



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORAL UTILIZADOS EN NIÑOS DE  
0 A 3 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA YANUNCAY.  
CUENCA-ECUADOR.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA.**

**AUTOR: TANIA ELIZABETH CARAGUAY RIOFRIO.**

**DIRECTOR: OD. ESP. MARÍA DANIELA CALLE PRADO.**

**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**

**IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORAL UTILIZADOS EN NIÑOS DE  
0 A 3 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA YANUNCAY.**

**CUENCA-ECUADOR**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA.**

**AUTOR: TANIA ELIZABETH CARAGUAY RIOFRIO.**

**DIRECTOR: OD. ESP. MARÍA DANIELA CALLE PRADO.**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORAL UTILIZADOS EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS  
DE EDAD EN LA PARROQUIA YANUNCAY. CUENCA-ECUADOR.

ORAL HYGIENE IMPLEMENTS USED IN CHILDREN AGED 0 TO 3 YEARS IN  
THE YANUNCAY PARISH, CUENCA-ECUADOR.

Tania Elizabeth Caraguay Riofrio.

Od.Esp. Sandra Patrica Saquisili Suquitana.

Od.Esp. María Elizabeth Moscoso Abad.

Od.Esp. María Daniela Calle Prado.

## RESUMEN

La promoción de la salud, los implementos e instrumentos utilizados durante la higiene oral, creencias, alimentación, conocimiento de los representantes, etc., son factores determinantes para la aparición de caries y enfermedades bucodentales a temprana edad en niños preescolares. Objetivo: identificar cuáles son los implementos de higiene oral utilizados por los representantes de los infantes de 0 a 3 años en la parroquia Yanuncay. Cuenca-Ecuador. Materiales y métodos: se realizó el cálculo de la muestra en el programa OpenEpi obteniendo una muestra de 215 niños/as, la encuesta dirigida a los padres de familia, fue el instrumento utilizado para este proyecto, la cual pasó el proceso de validación mediante la prueba estadística de la V. de Aiken, una vez obtenidos los datos se construyeron tablas con los resultados en Microsoft Excel 2021, finalmente se calculó la significancia estadística con el software Stata versión 8.0. Resultados: los implementos de higiene oral más utilizados en la parroquia Yanuncay. Cuenca-Ecuador están representados por el dentífrico y cepillo dental. Conclusiones: A pesar que en su mayoría utilizan cepillo dental y pasta, el dentífrico que emplean en los infantes no contiene flúor, lo que es una problemática ya que no están recibiendo el efecto preventivo para la caries, lo que puede llevar a desarrollar esta patología a temprana edad.

Palabras clave: Implementos, instrumentos, preescolares, edad.

## ABSTRACT

Health promotion, implementations, and instruments used during oral hygiene, as well as beliefs, nutrition, and knowledge of caregivers, are determining factors for the onset of caries and oral diseases at an early age in preschool children. Objective: To identify which oral hygiene implements are used by caregivers of infants aged 0 to 3 years in the Yanuncay Parish, Cuenca-Ecuador. Materials and Methods: The sample size was calculated using the OpenEpi program, which obtained a sample of 215 children. The survey directed to parents was the instrument employed for this project, which underwent validation through the statistical test of Aiken's V. Once the data were obtained, charts were constructed with the results in Microsoft Excel 2021, and finally, statistical significance was calculated using Stata software version 8.0. Results: The most commonly used oral hygiene implements in the Yanuncay Parish, Cuenca-Ecuador, are represented by toothpaste and a toothbrush. Conclusions: Although most caregivers use a toothbrush and toothpaste, the one utilized for infants does not contain fluoride, which is problematic as they are not receiving the preventive effect for caries, which can lead to the development of this pathology at an early age.

Keywords: Implements, instruments, preschoolers, age.

## 1 INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud bucal es la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la cavidad oral. <sup>1</sup> En Ecuador la región del Sur mostró 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 <sup>2</sup>, 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<sup>3</sup>, 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<sup>4</sup>, 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. <sup>5,6</sup>

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<sup>7,8</sup>. 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<sup>9,10</sup>, 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<sup>11,12</sup>, se puede recalcar lo fundamental que es la correcta

alimentación e higiene oral en preescolares ya que la carencia puede causar diversas enfermedades bucodentales.<sup>13,14</sup>

Entre los implementos de higiene oral más utilizados en infantes encontramos la 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<sup>15</sup>. 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<sup>16,17</sup>. 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 y esto es una gran problemática, por eso la finalidad de este estudio fue aportar datos sobre los implementos de higiene oral utilizados en niños de 0 a 3 años de edad en la parroquia Yanuncay. Cuenca-Ecuador.

