artículos Originales. Revista Killkana Salud y Bienestar. Vol. 8, No. 3, pp. **23-34**, septiembre-diciembre, 2024.
p-ISSN 2528-8016 / e-ISSN 2588-0640. Universidad Católica de Cuenca

Implementos utilizados por los representantes legales para la higiene oral en niños de 0 a 3 años de edad en la parroquia Yanuncay. Cuenca-Ecuador.

Implements used by legal representatives for oral hygiene in children aged 0 to 3 years in the Yanuncay parish. Cuenca, Ecuador.

Caraguay Riofrio Tania Elizabeth*
taniecr@gmail.com
Odontóloga, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-3839-8273

Calle Prado María Daniela
mcallep@ucacue.edu.ec
Odontóloga, Especialista en Odontopediatría, Docente Universidad Católica de Cuenca, Ecuador
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-2907-720X

Moscoso Abad María Elizabeth
mmoscoso@ucacue.edu.ec
Odontóloga, Especialista en Endodoncia, Docente Universidad Católica de Cuenca, Ecuador
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-2436-6704

Saquisilí Suquitana Sandra Patricia
ssaquisilis@ucacue.edu.ec
Odontóloga, Especialista en Rehabilitación Oral, Docente Universidad Católica de Cuenca, Ecuador
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-0747-5928

Resumen

Antecedentes: El promover la salud bucal, los instrumentos e implementos utilizados en el transcurso de la higiene oral, conocimiento de los representantes, alimentación, creencias, entre otras; son determinantes para el desarrollo de enfermedades bucodentales y caries a temprana edad en infantes. **Objetivo:** identificar los implementos empleados por los representantes legales para la higiene oral en niños de 0 a 3 años de edad en la parroquia Yanuncay. Cuenca-Ecuador. **Materiales y métodos:** para este estudio de tipo transversal primeramente se calculó la muestra mediante OpenEpi que es un software estadístico donde se obtuvo como resultado 215 niños/as de un universo de 3932 que era el total de infantes pertenecientes a la parroquia. La encuesta, que fue el instrumento de este proyecto paso previamente un proceso de validación mediante la prueba estadística V. de Aiken, una vez que fue aprobada se realizó la encuesta a los representantes de los niños. Después de obtener los datos se realizó tablas de contingencia en Microsoft Excel 2021 y se evaluó la significancia estadística mediante el software Stata versión 8.0. para poder interpretar todos los datos que la encuesta ayudó a recopilar. **Resultados:** los implementos utilizados por los tutores legales para la higiene oral en niños de 0 años a 3 años de edad en la parroquia Yanuncay corresponden al dentífrico en un 73,49% y cepillo dental con un 67,44%. **Conclusiones:** pese que la mayoría utiliza pasta dental y cepillo, el más empleado no contiene flúor, lo que puede llevar a que este grupo de niños desarrollen caries a temprana edad debido a que no tienen el efecto protector contra esta patología.

Palabras clave: Implementos, instrumentos, preescolares, edad, higiene oral.

Abstract

Background: Promoting oral health, the instruments and implements used in oral hygiene, knowledge of representatives, nutrition, beliefs, among others; are determinants for the development of oral diseases and caries at an early age in infants. **Objective:** to identify the implements used by legal representatives for oral hygiene in children from 0 to 3 years of age in the Yanuncay parish. Cuenca-Ecuador. **Materials and methods:** for this cross-sectional study, the sample was first calculated using OpenEpi, a statistical software, which resulted in 215 children out of a universe of 3,932, which was the total number of infants in the parish. The survey, which was the instrument used in this project, underwent a validation process using Aiken's V. statistical test; once it was approved, the survey was carried out with the children's representatives. After obtaining the data, contingency tables were

made in Microsoft Excel 2021 and the statistical significance was evaluated using Stata version 8.0 software in order to interpret all the data that the survey helped to collect. **Results:** 73.49% of the implements used by legal guardians for oral hygiene in children from 0 to 3 years of age in the Yanuncay parish are toothpaste and 67.44% are toothbrushes. **Conclusions:** Although most children use toothpaste and toothbrushes, the most commonly used one does not contain fluoride, which could lead this group of children to develop caries at an early age because they do not have a protective effect against this pathology.

