

12

LA SALUD ORAL: EDUCACIÓN E IMPORTANCIA A TEMPRANA EDAD

ORAL HEALTH: EDUCATION AND IMPORTANCE AT AN EARLY AGE

Carmen Salinas Goodier¹

E-mail: ua.carmensalinas@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5601-9008>

Jaidy Celine Salas Castro¹

E-mail: oa.jaidycsc52@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8049-6664>

Doménica Carolina Sevilla Gamboa¹

E-mail: oa.domenicacsg88@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6274-5935>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Salinas Goodier, C., Salas Castro, J. C., & Sevilla Gamboa, D. C. (2022). La salud oral: educación e importancia a temprana edad. *Revista Conrado*, 18(S2), 107-114.

RESUMEN

La prevención de las caries dentales de los niños no puede centrarse únicamente en la higiene, sino que también deben considerar la salud dental de los niños. Este trabajo tiene como fin la educación y la importancia de la salud oral a temprana edad. Se realizó una revisión a la base de datos de PubMed posteriormente a la revisión nos dio el punto de vista de los padres y su influencia en el comportamiento de los niños en la salud oral y a su vez opiniones sobre qué apoyo adicional que se necesita para promover la higiene dental de los niños, también se pudo analizar un enfoque positivo para la remisión temprana a un consultorio dental, normas dietéticas en la escuela y un enfoque multidisciplinario para brindar capacitación a los padres sobre la importancia de la higiene bucodental.

Palabras clave:

Caries, salud oral, niños, padres, bucodental

ABSTRACT

The prevention of dental caries in children cannot focus solely on hygiene, but must also consider children's dental health. This work is aimed at education and the importance of oral health at an early age. A review of the PubMed database was carried out after the review gave us the point of view of parents and their influence on children's oral health behavior and in turn opinions on what additional support is needed to promote children's dental hygiene, a positive approach to early referral to a dental office, dietary standards at school and a multidisciplinary approach to provide training to parents on the importance of oral hygiene.

Keywords:

Caries, oral health, children, parents, oral health

INTRODUCCIÓN

La práctica dental mundial ha demostrado de manera convincente que la implementación de programas de prevención conduce a una fuerte disminución en la intensidad de la caries dental y la enfermedad periodontal, una disminución significativa en los casos de pérdida de dientes a una edad temprana y un aumento en el número de niños y adolescentes con dientes intactos (Hechavarria, et al., 2013). Un argumento importante es que el costo de los métodos preventivos es, en promedio, 20 veces menor que el costo del tratamiento de enfermedades dentales que ya han ocurrido (Soto, et al., 2019).

En la actualidad, no tiene sentido seguir destinando importantes recursos materiales al tratamiento de aquellas patologías que pueden prevenirse por medios sencillos y poco costosos (Zambrano, et al., 2013). Por lo tanto, la prevención de enfermedades dentales debe incluir la introducción de un sistema de medidas preventivas integrales públicas e individuales destinadas a crear condiciones que excluyan los factores de riesgo para la aparición de enfermedades dentales.

La prevalencia de caries dental en nuestro país es alta, aproximadamente un 70% de caries en niños y se debe esperar un mayor aumento si las condiciones que afectan el desarrollo de enfermedades no cambian en una dirección favorable (Fierro & Pérez, 2017). En la actualidad, no cabe duda de la conveniencia de dirigir los esfuerzos de toda la sociedad a la prevención de las enfermedades dentales, especialmente entre los niños (Hurtado-Martínez, et al., 2018) caries dental y de necesidades de tratamiento en escolares de 5, 7 y 12 años del municipio de Istmina (Chocó). Por lo tanto, los futuros odontólogos para trabajar en nuevas condiciones deben tener los conocimientos necesarios sobre los principios de planificación, programas, medios y métodos para la prevención de las principales enfermedades dentales. En este sentido, esperamos que la investigación, destinado a padres de familia, docentes y odontólogos, pueda ser de utilidad para conocer este importante problema para toda la sociedad.

