



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**FRECUENCIA DE CEPILLADO Y USO DE PASTA DENTAL
CON FLÚOR EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN LA PARROQUIA
EL BATÁN DEL CANTÓN CUENCA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

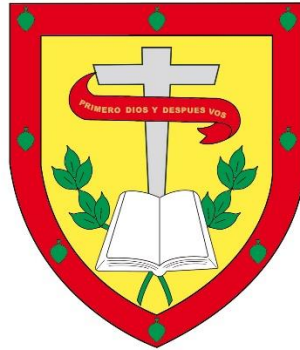
AUTOR: KEYLA PAMELA CALLE RIERA

DIRECTOR: OD. ESP. SANDRA SAQUILISI SUQUITANA

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

FRECUENCIA DE CEPILLADO Y USO DE PASTA DENTAL CON FLÚOR
EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN LA PARROQUIA EL BATÁN DEL
CANTÓN CUENCA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: KEYLA PAMELA CALLE RIERA

DIRECTOR: OD. ESP. SANDRA SAQUILISI SUQUITANA

CUENCA- ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

**FRECUENCIA DE CEPILLADO Y USO DE PASTA DENTAL CON FLÚOR EN
NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EN LA PARROQUIA EL BATÁN DEL CANTÓN CUENCA**

**FREQUENCY OF TOOTH BRUSHING AND USE OF FLUORIDE TOOTHPASTE
IN CHILDREN AGED 4 TO 6 YEARS IN THE BATÁN PARISH OF CUENCA**

CANTON

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de cepillado y el uso de pasta dental con flúor en niños de 4 a 6 años en la parroquia El Batán del cantón Cuenca. **Materiales y métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo. La población fue de 247 niños y niñas de 4 a 6 años de edad. La recolección de datos se realizó mediante encuestas, se construyó una tabla de datos en Microsoft Excel 2019 y la data se migró al software estadístico STATA versión 18.0. La asociación entre variables se evaluó mediante tablas de contingencia y análisis chi-cuadrado, con nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** El ingreso económico más frecuente fue el igual a \$400, el nivel de escolaridad más frecuente fue Secundaria, la frecuencia de cepillado dental diario más frecuente fue de 2 veces al día y con respecto a la concentración de flúor en las pastas dentales, la más frecuente fue la pasta con flúor de 1000 a 1100 ppm. No se encontró asociación significativa entre las variables. **Conclusión:** En conclusión, mantener una frecuencia de cepillado dental de al menos 2 veces al día, usando pasta dental con una adecuada concentración de flúor y complementando el cepillado con enjuague bucal e hilo dental, es esencial para evitar alteraciones bucales y mantener una buena salud oral.

Palabras clave: Cepillado dental, dentífrico, nivel socioeconómico, nivel educacional, flúor, niños (DeCS).

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the frequency of tooth brushing and the use of fluoride toothpaste in children aged 4 to 6 years in the Batán parish of Cuenca canton.

Materials and Methods: The study had a quantitative approach involving 247 males and females aged 4 to 6 years. Data were collected through surveys, a data chart was performed in Microsoft Excel 2019, and the data were migrated to the statistical software STATA version 18.0. The association between variables was assessed using contingency tables and chi-square analysis, with a significance level 0.05. **Results:** The mean income was equal to \$400, the most common level of education was Secondary, the frequency of daily tooth brushing was twice a day, and regarding the fluoride concentration in toothpaste, the usual was fluoride toothpaste with 1000 to 1100 ppm. No significant association was found between the variables. **Conclusion:** Maintaining a frequency of tooth brushing at least twice a day, using toothpaste with an adequate fluoride concentration, and supplementing brushing with mouthwash and dental floss are essential to prevent oral lesions and maintain good oral health.

Keywords: Tooth brushing, toothpaste, socioeconomic level, educational level, fluoride, children (DeCS).

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, millones de niños, jóvenes y adultos, padecen afecciones a nivel oral. En niños, la patología oral más frecuentes es la caries dental, que se desarrolla alterando la estructura dental, y a su vez, causa malestar físico y emocional (1–3). Estas alteraciones, afectan en su mayoría a la población de escasos recursos al no tener acceso a una salud de calidad (4–6). Según la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría en Ecuador, se afirma que el 62,39% de los niños de 3 a 11 años, experimentan caries (7–9).