Keywords: Implements, instruments, preschoolers, age, oral hygiene

Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud bucal es la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la cavidad oral[1]. En Ecuador, la región del Sur muestra una prevalencia de caries en niños de 6 años del 97% utilizando el código ICDAS desde el código 2 al 6 y de un 86% en código ICDAS tomando en cuenta desde el código 4 al código 6, según la investigación realizada en el año 2022 siendo un valor alto en comparación a otros países[2], en el caso de Perú el 60.6% de niños preescolares presenta caries debido a que no cuentan con un programa de promoción de salud oral actual[3], a diferencia de Chile que en su último estudio del 2019 el porcentaje de caries en niños preescolares fue de 48.9% pues en este país tienen un programa de promoción llamado *"Sembrando Sonrisas"* que disminuyó la prevalencia de caries que existía anteriormente[4], igualmente en Colombia tienen un programa de promoción oral llamado *"El proyecto de Alianza Global por un Futuro Libre de Caries"* que logró disminuir las cifras anteriores y actualmente el 57% de infantes presenta caries[5-6].

Los infantes pasan la mayor parte del tiempo con sus padres y es por esta razón que ellos son la principal figura en lo que basa la higiene oral, por lo cual los niños terminan siendo afectados por las creencias, etnicidad, prácticas alimentarias, conocimiento de los padres sobre higiene oral, nivel socioeconómico, costumbres, actitudes, etc[7-8]. Todo lo mencionado anteriormente se puede tomar como determinantes influyentes en salud oral del infante, por lo que se recomienda que la primera visita al odontólogo sea durante su primer año de vida[9-10],para que se pueda instruir a los representantes sobre los implementos de higiene que pueden utilizar en sus hijos y los factores que pueden ser determinantes decisivos para la aparición de caries dental en el futuro[11-12], se puede recalcar lo fundamental que es la correcta alimentación e higiene oral en preescolares ya que la carencia puede causar diversas enfermedades bucodentales[13].

Entre los implementos de higiene oral más empleados en infantes encontramos:

pasta y cepillo dental, los cuales son fundamentales para una correcta higiene oral en los menores; el cepillo se debe emplear desde la erupción del primer diente temporal[14]. Por otro lado el dentífrico tiene diferentes presentaciones, pero los que contienen flúor desde 1000 ppm hacia adelante son los más recomendados por el efecto anticaries que brindan, la cantidad de pasta a utilizar en el cepillo y las partes por millón (ppm) varía de acuerdo la edad[15-16]. El gran desconocimiento y la falta de información que existe sobre la higiene oral y los implementos que se deben utilizar en los infantes, es lo que produce la aparición de caries a temprana edad, por lo tanto el objetivo de este estudio es determinar los implementos empleados por los representantes legales para la higiene oral en niños de 0 a 3 años de edad en la parroquia Yanuncay, Cuenca-Ecuador.

Metodología

El tipo de estudio fue transversal actual, entre las variables se destacó la edad del infante, implementos de higiene oral y escolaridad del representante del niño.

Sobre los criterios de inclusión se mencionó: representantes legales de niño(a)s que tengan edades menores a 3 años, de igual manera niño(a)s que pertenezcan a la parroquia Yanuncay con representantes que deseen participar voluntariamente en el estudio. Por otro lado los criterios de exclusión fueron niño(a)s mayores de 3 años, infantes con representantes que tengan discapacidad o representantes que no firmen el consentimiento informado.

La población del estudio correspondió a representantes legales de infantes con edades de 0 a 3 años pertenecientes a la parroquia Yanuncay, Cuenca-Ecuador. Primeramente, utilizaron el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010. El tipo de muestreo fue probabilístico, de selección aleatoria simple, la muestra se calculó en el software gratuito que tiene código abierto para estadísticas sobre epidemiología llamado *OpenEpi* en donde los tamaños muestrales presentan niveles de confianza de 90% a 99.99%. El universo fue 3932 niños y el software mostró como resultado 215 infantes, que fue el tamaño muestral para este estudio.