La higiene dental busca mantener dientes saludables y encías sanas, por lo mismo es importante que el cepillado dental sea suave, en movimientos cortos con suficiente presión para sentir las cerdas en las encías, los dientes se limpian con las puntas de las cerdas, por lo que no deben doblarse (Soria, et al., 2018). Es necesario aplicar la técnica de Bass, que consiste en cambiar frecuentemente la posición del cepillo de dientes, moviéndolo lentamente sobre la superficie de cada diente. El cepillo de

dientes solo puede limpiar dos dientes a la vez, por lo que tarda unos 3 minutos en limpiar bien todos los dientes.

Por lo general, se recomienda un cepillo con cerdas suaves y puntas redondeadas. Las cerdas suaves tienen menos probabilidades de dañar las encías. El cabezal del cepillo de dientes debe ser pequeño para poder alcanzar cada diente. El cepillo de dientes debe reemplazarse tan pronto como las cerdas se deformen (doblen), generalmente después de 3 a 4 meses.

La caries dental es una enfermedad infantil común con una serie de factores de riesgo biológicos y conductuales implicados en su etiología (Fierro & Pérez, 2017). Los niños tienen más probabilidades de desarrollar caries si adquieren *Streptococcus mutans* a una edad temprana, lo que puede compensarse en gran medida con otros parámetros, como una buena higiene bucal y una dieta no cariogénica (Ramírez, et al., 2016). Por lo tanto, la prevención de la caries dental infantil se basa principalmente en el cumplimiento de los mensajes conductuales clave,

Incluido el cepillado de dientes dos veces al día desde una edad temprana con pasta dental con flúor y la reducción de la frecuencia de consumo de alimentos y bebidas azucarados Abanto, Bõnecker, & Raggio (2017). Sin embargo, se reconoce cada vez más que el conocimiento de estos mensajes por sí solo rara vez conduce a un cambio de comportamiento sostenido en las personas. Los comportamientos simples de salud oral están enredados en hábitos diarios más complejos que están determinados en gran medida por una amplia gama de factores psicosociales, económicos y ambientales.

Los esfuerzos para prevenir la caries dental infantil también deben considerar los determinantes subyacentes de la salud dental de los niños. Esta mayor apreciación ha llevado a artículos que conceptualizan y exploran las influencias más amplias en el desarrollo de la caries dental infantil. Un modelo conceptual integral de Fisher-Owens (Ramírez, et al., 2016), reconoce una amplia gama de determinantes de la salud bucodental de los niños y los comportamientos relacionados con la salud bucodental, como las creencias, prácticas y habilidades de afrontamiento de los padres sobre la salud, el funcionamiento familiar, la composición, apoyo social y factores más distales, como el entorno de vida, la cultura, el capital social y el sistema de atención de la salud (dental).

Se sugiere que estos determinantes operen a nivel del niño, la familia y la comunidad, con interacciones que ocurren a través de los diversos niveles de influencia. La comprensión de los determinantes de la caries dental infantil puede mejorarse mediante una investigación cualitativa que explore las perspectivas de los padres sobre

las influencias de la caries dental infantil. Dado el papel de los padres como principales reguladores de la ingesta dietética de los niños y el importante papel de la familia en la formación de los hábitos de higiene bucal de los niños, es importante documentar sus puntos de vista. Además, los padres podrían compartir sus ideas sobre la orientación que se necesita para mejorar estos comportamientos de salud bucal. Es importante considerar ambos al desarrollar intervenciones preventivas de caries.

MATERIAL Y MÉTODOS

Protocolo

El trabajo en su totalidad es de revisión bibliográfica obtenida de la base de datos de PubMed, exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado según las investigaciones de otros autores. De igual forma se determina la enseñanza para la salud bucal en edades tempranas. Como estrategia de búsqueda se empleó “Education”, Oral Health y Children” como palabras claves para el buscador en PubMed, con el fin de consolidar los datos y realizar las respectivas recomendaciones generales grupales.

Criterios de inclusión y exclusión: Tabla 1 y 2

Tabla 1. Criterios de inclusión

FILTERS	RESULTADO
Publication date	Estudios publicados en los últimos 5 años
Text availability	Estudios realizados sobre las caries como principal enfermedad infantil, factores de riesgo biológicos y su prevención
Article type	Estudios sobre métodos de educación en salud oral y cumplimiento de los mensajes conductuales.