Cabe destacar que, la manera más eficaz de lidiar con la caries dental es mediante la formación de buenos hábitos bucales a temprana edad, por lo que, las acciones de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento son las acciones que se deben llevar a cabo para su control (9,10). De manera que, la principal acción de prevención es el cepillado dental, al ser el medio de mayor eficacia para eliminar placa bacteriana de los dientes y obtener una correcta higiene y salud bucal (11,12). El cepillado dental, debe realizarse 2 o 3 veces al día después de cada comida, teniendo en cuenta que el cepillado nocturno es el más importante, debido a que por el tiempo que se permanece dormido, las bacterias siguen desarrollando caries gracias a la fermentación de los alimentos que no son eliminados de la cavidad oral (13,14).

Además, para esto, se cuenta con pastas dentales fluoradas, que se recomienda usarlas a partir de la erupción de los dientes temporales y que ofrecen un 30% y 70% de protección en comparación con las que no contienen flúor (15). Estos dentífricos, además de eliminar biofilm, ayudan a remineralizar las piezas dentales, lo que quiere decir que, el flúor al incorporarse en la superficie dental se une a la hidroxiapatita y produce fluorapatita, brindando mayor dureza y protección al esmalte, al impedir el metabolismo de las bacterias sobre los carbohidratos (16). Por otro lado, la concentración de flúor en las pastas para niños de 0 a 3 años debe ser de 1000ppm de flúor que es aproximadamente del tamaño de un grano de arroz. A partir de los 3 años, la cantidad recomendada debe estar entre 1000 y 1450 ppm de flúor, del tamaño de un guisante y finalmente desde los 6 años en adelante debe ser de 1450 ppm igual a un guisante o a la anchura del cabezal del cepillo dental (17,18).

También, durante el cepillado dental de los niños, es necesaria la supervisión de sus padres. Es conveniente, que los padres inculquen buenos hábitos de higiene oral a sus hijos, hasta que el niño se acostumbre y los convierta en su rutina de higiene diaria (19–21). Por esta razón, es importante que los padres tengan un nivel de educación adecuado, además, de tener conocimiento en el cuidado de la salud oral y así, hagan conciencia y enseñen a sus hijos a tener

hábitos de higiene oral adecuados (22,23). Sin embargo, los factores que afectan el conocimiento de los padres sobre la higiene oral de los niños, se deben a su situación socioeconómica y nivel de escolaridad (24,25). En estudios realizados anteriormente, se reveló que gran cantidad de padres desconocen la edad en que los niños deben empezar a cepillarse los dientes, el momento de la primera visita al dentista, cómo deben cepillarse y qué tipo de pasta deben usar (26,27).

Por lo que se puede decir que, la economía de los padres se asocia directamente a los hábitos de higiene bucal, en varios estudios realizados, se ha observado que los niños de escasos recursos económicos no tienen acceso ni siquiera a implementos básicos como cepillo y pasta dental (28), además, reciben menos educación sobre higiene bucal por parte de un profesional odontólogo y en sus hogares, en comparación con los niños que vienen de familias con niveles socioeconómicos más altos y, por obvias razones, los niños de escasos recursos poseen mayores necesidades en su salud bucal (29–32).

Por todo lo antes mencionado, el objetivo de este trabajo de investigación fue determinar la frecuencia de cepillado y el uso de pasta dental con flúor en niños de 4 a 6 años en la parroquia El Batán del cantón Cuenca.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo. Respecto al ámbito el estudio es de campo, en el cual se utilizó la técnica observacional. Mientras que, en cuanto a la temporalidad, la investigación es de corte transversal actual. La población del estudio está referida a la totalidad de niños de 0 a 6 años de edad, pertenecientes a la parroquia El Batán del cantón Cuenca.

La población total que constituye esta investigación fue de 1151 niños y niñas de 4 a 6 años de edad, en concordancia con las proyecciones de población publicadas por el Instituto Nacional

de Estadísticas y Censos (INEC) del año 2010. El tipo de muestreo fue probabilístico, de selección aleatoria simple. El tamaño de la muestra fue calculado en el programa Open Epi. Por lo tanto, el tamaño de la muestra fue de 247 niños y niñas de 4 a 6 años de edad residentes de la parroquia El Batán del cantón Cuenca.