El instrumento que en este caso fue la encuesta estuvo aprobado y validado por expertos del área como odontopediatras, se constituyó de dieciséis preguntas con información del representado y encuestado, como por ejemplo: fecha de nacimiento, parroquia donde reside, etc. De igual manera les preguntaron el tipo de implemento de higiene bucal que empleaban en el infante, tipo de dentífrico y la escolaridad del representante, para llenar estas preguntas a los encuestados les indicaron de forma ilustrativa diferentes opciones donde ellos pudieron reconocer distintas alternativas para responder a cada pregunta.

Para poder verificar la validez de contenido, la encuesta pasó por una prueba estadística denominada la V. de Aiken donde aplicaron la siguiente formula: V=S/n*(c-1) dando como resultado 0.94, lo que indicó que era totalmente positiva para ejecutar en el proyecto. También, se requirió de la revisión documental, por lo que los investigadores tomaron en cuenta artículos científicos publicados en revistas como Scopus, Taylor and Francis, etc.

El Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca autorizó el documento con número UCACUE-UASB-O-CEISH-2022-047. La recolección de datos se dio de la siguiente manera, los investigadores se trasladaron a la parroquia Yanuncay, recorriendo de casa en casa y parques aplicando la encuesta a representantes legales de niños que firmaron el consentimiento informado y voluntariamente aceptaron participar en el proyecto, una vez que obtuvieron todos los datos, construyeron tablas de contingencia en hojas de cálculo de Microsoft Excel 2021, revisaron que todos los casilleros estén llenos, que no existieran valores externos, es decir realizaron un control de calidad, una vez finalizado todo lo dicho anteriormente los datos se migraron al software estadístico Stata versión 8.0, donde procesaron los resultados de las encuestas. Las variables se presentaron en categorías y se resumieron en porcentajes y frecuencias. La relación entre variables fue evaluada por tablas de contingencia y aplicando el análisis chi-cuadrado, tomando en cuenta el nivel de significancia estadística de 0,05; considerando el p-value que, si es inferior a 0,05 la relación se consideró significativa.

Resultados

Tabla 1

Implementos de higiene oral utilizados por los tutores legales en la parroquia Yanuncay

Implemento de higiene oral utilizado	n	%
Cepillo dental	145	67,44
Dedal	21	9,77
Gasa	4	1,86
Ninguno	45	20,93
Uso de pasta total	158	73,49
Pasta sin Flúor	61	28,37
Pasta con Flúor de 500 ppm	37	17,21
Pasta con Flúor de 1000 a 1100 ppm	47	21,86
Pasta con Flúor de 1450 ppm	13	6,05
No Usa	57	26,51

Los implementos más utilizados por los representantes legales para la higiene oral en los niños fueron cepillo dental con una diferencia significativa del 67,44% (n=145) a los otros instrumentos colocados como opciones y el dentífrico con un 73,49% (n=158). En lo que trata del tipo de pasta dental se destacó la pasta dental sin flúor en un 28,37% (n=61), el 21,86% (n=47) destacan el uso de pastas dentales con concentraciones de 1000 a 1100 ppm, también encontraron en un 17,21% (n=37) que emplean dentífricos con 500 ppm y 6,05% (n=13) utilizan pastas con concentraciones de flúor de 1450 ppm, aunque existe un valor preocupante del 26,51% (n=57) que no utiliza ningún tipo de dentífrico.

Tabla 2.