## **2 MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de estudio**

El diseño de estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo. Respecto al ámbito el estudio fue de campo, en el cual se utilizó la técnica observacional. Mientras que, en cuanto a la temporalidad, la investigación fue de corte transversal actual.

### **2.2 Permiso de bioética**

El Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca autorizó el documento con número UCACUE-UASB-O-CEISH-2022-047, una vez obtenido el permiso se procedió a entregar el consentimiento informado a los representantes de los niño(a)s y se aplicó el

instrumento de recolección, la participación fue voluntaria y confidencial, especialmente con los datos que los representantes proporcionaban.

### **2.3 Criterios de inclusión**

- Representantes legales de niño(a)s que tengan edades menores a 3 años.
- Niño(a)s que pertenezcan a la Parroquia Yanuncay.
- Representantes que deseen participar voluntariamente.

### **2.4 Criterios de exclusión**

- Niño(a)s mayores de 3 años.
- Representantes con discapacidad.
- Representantes que no firmen el consentimiento informado.

### **2.5 Como se seleccionó la muestra**

La población del estudio es sobre niño(a)s de 0 a 3 años de edad, pertenecientes a la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca, durante el año 2023. El universo de investigación fue 3932 niños/niñas de 0 a 3 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. La muestra se calculó en el programa OpenEpi. Por lo tanto, el tamaño de la muestra fue de 215 niño(a)s de 0 a 3 años de edad residentes de la parroquia Yanuncay del cantón Cuenca.

### **2.6 Como se elaboró el instrumento de recolección**

La información se recopiló mediante una encuesta, el cuestionario fue validado y aprobado por profesionales expertos del área. La encuesta se constituyó de 16 preguntas con los datos de filiación del encuestado y de su representado, donde se preguntó el tipo

de insumo de higiene bucal, el tipo de pasta dental que el representante emplea en su representado.

## **2.7 Como se validó los datos**

La encuesta pasó por un proceso de validación de expertos mediante 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, por lo que se tomó en cuenta artículos científicos publicados en revistas indexadas.

Una vez recopilada la información a partir de la encuesta, se construyó una tabla de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2021. Se revisó que todos los casilleros estén llenos, que no existiera valores externos, es decir se realizó un control de calidad, una vez finalizado todo lo dicho anteriormente la data fue migrada al software estadístico Stata versión 8.0, donde se procesaron los resultados de las encuestas para formar tablas. Las variables se presentan por categorías y se resumen en porcentajes y frecuencias. La asociación entre variables se evaluó mediante tablas de contingencia y aplicando el análisis chi-cuadrado, con nivel de significancia de 0,05; considerando que cuando el p-value es inferior a 0,05 la relación se consideró significativa. Igualmente, para poder realizar el análisis del chi-cuadrado se reagruparon datos para de esta manera cumplir con la norma que pide este tipo de análisis donde menciona: mayor a 30 datos se utiliza chi-cuadrado siempre que el 25% de los valores sea menor a 5, si existe más datos menores a 5 se reagrupan.

## **3 RESULTADOS**

Los implementos de higiene oral son muy necesarios para el cuidado de la boca del infante, debido a que evita que el niño pueda desarrollar algún tipo de patologías en su

cavidad oral y la mayor responsabilidad de la higiene oral en los niños de 0 a 3 años de edad depende de sus representantes.

### 3.1 Distribución de la muestra.

<b>Características del Niño(a)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo del Niño</b>		
Femenino	91	42,33
Masculino	124	57,67
<b>Edad del Niño</b>		
Menor de 6 meses	21	9,77
de 6 a 11 meses	23	10,70
1 Año	45	20,93
2 Años	51	23,72
3 Años	75	34,88

El estudio se realizó en niños de 0 a 3 años que pertenezcan a la parroquia Yanuncay. Cuenca-Ecuador, donde se obtuvo un total de 215 encuestas, 91 de sexo femenino y 124 de sexo masculino, de igual manera se los distribuyó por edad de cada infante.