Se consideró como criterio de inclusión a Padres y/o representantes legales de niños que tengan edades de 4 a 6 años de edad y se excluyeron a niños o niñas menores de 4 años, padres de familia y/o representantes que presenten discapacidades intelectuales y los padres que no firmen el consentimiento informado.

La información central del estudio se recopiló a través de la técnica de la encuesta, mediante el diseño de un cuestionario validado y aprobado por profesionales expertos del área. La encuesta constó de 16 preguntas con los datos de filiación del encuestado y de su representado, también el tipo de insumo de higiene bucal, la frecuencia de cepillado dental y el tipo de pasta dental que el padre emplea en el niño(a). La encuesta pasó por un proceso de validación de expertos obteniendo una concordancia entre ellos con la prueba estadística de la V. de Aiken aplicando la siguiente formula: $V = S/n * (c-1)$ y como resultado 0.94, siendo totalmente positivo el instrumento para la ejecución del presente proyecto. También, se requirió de la revisión documental, para lo cual se consideraron artículos científicos publicados en revistas indexadas.

Una vez obtenida la autorización por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca mediante el documento número UCACUE-UASB-O-CEISH-2022-047, se procedió a entregar el consentimiento informado a los padres y representantes de los niños de 4 a 6 años y, después de ello, se aplicó el instrumento de recolección. Es importante resaltar que se guardó la confidencialidad respectiva acerca de los datos proporcionados por los padres de familia, mediante su participación voluntaria y el anonimato de cada ficha de registro. Los resultados

se presentan de manera consolidada, por lo tanto, en ningún momento se presentan registros particulares de un individuo, protegiéndose así la identidad de todos los participantes.

Una vez recopilada la información a partir de la encuesta, se construyó una tabla de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019. A partir de allí, la data fue migrada al software estadístico STATA versión 18.0, en el cual se procesaron las tablas de resultados. Las variables se presentan por categorías y se resumen en frecuencias y porcentajes. La asociación entre variables se evaluó mediante tablas de contingencia y se aplicó el análisis chi-cuadrado, con nivel de significancia de 0,05; por lo tanto, se consideró que cuando el p-valor es inferior a 0,05 la relación se consideró significativa.

RESULTADOS

En el presente estudio se realizó encuestas sobre hábitos de higiene oral a los padres y/o representantes legales de 247 niños de 4 a 6 años en la parroquia El Batán del cantón Cuenca. Con respecto a la distribución de la muestra, de los niños de 4 a 6 años el género más frecuente fue el sexo femenino (51.82%) y la edad más frecuente fue de 6 años (38.87%). El 82.59 % de los padres encuestados fueron del sexo femenino, el ingreso familiar más frecuente fue el igual a \$400 (37.25%) y el nivel de escolaridad más frecuente fue Secundaria (57.49%) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la muestra en la Parroquia El Batán del cantón Cuenca.

Características	n	%
Sexo del Niño		
Femenino	128	51,82
Masculino	119	48,18
Edad del Niño		
4 años	67	27,13
5 años	84	34,01
6 años	96	38,87
Sexo del Encuestado		
Femenino	204	82,59
Masculino	43	17,41
Nivel de Ingreso Familiar		
Menor a \$400	86	34,82
\$400	92	37,25
Mayor a \$400	69	27,94
Escolaridad del Representante		
Primaria	57	23,08
Secundaria	142	57,49
Tercer nivel (Universitario)	38	15,38
Cuarto nivel (Postgrado)	10	4,05

Con respecto a la frecuencia de cepillado dental diario y el uso de pasta dental con flúor, se encontró que la cantidad de veces de cepillado más frecuente fue de 2 veces al día (51.42%) y la pasta más utilizada es la pasta dental con flúor (1000 a 1100ppm) (51.42%) (Tabla 2).

Tabla 2. Determinación de la frecuencia de cepillado diario y uso de pasta dental con Flúor en niños de 4 a 6 años en la parroquia El Batán del cantón Cuenca.