Fuente: Investigación Bibliográfica

Tabla 2. Criterios de exclusión

FILTERS	RESULTADO
Publication date	Estudios publicados con una antigüedad mayor a 5 años
Text availability	Estudios de revisión en jóvenes y adultos o adultos mayores, estudios realizados en animales
Article type	Libros y Documentos, revisión bibliográfica, revisión sistemática

Fuente: Investigación Bibliográfica

Los criterios de inclusión fueron: estudios publicados en los últimos 5 años, estudios realizados sobre las caries como principal enfermedad infantil, factores de riesgo biológicos y su prevención. Se basa principalmente en el cumplimiento de los mensajes conductuales clave, incluido el cepillado de dientes dos veces al día desde una edad temprana.

RESULTADOS

Los estudios buscaron explorar las perspectivas de los padres sobre los comportamientos de promoción de la salud dental de los niños, sin embargo, estos estudios se centraron en las influencias en los comportamientos de cepillado de dientes de los niños o las actitudes hacia la importancia de la salud dental de los niños. Además, no se han encontrado estudios para investigar las opiniones de los padres sobre las intervenciones preventivas de caries actuales y las oportunidades de mejora González, Redondo, & Díaz (2019). Los comportamientos de salud oral estudiados fueron cepillarse los dientes dos veces al día con pasta dental con flúor y reducir el consumo de alimentos y bebidas azucarados en los niños. Otro objetivo fue explorar las opiniones de los padres sobre las limitaciones y oportunidades de apoyo profesional para promover la salud bucal de los niños.

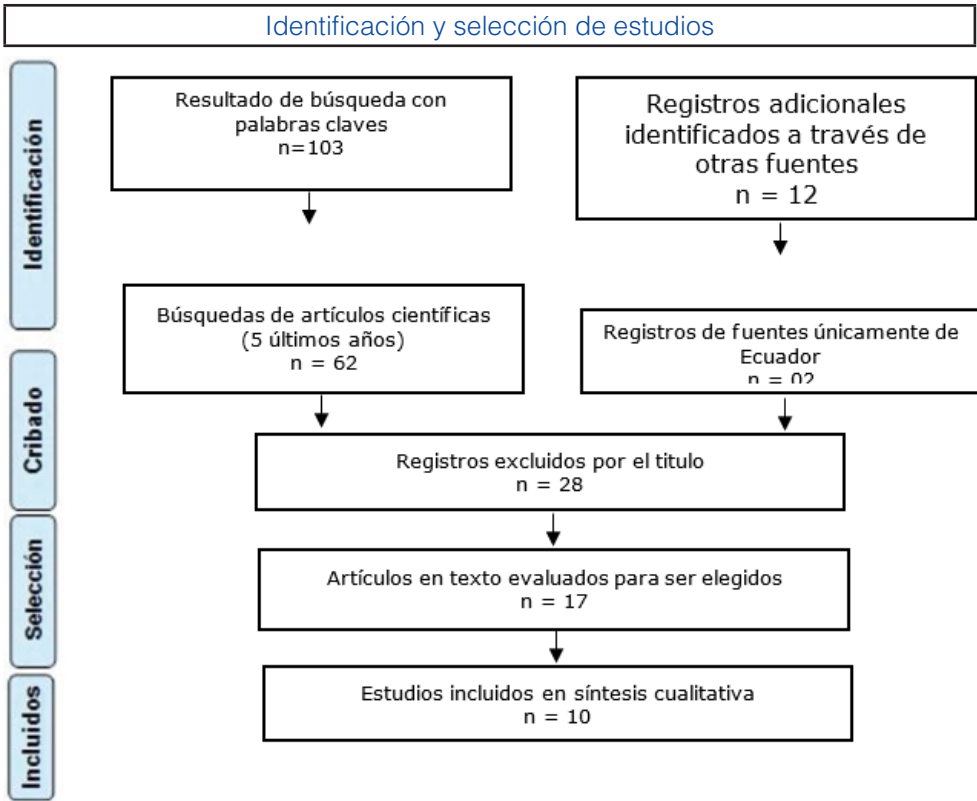


Gráfico 1. Diagrama de flujo de las investigaciones seleccionadas para la revisión bibliográfica. Adaptado de Page y cols. (Urrutia & Bonfill, 2010)

Análisis de los datos

Estructura de la sección de resultados

Los padres perciben el cepillado de dientes dos veces al día como un estándar de comportamiento generalmente aceptado (norma social). Las normas sociales se refieren a la medida en que los individuos piensan que otros en su red o comunidad practican un determinado comportamiento (por ejemplo, cepillarse los dientes) (Fierro & Pérez, 2017). Además, requiere que las personas creen que en su red o comunidad piensan que es importante que ellos también practiquen el comportamiento.