### 3.2 Implementos de higiene oral utilizados

<b>Instrumento de higiene oral utilizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cepillo dental	145	67,44
Dedal	21	9,77
Gasa	4	1,86
Ninguno	45	20,93

<b>Contenido de Flúor en pastas dentales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No Usa	57	26,51
Pasta sin Flúor (0 ppm)	61	28,37
Pasta con Flúor (500 ppm)	37	17,21
Pasta con Flúor (1000 a 1100 ppm)	47	21,86
Pasta con Flúor (1450 ppm)	13	6,05

Después de observar la tabla se puede comprobar que el implemento más utilizado para la higiene oral es el cepillo dental con una diferencia significativa a los otros instrumentos colocados como opciones que se pueden usar para la higiene de la cavidad oral, en lo que trata del tipo de pasta dental se destacó la pasta dental sin flúor, aunque existe un valor preocupante que no utiliza ningún tipo de dentífricos.

### 3.3 Relación entre el instrumento y nivel de escolaridad del representante

Instrumento de higiene oral utilizado	Escolaridad del Representante									
	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 se comprobó que la gran mayoría de padres culminaron la secundaria y muy pocos representantes presentan estudios de cuarto nivel. El instrumento más destacado en los representantes independientemente de su grado de escolaridad es el cepillo dental.

### 3.4 Relación entre el instrumento y edad del infante

Contenido de Flúor en pastas dentales	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, se utilizó el análisis del chi-cuadrado, el resultado fue un p-value de 0.001, indicando que existe una relación estadísticamente significativa. En niños menores a 6 meses y de 6 a 11 meses la mayoría no utiliza ningún implemento de higiene oral, a diferencia que, en infantes de 1, 2 y 3 años en su mayoría utilizan cepillo dental, es muy notorio que según va avanzando la edad del preescolar los representantes buscan utilizar instrumentos para higienizar la cavidad oral del infante.

### 3.5 Cepillado dental antes de dormir

<b>Cepillado Dental antes de Dormir</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	138	64,19
No	59	27,44
A veces	18	8,37

En la tabla presentada podemos corroborar que la mayoría de infantes si ejecutan el cepillado dental antes de irse a dormir, sin embargo, el 27,44% de niños no se cepillan antes de dormir.

## 4 DISCUSIÓN

Esta investigación resultó importante debido a la poca cantidad de información existente sobre el tema. El objetivo principal fue observar los implementos de higiene oral que utilizan los representantes de los infantes. En el presente estudio se observó 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.G quien reportó que el uso de cepillo dental es importante para realizar técnicas de higiene oral diarias<sup>18</sup>, lo que coincide con el estudio realizado por el alto uso del cepillo dental.

Sobre el uso de pastas dentales se encontró 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 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%. <sup>19</sup>, es por este motivo que se destaca la importancia de realizar actividades preventivas durante los primeros años de vida con la finalidad de evitar la presencia de lesiones cariosas, tratando así de disminuir la prevalencia de caries. Hernández mencionó que en Perú la mayor parte de infantes de 1 a 5 años utilizan pastas fluoradas con concentraciones inadecuadas de flúor<sup>20</sup>, al igual

Aiuto 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.<sup>21</sup>

Al momento de relacionar el nivel de escolaridad con los instrumentos de higiene oral, el estudio mostró significancia estadística, lo que quiere decir que a mayor nivel de escolaridad los padres utilizan más el cepillo dental, siendo este el instrumento más efectivo para la remoción mecánica de la placa dentobacteriana. Destacando que no existen estudios similares a este con la variable edad, se puede mencionar, el estudio realizado por Canedo indica que el nivel de escolaridad de los representantes de los niños resulta un factor determinante para la higiene oral<sup>22</sup>, al mismo tiempo Armas comentó que a mayor nivel educativo de los representantes, el preescolar es menos propenso a que pueda desarrollar caries en un futuro.<sup>23</sup>