Variables Principales	N	%
Frecuencia de Cepillado diario		
1 vez	27	10,93
2 veces	127	51,42
3 veces	92	37,25
5 a 6 veces	1	0,40
Uso de Pasta dental (según contenido de Flúor)		
Pasta sin Flúor (0 ppm)	20	8,10
Pasta con Flúor (500 ppm)	58	23,48
Pasta con Flúor (1000 a 1100 ppm)	127	51,42
Pasta con Flúor (1450 ppm)	42	17,00

Según la relación entre la concentración de flúor y la edad de los niños, la pasta dental con flúor (1000 a 1100ppm) es la más frecuente (51.42%) y la edad más frecuente fue de 6 años (38.87%). Sin embargo, no existe relación significativa entre la concentración de flúor y la edad de los niños. (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre la concentración de flúor en las pastas dentales y la edad, en niños entre 4 a 6 años en la Parroquia El Batán del cantón Cuenca

Contenido de Flúor en las Pastas Dentales	Edad de los niños							
	4 años		5 años		6 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pasta sin Flúor (0 ppm)	9	3,64	7	2,83	4	1,62	20	8,10
Pasta con Flúor (500 ppm)	13	5,26	25	10,12	20	8,10	58	23,48
Pasta con Flúor (1000 a 1100 ppm)	36	14,57	43	17,41	48	19,43	127	51,42
Pasta con Flúor (1450 ppm)	9	3,64	9	3,64	24	9,72	42	17,00
Total	67	27,13	84	34,01	96	38,87	247	100,00

Chi Cuadrado = 12.54 g.l. =6 p=0.051

Respecto a la relación entre la frecuencia de cepillado y el ingreso económico, la frecuencia de cepillado más común es de 2 veces al día (51.42%) y el ingreso económico más común es el igual a \$400 (37.25%). Lo que quiere decir que, no existe una relación significativa entre la frecuencia de cepillado y el nivel económico (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre la frecuencia de cepillado y el ingreso económico, en niños de 4 a 6 años en la Parroquia El Batán del cantón Cuenca.

Frecuencia de cepillado dental diario	Ingreso Económico							
	Menor a \$400		\$400		Mayor a \$400		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 vez al día	8	3,24	13	5,26	6	2,43	27	10,93
2 veces al día	50	20,24	46	18,62	31	12,55	127	51,42
3 veces al día	28	11,34	33	13,36	31	12,55	92	37,25
5 a 6 veces al día	0	0,00	0	0,00	1	0,40	1	0,40
Total	86	34,82	92	37,25	69	27,94	247	100,00

Chi Cuadrado = 4.8079 g.l. =4 p=0.308

Con respecto a la relación entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de escolaridad de los padres, la frecuencia de cepillado más común fue 2 veces al día (51.42%), el nivel de

escolaridad más frecuente fue Secundaria (57.49%). Tampoco se encontró una asociación significativa entre las variables (Tabla 5).

Tabla 5. Relación entre la frecuencia de cepillado diario y el Nivel de Escolaridad de los Padres en niños de 4 a 6 años en la Parroquia El Batán del cantón Cuenca.

Frecuencia de cepillado dental diario	Nivel de Escolaridad de los Padres									
	Primaria		Secundaria		Tercer nivel (Universitario)		Cuarto nivel (Post grado)		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
1 vez al día	9	3,64	17	6,88	1	0,40	0	0,00	27	10,93
2 veces al día	30	12,15	72	29,15	21	8,50	4	1,62	127	51,42
3 veces al día	18	7,29	53	21,46	16	6,48	5	2,02	92	37,25
5-6 veces al día	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,40	1	0,40
Total	57	23,08	142	57,49	38	15,38	10	4,05	247	100,00

Chi Cuadrado = 7.341 g.l. =6 p=0.29

DISCUSIÓN

La literatura científica indica que el cepillado dental es el principal método de prevención que el paciente puede realizar para evitar alteraciones bucales, por lo que, es importante que el cepillado sea realizado 3 veces al día y, además, debe ser complementado con el uso de pastas fluoradas (7), lo cual se corrobora con el estudio realizado por Hermida ML, et al. en Uruguay en el 2022, donde se obtuvo que el mayor porcentaje de su población estudiada realiza el cepillado dental 3 veces al día (19). De igual manera, en el estudio de Cabrera CG et al. realizado en Ecuador en el 2021, se obtuvo que el 60.8% de su población estudiada realiza el cepillado 3 veces al día (9). Sin embargo, estos resultados no coinciden con lo obtenido en el presente estudio en donde los niños de entre 4 y 6 años realizan el cepillado dental 2 veces al día.