Importancia percibida del cepillado de dientes y lugar de control

En general, los padres reconocen el valor y la importancia de cepillarse los dientes dos veces al día con pasta dental con flúor para mantener una buena salud bucal para sus hijos. En la mayoría de las familias, los padres logran cepillar los dientes de sus hijos dos veces al día, generalmente por la mañana antes o después del desayuno y por la noche antes de acostarse. Sin embargo, muchos de los padres cuyos hijos tienen caries no creían que los esfuerzos de higiene oral pudieran prevenir por completo que sus hijos tuvieran caries. A menudo relaciona la caries dental infantil con causas fuera del control de los padres y del niño, como el azar, la genética o problemas de salud en la infancia.

Comportamiento infantil y cumplimiento, confianza de los padres en el cepillado de dientes y estrategias de crianza (Macazana, 2013)

Muchos padres se sienten confiados en su capacidad para establecer con éxito el cepillado de dientes dos veces al día para sus hijos, lo que indica que tenían una alta autoeficacia dental, muchos padres describen situaciones en las que experimentaron dificultades para cepillarse los dientes (Ramírez et al, 2016). Una barrera común se asoció con el comportamiento infantil difícil y el incumplimiento en la respuesta al cepillado de dientes.

Algunos padres afirman que a veces les resultaba difícil cepillar los dientes de sus hijos, por comportamiento resistente, rabietas, dolor durante la dentición o cansancio del niño. Algunos padres prefieren evitar el conflicto en esas situaciones, en lugar de persistir en cepillarse los dientes.

Otros padres encontraron varias estrategias de crianza para hacer frente al comportamiento de incumplimiento de los niños hacia el cepillado de dientes. Algunos padres tratan de maximizar el cumplimiento mediante el refuerzo positivo (dar cumplidos o recompensas) o convirtiendo el cepillado de dientes en una actividad fácil/agradable (cantar una canción, usar un cartel de cepillado de dientes, configurar una alarma) Abanto, Bõnecker, & Raggio (2017). Algunos padres utilizan estrategias disciplinarias rígidas restringiendo físicamente al niño para asegurarse de que el cepillado dental se realizara correctamente, además muchos padres coincidieron en que es esencial ser constante al disciplinar a su hijo.

‘Rutinas de cepillado de dientes y habituación’

Las rutinas y la estructura en la familia son muy importantes para manejar el cepillado de dientes dos veces al día en los niños. Muchos padres se dan cuenta que el cepillado de dientes formaba parte de un ritual de actividades diarias rutinarias, como lavarse y vestirse (Fierro & Pérez, 2017). La habituación ayudó a implementar con éxito el comportamiento. Algunos padres admitieron que a veces se saltaban el cepillado de dientes de sus hijos debido a limitaciones de tiempo o a una agenda apretada.

El cepillado de dientes por la mañana se consideró más desafiante que por la noche. Tener prisa por cepillarles los dientes y después no siempre se lo realiza de la manera correcta, por lo tanto, para facilitar el cepillado de dientes por la mañana, algunos padres habían colocado un cepillo de dientes adicional en el piso de abajo, para que después del desayuno los niños no tuvieran que subir a cepillarse los dientes (González, et al., 2015).