Relación entre el Instrumento de higiene oral utilizado y el Nivel de Escolaridad del representante en niños de 0 años a 3 años en la Parroquia Yanuncay. Cuenca-Ecuador

Escolaridad del Representante										
Implemento de higiene oral utilizado	**Primaria**		**Secundaria**		**Tercer nivel (Universitario)**		**Cuarto nivel (Post-Grado)**		**Total**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Cepillo dental	31	14,42	78	36,28	29	13,49	7	3,26	145	67,44
Dedal	2	0,93	13	6,05	3	1,40	3	1,40	21	9,77
Gasa	1	0,47	2	0,93	1	0,47	0	0,00	4	1,86
Ninguno	12	5,58	31	14,42	2	0,93	0	0,00	45	20,93
Total	46	21,40	124	57,67	35	16,28	10	4,65	215	100,00
Chi cuadrado=10.492. g.l.= 4. p=0.033										

Al comparar si existe una relación entre el instrumento de higiene oral utilizado en el infante con el nivel de escolaridad del representante del niño, el chi-cuadrado dio un p-value de 0.033, demostrando que existe una relación estadísticamente significativa entre las dos variables. De igual manera los investigadores comprobaron que el 21,40% (n=46) de padres culminaron la primaria, mientras que un 57,67% (n=124) terminaron sus estudios de secundaria, por otro lado 16,28% (n=35) obtuvieron estudios de tercer nivel y solo un 4,65% (n=10) de representantes presentaron estudios de cuarto nivel. El instrumento más destacado para la higiene bucal de los niños empleados por los representantes independientemente de su grado de escolaridad es el cepillo dental con un 67,44% (n=145).

Tabla 3.

Relación entre el instrumento de higiene oral utilizado y la edad de los niños de 0 años a 3 años en la Parroquia Yanuncay. Cuenca-Ecuador

Implemento de higiene oral utilizado	Edad de los Niños											
	Menor de 6 meses		de 6 a 11 meses		1 Año		2 Años		3 Años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cepillo dental	**0**	0,00	**1**	0,47	**29**	13,49	**43**	20,00	**72**	33,49	**145**	67,44
Dedal	2	0,93	8	3,72	4	1,86	4	1,86	3	1,40	**21**	9,77
Gasa	1	0,47	1	0,47	2	0,93	0	0,00	0	0,00	**4**	1,86
Ninguno	18	8,37	13	6,05	10	4,65	4	1,86	0	0,00	**45**	20,93
Total	21	9,77	23	10,70	45	20,93	51	23,72	75	34,88	215	100,00
Chi cuadrado = 122.3205 g.l.= 4. p < 0.001												

Al relacionar el instrumento de higiene oral con la edad del infante, utilizaron el análisis del chi-cuadrado, donde obtuvieron un resultado del p-value de 0.001, indicando que existe una relación estadísticamente significativa. Los investigadores destacaron que en niños menores a 6 meses el 8,37% (n=18) no utilizan ningún implemento de higiene oral e infantes 6 a 11 meses con un 6,05% (n=13) de igual manera no incluye ningún implemento de higiene oral en su rutina diaria, a diferencia que, en niños de 1 año el 13,94% (n=29) utilizan el cepillo dental, al igual que en un 20% (n=43) los niños de 2 años y preescolares de 3 años con el 33,49% (n=72) también aplican el uso del cepillo dental en su vida diaria.

Discusión

Esta investigación resultó importante debido a la poca cantidad de información existente sobre el tema. El objetivo principal fue observar los implementos utilizados por los representantes legales para la higiene oral en niños de 0 a 3 años de edad en la parroquia Yanuncay, Cuenca-Ecuador. En el presente estudio los investigadores observaron que la mayor parte de progenitores emplean el cepillo dental para la higiene oral de sus niños, de acuerdo a este contexto se evaluaron diferentes investigaciones tales como la de Carrilo[16] quien reportó que el uso de cepillo dental es importante para realizar técnicas de higiene oral diarias.

Sobre el uso de pastas dentales encontraron que la mayoría de representantes utilizan dentífricos sin flúor o a su vez no lo emplean, encontrándose los niños de la primera infancia en esta parroquia sin el efecto preventivo del flúor, pudiendo estar más expuestos a la caries dental como lo demuestra el macroproyecto realizado

por Villavicencio y cols[17] en el año 2016, en el cantón Cuenca, específicamente la parroquia Yanuncay, encontrando una prevalencia de caries en infantes de 6 años del 78,3%, Hernández[18], mencionó que en Perú la mayor parte de infantes de 1 a 5 años utilizan pastas fluoradas con concentraciones inadecuadas de flúor, al igual Aiuto[19], manifestó que los representantes de los infantes de países como India y EEUU en edades de 1 a 4 años y de 1 a 2 años, utilizan pastas fluoradas, pero desconocen la cantidad de concentraciones de flúor que estas contienen.