Por otro lado, Walsh et al. en la última revisión sistemática publicada en el 2019, determina que la reducción de caries dental debido al uso de dentífricos depende de su concentración. Aquellos dentífricos con una concentración entre 1000 y 1250 ppm de flúor, reducen las lesiones cariosas en un 23% y las concentraciones de 2800 ppm de flúor hasta en un 36% (11). Además, Masson

M, et al. en Ecuador en el 2019, describe que, según la asociación de odontopediatras alemanes, la concentración adecuada para niños de 2 a 6 años es de 1000ppm y de 6 años en adelante, la pasta debe contener al menos 1450 ppm (8). Estos datos indican que lo obtenido en esta investigación es adecuado, ya que el mayor porcentaje de niños realizan el cepillado usando pasta dental a una concentración de 1000 a 1100ppm de flúor.

Además, esta investigación no mostró una relación importante con respecto a la frecuencia de cepillado y el ingreso económico, sin embargo, en un estudio realizado por Solís G, et al. en Perú en el año 2019, la frecuencia de cepillado dental fue mayor en los niños con nivel socioeconómico alto (13). También, se puede afirmar este resultado, con el estudio realizado por Hernández E, et al. en México en el año 2018, donde se obtuvo que, a mayor nivel Socioeconómico familiar, mejor higiene bucal del infante (14).

Finalmente, en este estudio, la frecuencia de cepillado no tuvo relación significativa con respecto al nivel de escolaridad de los padres, en el estudio realizado por Hernández A, et al. realizado en Perú en el año 2019, el porcentaje de no cepillado fue mayor en niños cuyos padres tuvieron menor nivel de escolaridad, esto nos confirma que un nivel educativo bajo de los padres se asocia con un inicio tardío y menor frecuencia de cepillado dental (1). Además, coincide con lo obtenido en el estudio de Clavijo A et al. realizado en Perú en el año 2023, en donde se encontró que el mayor porcentaje de padres de su población estudiada quienes poseían un nivel escolar Superior, manifestaban una frecuencia de cepillado mayor en sus hijos (24).

CONCLUSIONES

En conclusión, mantener una frecuencia de cepillado dental de al menos 2 veces al día, usando pasta dental con una adecuada concentración de flúor y complementando el cepillado con enjuague bucal e hilo dental, es esencial para evitar alteraciones bucales y poseer una buena salud oral. Además, es importante comprender que los dentífricos con flúor controlan la caries

dental de manera más efectiva que los dentífricos que no lo contienen y por ello la cantidad de flúor presente en las pastas para niños debe ser conforme su edad, además de que el cepillado debe ser supervisado por sus padres para evitar la ingesta del mismo.

Por otro lado, el nivel socioeconómico de los padres de los niños, afecta la frecuencia de cepillado dental, ya que, el no tener los recursos económicos suficientes para comprar un cepillo de dientes y pasta dental o no tener acceso a un profesional que los eduque sobre la importancia del cuidado de la cavidad bucal, no se le da el interés que debería tener la salud oral de los niños, la misma que, dependiendo de los hábitos de higiene, en un futuro puede llegar a producir enfermedades a nivel oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2019;36(4):646–52.
2. Viteri A, Parise J, Armas A et al. Prevalencia e incidencia de caries dental y efecto del cepillado dental acompañado de barniz de flúor en escolares de Islas Galápagos, Ecuador: protocolo del estudio EESO-Gal. *Medwave*. 2020;20(6):e7974.
3. Villamar C, Tobar E, Torres J. Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. *Recimundo*. 2021;5(1):227–40.
4. Fernández HE, Romo AB, Cabrera GE. Correlación entre número de cepillados por día y cpod en escolares de 12 años de la parroquia El Vecino (Cuenca, Ecuador) 2016. *Rev Científica Odontol*. 2021;9(1):1–6.