Modelo de roles y monitoreo y supervisión de los padres (Macazana, Sito, & Romero, 2021)

Monitorear las rutinas de cepillado de dientes de sus hijos, ya sea cepillando los dientes de sus hijos por ellos, volviendo a cepillar los dientes de sus hijos o supervisando al niño durante el cepillado. Algunos padres percibieron que cepillarse los dientes en presencia de su hijo animaba al niño a cepillarse también, al funcionar como un ejemplo o modelo a seguir para su hijo (Hurtado-Martínez, et al., 2018) caries dental y de necesidades de tratamiento en escolares de 5, 7 y 12 años del municipio de Istmina (Chocó. Algunos padres mencionaron que no deben

supervisar los hábitos de cepillado de dientes de sus hijos. Muchos padres informaron una mayor participación en la higiene bucal de sus hijos cuando eran pequeños, lo que ayudó a controlar el comportamiento. Con la edad, los niños se consideraban más autónomos y responsables de su propia salud dental, lo que se traducía en una menor participación y control de los padres.

Conocimiento de los padres sobre el cepillado de dientes

Algunos padres se mostraron inseguros sobre los detalles del conocimiento sobre el cepillado de dientes, lo que se hizo evidente a partir de las preguntas que plantearon durante las entrevistas (por ejemplo, el mejor tipo de cepillo de dientes, la edad recomendada para permitir que los niños se cepillen solos, etc.) Abanto, Bõnecker, & Raggio (2017). A algunos padres se les habían dado consejos complicados, como “no cepillarse los dientes en los 30 minutos posteriores a comer o beber”, o “no cepillarse los dientes antes del desayuno” o “tener cuidado con el niño que traga pasta de dientes”.

Controlar el consumo de alimentos y bebidas azucaradas

Los padres deben conocer la importancia de reducir la ingesta de alimentos y bebidas azucarados en los niños para prevenir la caries dental en los niños. A la mayoría de los padres se les había aconsejado limitar la frecuencia del consumo de azúcar a un máximo de 5 a 7 veces al día (Zambrano, et al., 2013). Sin embargo, hubo bastante confusión entre los padres sobre qué alimentos y bebidas se consideran “no saludables” para los dientes de sus hijos. Además, el dentista da a algunos padres consejos dietéticos para la salud y el desarrollo general de sus hijos.

Mensajes como “Recuerde siempre cepillarse dos veces al día con pasta dentífrica fluorada que tenga el sello de aceptación dental”, “Utilice la seda dental a diario y visite al dentista con regularidad” o “No es solo lo que come sino cuándo come lo que marca una gran diferencia en su salud bucodental”. Estos mensajes poco claros y contradictorios se percibieron como barreras para adherirse al consejo (Fierro & Pérez, 2017).

Muchos padres tienen la intención de controlar la ingesta de alimentos y bebidas azucaradas de sus hijos, no solo para mantener una buena salud bucal para sus hijos, sino también desde una perspectiva de salud general (Navas, et al., 2002). Sin embargo, muchos no estaban preocupados por la dieta de sus hijos desde la perspectiva de

la salud bucal, porque no creían que los alimentos y bebidas azucarados fueran dañinos para los dientes de sus hijos.

Preferencias alimentarias de los niños

Los padres mencionaron que la dificultad de controlar el consumo de azúcar de los niños dependía en parte de factores relacionados con los niños Soria, Molina, & Rodríguez (2018). La preferencia por ciertos alimentos y bebidas que a los niños no les gusten los alimentos saludables o sean quisquillosos con la comida se consideraron barreras para lograr una dieta saludable.

Rutinas y estructura dietética y 'control de los padres sobre la dieta de los niños en el hogar

Los padres difieren en la opinión sobre la dificultad de reducir la frecuencia del consumo de azúcar en el hogar. Principalmente, los padres con mucha confianza que experimentan pocas dificultades para controlar la ingesta de alimentos y bebidas azucaradas de los niños González, Redondo, & Díaz (2019). Se creía que tener comidas familiares juntas agregaba estructura a los patrones dietéticos de los niños. Los mismos padres también informaron tener reglas claras y acuerdos en el hogar sobre los bocadillos de azúcar. Muchos de los padres también están de acuerdo en que el monitoreo de los padres ayudó a controlar el consumo de azúcar de sus hijos en el hogar, porque pudieron supervisar a los niños en su presencia directa.