Al momento de relacionar el nivel de escolaridad con los instrumentos de higiene oral, el estudio mostró significancia estadística. Destacando que no existen estudios similares a este con la variable edad, se puede mencionar, el estudio realizado por Canedo[20], el cual indica que el nivel de escolaridad de los representantes de los niños resulta un factor determinante para la higiene oral, al mismo tiempo Armas[21] comentó que a mayor nivel educativo de los representantes, el preescolar es menos propenso a que pueda desarrollar caries en un futuro.

De igual manera cuando relacionaron los instrumentos utilizados para la higiene oral del infante con la edad, observaron la existencia de significancia estadística. Hernández, en su estudio mencionó que el cepillado dental se debe emplear en los infantes a los 6 meses después de la erupción del primer diente temporal[22].

Las limitaciones que encontraron los investigadores al momento de realizar el proyecto fueron la colaboración de los representantes legales en la parroquia Yanuncay debido a que algunos deseaban participar, pero no quisieron llenar el consentimiento informado, por lo tanto, no fueron encuestados y tampoco los tomaron en cuenta para el proyecto, de igual manera fue limitante para los encuestadores representantes que no desearon participar en el estudio.

Conclusión

El estudio realizado demostró que los implementos más utilizados por los representantes legales para la higiene oral en niños de 0 a 3 años de edad en la parroquia Yanuncay, Cuenca-Ecuador fue el cepillo dental y la pasta dental. También los investigadores mencionan que si existe relación entre los implementos de higiene oral con la escolaridad del representante legal, al igual que de acuerdo va avanzando la edad del preescolar, se utiliza más los implementos de higiene bucal como el cepillo dental. Se recomienda dar mayor realce a los programas odontológicos preventivos durante el desarrollo prenatal, con la finalidad que los padres adquieran conocimiento sobre la higienización de la cavidad oral del bebé antes de la erupción de las primeras piezas dentales en boca.

Referencias bibliográficas

1. Lozada López F, González Aguilar V, Salvador Arroba J. Diagnóstico de la educación odontológica y la higiene bucal en edades tempranas en Ecuador. Revista Conrado. 2021;17(83):463–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600462

2. Vélez-León E, Albaladejo A, Cuenca-León K, Jiménez-Romero M, Armas-Vega A, Melo M. Prevalence of Caries According to the ICDAS II in Children from 6 and 12 Years of Age from Southern Ecuadorian Regions. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jun; 19(12): 7266. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph19127266

3. Munayco E, Pereyra H, Cadillo. Marleny. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. Odontoestomatologia. 2020; 22(36): 4-14. DOI: https://doi.org/10.22592/ode2020n36a2

4. Morales E, Lancellotti D. Salud bucal de niños y niñas intervenidos por el programa odontológico Sembrando Sonrisas, Comuna de Ovalle, año 2019. International journal of interdisciplinary dentistry. 2023; 16(1): 40-44.DOI: http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000100040

5. García-Zapata LM, Bergonzoli G. Evaluación del impacto de la Alianza por un Futuro Libre de Caries. Territorio demostrativo, comuna 20 de Cali. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2021; 33(2): 21-30 DOI: http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v33n2a3

6. Àlvarez P, De la Hoz Liset, Martínez F, Pérez A, Zayas M, López J. Intervención educativa sobre salud bucal en niños prescolares. EduMecentro. 2022;14:1–15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100088

7. Rajanna V, Khanagar S, Naganandini S. Oral hygiene knowledge and practices among mothers of 3- to 6-Year-old preschool children visiting anganwadis of Bangalore City. Journal of Indian Association of Public Health Dentistry. 2019;17(1):76-79. DOI: 10.4103/jiaphd.jiaphd_117_18