5. Castro F, Cabrera G, Mendoza N et al. Frecuencia del cepillado en las personas jóvenes y adultas de la ciudad de Machala en el año 2021. *Rev Cient Espec Odont UG*. 2022;5(2):1–8.
6. Villacis EC, Boada CR, Aguirre CI. El flúor en la reducción del índice de caries en niños de etapa escolar. *Rev Dilemas Contemporáneos*. 2020;7(44):1–19.
7. Acosta A, Solórzano J, Pico A et al. Correcto cepillado dental en niños. *Rev Cient Arbitr en Investig de la Salud GESTAR*. 2021;4(7):2–22.
8. Masson M, Simancas D, Viteri A. Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética. *Práctica Familiar Rural*. 2019;4(3):24–7.
9. Cabrera CG, Vásquez AC. Relación entre frecuencia diaria de cepillado e índice periodontal en escolares de 12 años de la parroquia San Blas, Cuenca, Ecuador: 2016. *Odontología* . 2021;23(1):e2904.
10. Osadolor OO, Iwuoha CE. Oral hygiene status of primary school children. *Int J Dent Res*. 2019;4(3):104–7.
11. Walsh T, Worthington H, Glenny A et al. What concentration of fluoride toothpaste should dental teams be recommending? *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;20(3):74–6.
12. Acosta de Camargo M, Palencia L, Santaella J et al. El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. Evidencia. Revisión bibliográfica. *Rev odontopediatr latinoam*. 2020;10(1):82–92.
13. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019;36(4):562–72.

14. Hernández E, Reyes A, García M et al. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(3):179–85.
15. Fernández L, Lloberola C, Caballero S et al. Nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de pastas dentales en asociación con la ingesta estimada de fluoruro en niños. *Odont Vital.* 2022;1(36):7–22.
16. Pérez J, Rubio C, Gutiérrez ÁJ et al. Niveles de fluoruro en dentífricos y colutorio. *JONNPR.* 2020;5(5):491–503.
17. Cova O, Paredes LG, Perea A et al. Antisépticos orales: clorhexidina, flúor y triclosán. *Rev Salud & Vida Sipanense.* 2020;7(1):4–16.
18. Basso ML. Fluoruros locales en Odontología pediátrica. *REFO.* 2020;13(2):18–29.
19. Hermida ML, Blanco J, Larrique MN et al. Relación entre edad, cepillado dental y experiencia de caries en niños. *Rev odontopediatr latinoam.* 2022;12(1):1–10.
20. Seeberger G, Sampietro M. Brush Day & Night: a review of a landmark partnership for children's oral health. *Int Dent J.* 2021;71:S2–3.
21. Barranca A, Martínez A. Salud Bucal como parte de mi Salud Integral. *Rev Mex Med Forense.* 2020;5(1):93–6.
22. Firmino RT, Ferreira FM, Martins C et al. Is parental oral health literacy a predictor of children's oral health outcomes? Systematic review of the literature. *Int J Paediatr Dent.* 2018;28(5):459–71.
23. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N et al. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent.* 2019;11(5):327–33.

24. Clavijo A, Campos K. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. *Odontol Pediatr.* 2023;23(1):26–38.
25. Varela P, Bugarín R, Blanco A et al. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. *An Sist Sanit Navar.* 2020;43(2):217–23.
26. Marwah N, Chinchalkar P, Thejavino FN et al. Influence of Maternal Oral Health Knowledge and Practices on the Childrens Oral Health. *J Mahatma Gandhi Univ Med Sci Technol.* 2020;4(3):64–7.
27. Lozada F, González V, Salvador J. Diagnostico de la educación odontológica y la higiene bucal en edades tempranas en Ecuador. *Revista Conrado.* 2021;17(83):462–8.
28. Cubero A, Lorido I, González A et al. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2019;21:47–59.
29. Dho MS. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Rev Estomatol Herediana.* 2018;28(4):259.
30. Aquino CR, Gutierrez LH. Socioeconomic factor in relation to oral health in students of a Peruvian rural area. *Rev Cubana Estomatol.* 2020;57(4):e3094.
31. Calle P. Desigualdad de ingresos sobre la población económicamente activa y su incidencia sobre la salud oral: revisión situacional en el Ecuador. *Revista Conrado.* 2018;14(61):173–8.
32. Pavón AA, Acuña JE, Rengifo J et al. Importancia de la educación y la economía de los padres en la caries dental en niños. *Sinergia Académica.* 2022;22–36.