Limitaciones y oportunidades para el apoyo profesional en salud bucal

Se identificaron responsabilidades y oportunidades para el apoyo a la salud bucal en cuatro ámbitos profesionales e institucionales: profesionales de la odontología, centros de salud infantil, escuela y jardín de infancia y otras instituciones, incluidas las compañías de bienestar social y de seguros de salud Soto, Delgado, & Gontán (2014).

Escuelas y Jardines de infancia

Los padres también buscan las oportunidades para mejorar los comportamientos de salud bucal de los niños a través de las escuelas. Algunos padres sugieren que la educación en salud bucal en las escuelas o los proyectos temáticos sobre salud bucal pueden ser útiles para crear conciencia sobre la salud bucal en los niños. Sin embargo, también hubo algunos padres que cuestionaron el beneficio a largo plazo de la educación sanitaria escolar, especialmente cuando los padres no estaban involucrados Soria, Molina, & Rodríguez (2018). Otras recomendaciones en las escuelas involucraron la introducción de días de frutas y la implementación de regulaciones dietéticas,

algunos padres sugirieron organizar actividades grupales de cepillado de dientes en el jardín de infantes. El jardín de infancia también se consideró un entorno oportuno para dirigirse a los padres para obtener asesoramiento dental temprano en sesiones grupales

DISCUSIÓN

Muchas de las barreras informadas en este estudio giran en torno al aspecto familiar. Por lo tanto, un enfoque basado en la familia puede ser eficaz en la prevención de la caries dental, que se centra en la participación activa de los padres en la prevención de la enfermedad de los niños, centrándose en varios miembros de la familia en lugar de solo en el niño (Hurtado-Martínez, et al., 2018). Esas intervenciones pueden incluir componentes para mejorar la autoeficacia dental y las creencias de los padres, y el entrenamiento de habilidades de crianza (refuerzo positivo, manejo de niños) y la formación de hábitos (establecimiento de rutinas diarias). Dado que el apoyo de los padres no puede recaer únicamente en los profesionales de la salud dental, parece necesario un enfoque multidisciplinario.

Esta opinión fue compartida por los odontólogos generales, quienes se sintieron aislados en sus esfuerzos por promover la salud bucal de los niños de alto riesgo e informaron la necesidad de ampliar la participación de los socios de los entornos de atención primaria (Ramírez, et al., 2016). La atención integrada requiere vínculos cortos y líneas de comunicación claras entre las profesionales de la odontología, centros de salud infantil, maestros de escuela y bienestar social. Esto brinda simultáneamente la oportunidad de introducir un sistema de derivación entre disciplinas para garantizar un apoyo de salud (bucal) oportuno y adecuado.

(González, et al., 2015) en su investigación sobre Percepciones en salud bucal de los niños y niñas, concuerdan con los principales problemas relacionadas con el acceso y oportunidad de atención odontológica, la deficiencia en las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades prevalentes en salud bucal, (Gaeta & Cavazos, 2017) confirman los pacientes pediátricos presentan mayor autoeficacia que su progenitor encuestado; en cambio, los padres presentan mejores respuestas en intención de comportamiento y hábitos de higiene bucal.

La prestación de apoyo a la salud oral se consideró principalmente responsabilidad de los profesionales de la odontología, ya que es su área de especialización. Soto, Delgado, & Gontán (2014) señala que los padres no pueden ignorar el papel de los centros de salud infantil en la

prevención de caries, ya que llegan a una gran proporción de la población, porque las familias visitan regularmente los centros para el seguimiento de la salud y el crecimiento del niño desde una edad temprana. Las tareas sugeridas para los centros de salud infantil deben incluir la provisión de asesoramiento dental a los padres novatos y garantizar visitas oportunas a una práctica dental.

En muchos casos el problema radica en que los profesionales de la salud (dental) dedican poco tiempo a informar a los padres sobre la prevención de la caries, por lo que sintieron que la atención y los subsidios para la promoción pública de la salud bucal han disminuido con el tiempo (Navas, et al., 2002). Muchos padres quieren recibir información adecuada sobre salud bucal, comenzando temprano en la vida de un niño.