8. Echeverria S, Henríquez E, Werlinger F, Villarroel T, Lanas M. Determinantes de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social. International journal of interdisciplinary dentistry. 2020;13(1):26–29. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100026

9. Suprabha BS, D'Souza V, Shenoy R, Karuna YM, Nayak AP, Rao A. Early childhood caries and parents' challenges in implementing oral hygiene practices: a qualitative study. Int J Paediatr Dent. 2021 Jan;31(1):106-114. DOI: https://doi.org/10.1111/ipd.12696

10. Rodríguez-Álvarez JJ, Berbesí-FernandeZ DY. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. el 30 de abril de 2018; 36(2):7–17. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/23177

11. Diaz S, Rey A, Tiria L, Valenzuela J. Intervención sobre Higiene Bucal a Madres de niños menores de dos años: Prueba piloto. Archivos de Medicina (Manizales). 2022; 22(1): 121-132. DOI: https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.4424.2022

12. Diaz Garavito MV, Echeverri-Arango B, Franco Aguirre JQ, Vélez S. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia. CES Odontol. 2020;33(2):100–111. DOI: https://doi.org/10.21615/cesodon.33.2.9

13. Kitsaras G, Goodwin M, Kelly MP, Pretty IA. Bedtime Oral Hygiene Behaviours, Dietary Habits and Children's Dental Health. Children (Basel). 2021 May; 8(5):416. DOI: https://doi.org/10.3390/children8050416

14. Coclete GEG, Delbem ACB, Sampaio C, Danelon M, Monteiro DR, Pessan JP. Use of fluoridated dentifrices by children in Araçatuba, Brazil: factors affecting brushing habits and amount applied on the brush. Eur Arch Paediatr Dent. 2021 Oct;22(5):979-984. DOI: https://doi.org/10.1007/s40368-021-00663-w

15. Hu S, Lai WPB, Lim W, Yee R. Recommending 1000 ppm fluoride toothpaste for caries prevention in children. Proceedings of Singapore Healthcare. 2020;30(3):250–253. DOI: https://doi.org/10.1177/20101058209632

16. Carrillo G, Suárez A, Marulanda J, Hernández K. Prácticas de higiene oral en niños de 0-36 meses de edad Revisión de alcance. Pontificia Universidad JAVERIANA. 2021. Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53631/Art%c3%adculo%20final_ajuste%20jurados_Versi%c3%b3n_Repositorio_18%20de%20abril_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Villavicencio E, Alvear M, Calle M, Pariona M, Romo A, Vélez E. Prevalencia de caries e índice ceod comunitario en escolares de 6 años de Cuenca, año 2016. En: Epidemiología en salud bucal . Cuenca; 2016. p. 31–49.

18. Hernández-Vásquez A, Azañedo D. Tooth brushing and fluoride levels in toothpaste used by peruvian children under 12 years old. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):646–52. DOI: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4900

19. Aiuto R, Dioguardi M, Caruso S, Lipani E, Re D, Gatto R, Garcovich D. What Do Mothers (or Caregivers) Know about Their Children's Oral Hygiene? An Update of the Current Evidence. Children (Basel). 2022 Aug; 9(8):1215. DOI: https://doi.org/10.3390/children9081215

20. Díaz Canedo N, Morales Cruz Y, Hernández Cabeza M, Rosado Fernández Y, Salas Contreras G, Frenes Pérez Y. Programa educativo sobre salud bucal dirigido a familias con hijos preescolares residentes en el Consejo Popular Balboa. Medisur. 2022;21(1):39–49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n1/1727-897X-ms-21-01-39.pdf

21. Armas A, Pérez E, Castillo L, Agudelo A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Rev Cubana Estomatol. 2019;56(1):52–61. Disponible en: https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1815/1185

22. Hernandéz M. Higiene dental y prevención de la caries de la primera infancia. APERMAP. el 18 de junio de 2020. Disponible en: https://apermap.com/wp-content/uploads/ap-higiene-dental3573.pdf

Recibido: 5 de agosto 2024

Aceptado: 2 de octubre 2024

Publicado: 5 de diciembre 2024