Las solicitudes comunes fueron recibir consejos claros, personalizados y prácticos para ayudar a la implementación de comportamientos dentales saludables para su hijo (por ejemplo, usar calcomanías como un incentivo diario o una alarma para facilitar el cepillado, colocar un cepillo de dientes en el piso de abajo, recibir consejos sobre no cariogénicos, dar bocadillos, etc) Soria, Molina, & Rodríguez (2018). También querían sentirse escuchados y apoyados por la persona que proporcionaba la información de salud, en lugar de sentirse culpados. Algunos padres prefieren recibir información de salud en sesiones grupales, ya que relataron experiencias positivas

CONCLUSIONES

En conclusión, este estudio proporcionó detalles sobre las investigaciones, y el criterio de los padres sobre las influencias en los comportamientos de salud bucal de los niños y sus opiniones sobre qué apoyo adicional se necesita para promover la salud dental de los niños. Sus sugerencias para el apoyo profesional de la salud bucal pueden guiar el desarrollo o la mejora de las intervenciones preventivas de la caries. Entre las sugerencias importantes se incluyeron la provisión de una educación clara sobre la salud bucodental mediante un enfoque positivo, la remisión temprana a un consultorio dental, normas dietéticas en la escuela y un enfoque multidisciplinario para brindar apoyo a los padres, en el que los profesionales de la odontología, los centros de salud infantil y otras instituciones trabajen en estrecha colaboración para promover la salud bucal de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abanto, J., Böncker, M., & Raggio, D. (2017). Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Revista Estomatológica Herediana*, 20(1), 38–43. <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539355007.pdf>

Fierro, C. & Pérez, A. (2017). Modelos Explicativos de Caries de la Infancia Temprana. *Revista de la Facultad de Odontología*, 27(3), 21-30.

Gaeta, L. & Cavazos, J. (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. <http://www.scielo.org.co/pdf/rllcs/v15n2/v15n2a12.pdf>

González, C., Cano, M., Meneses, E., & Vivares, A. (2015). Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 715–724. <http://www.scielo.org.co/pdf/rllcs/v13n2/v13n2a12.pdf>

González, F., Redondo, A., & Díaz, K. (2019). Representaciones sociales sobre la higiene oral de los niños menores de cinco años que asisten a la clínica Cartagena de Indias. Universidad del Sinú y Universidad de Cartagena. *Duazary*, 6(1), 38–47.

Hechavarria, B., Zulueta, S., Carbonell, M., & Carbonell, C. (2013). Salud bucal en la adolescencia. *Medisan*, 17(1), 117-125. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n1/san15113.pdf>

Hurtado-Martínez, C. F., Potes-Urrutia, D. A., Vásquez-Díaz, M., López, A. P., Álvarez-Sánchez, L. G., & Agudelo-Suárez, A. A. (2017). Higiene bucal, caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 5, 7 y 12 años, municipio de Istmina, Chocó, Colombia (2013) / Oral Hygiene, Dental Caries, and Treatment Needs. *Universitas Odontológica*, 36(77), 1-10.

Macazana Fernández, D. M. (2013). Formación continua: ¿hacia dónde vamos? *Investigación Educativa*, 17(2), 85-96. <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/2943>

Macazana, D., Sito, L., & Romero, A. (2021) *Psicología educativa*. NSIA Publishing House Editions. <http://fs.unm.edu/PsicologiaEducativa.pdf>

Navas, R., Rojas, T., Zambrano, O., Álvarez, J., Santana, Y., & Viera, N. (2002). Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. *Interciencia*, 27(11), 631–634. <https://www.redalyc.org/pdf/339/33907409.pdf>

Ramírez, B., Franco, A., Ochoa, E., & Escobar, G. (2016). Experiencia de caries en dentición primaria en niños de 5 años, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 345-352. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/21267/20148>

- Soria, M., Molina, N., & Rodríguez, R. (2018). Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediátrica de México*, 29(1), 21–24.
- Soto, A., Delgado, N., & Gontán, N. (2014). Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur*, 12(1), 24-34.
- Urrutia, G. & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*. 135(11), 507–511. http://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA_Spanish.pdf
- Zambrano, O., Oliveira, J., Rivera, L., Añez, Y., & Finol, A. (2013). Prácticas de cuidado bucal en infancia temprana. Su asociación con caries dental y maloclusiones. *Ciencia Odontológica*, 10(1), 24–35.