De igual manera cuando se relacionó los instrumentos utilizados para la higiene oral del infante con la edad, se observó la existencia de significancia estadística, que indicó que según va avanzando la edad del niño se utiliza más el cepillo dental, sin embargo, resulta importante mencionar que en el presente estudio se encontró representantes de niños en edades de 6 a 11 meses que no realizan la higiene oral en sus hijos, estando ya presentes sus primeras piezas dentales en boca. Chávez y cols destacaron que los representantes no higienizan la cavidad oral del infante por desconocimiento, por creencias, por falta de accesibilidad, por miedo a que el infante ingiera el dentífrico, poca motivación y tiempo.<sup>24</sup>

Olatosi manifestó que en Nigeria más de la mitad de representantes utilizan algodón para higienizar la boca de sus hijos, así como menos de la mitad de padres estuvo de acuerdo con que se debe limpiar la boca del infante desde su nacimiento. También comentó que el nivel socioeconómico es un factor limitante para que los representantes puedan acceder a instrumentos de higiene oral.<sup>25</sup>

Al momento de conocer si se realiza el cepillado dental antes de dormir, la gran parte de representantes contestaron que efectivamente lo realizan. Estudios contradictorios como evidenció Canedo, donde destacó que los padres no ejecutan el cepillado antes de dormir debido a que permiten que los infantes duerman con el tetero en boca.<sup>22</sup> Por otra parte, Nenen en su estudio realizado en Chile en el año 2019 destacó que al no cepillar los dientes de los niños antes de dormir, más de la mitad de infantes presentan un riesgo alto de caries.<sup>26</sup>

En conclusión, el estudio realizado demostró que el implemento de higiene oral más utilizado en esta parroquia es el cepillo dental. El dentífrico más empleado fue la pasta dental sin flúor, también se concluye que conforme aumenta el nivel educativo del representante mejor uso de los instrumentos de higiene oral van a tener los infantes, al igual que de acuerdo va avanzando la edad del preescolar, se utiliza más el cepillo dental. Sobre si ejecutan el cepillado dental en los preescolares antes de dormir la respuesta fue satisfactoria. Se recomienda dar mayor realce a los programas preventivos durante el prenatal odontológico, 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.

## BIBLIOGRAFÍA

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 pedagógica de la Universidad de Cienfuegos. 2021;17(83):463-8.
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. 1 de junio de 2022;19(12).

3. Muncayo E, Pereyra H, Cadillo. Marleny. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología*. 12 de diciembre de 2020;22(36).
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*. abril de 2023;16(1):37-9.
5. García-Zapata LM, Bergonzoli G. Evaluación del impacto de la Alianza por un Futuro Libre de Caries. Territorio demostrativo, comuna 20 de Cali. *Revista Facultad de Odontología*. 15 de febrero de 2022;33(2):21-30.
6. Álvarez Patricia, 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.
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.
8. Echeverría-López S, Henríquez-D'Aquino E, Werlinger-Cruces F, Villarroel-Díaz T, Lanás-Soza M. Determinantes de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social. *International journal of interdisciplinary dentistry*. abril de 2020;13(1):26-9.
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*. 1 de enero de 2021;31(1):106-14.
10. Rodríguez-Álvarez JJ, Berbesí-Fernández DY. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]*. 30 de abril de 2018;36(2):7-17. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/23177>
11. ROJANO RODRIGUEZ A, Diaz cardenas S, Rey arrieta A, Tiria negrete L, Valenzuela Salazar J. Intervención sobre Higiene Bucal a Madres de niños menores de dos años: Prueba piloto. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 6 de septiembre de 2022;22(1).
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*. 31 de diciembre de 2020;33(2):100-11.
13. Ramos-Gomez F, Jue B, Bonta CY. Implementing an infant oral care program. *J Calif Dent Assoc*. 2002;30(10):752-61.
14. Kitsaras G, Goodwin M, Kelly MP, Pretty IA. Bedtime oral hygiene behaviours, dietary habits and children's dental health. *Children*. 1 de mayo de 2021;8(5).

15. 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.* 1 de enero de 2021;31(1):106-14.
16. Coclete G, Delbem A, Sampio C, Danelom N, Monteiro R, Pessan J. Use of fluoridated dentifrices by children in Aracatuba, Brazil: factors affecting brushing habits and amount applied on the brush. *European Archives of Paediatric Dentistry.* En: *European Archives of Paediatric Dentistry.* 5.<sup>a</sup> ed. 2021. p. 979-84.
17. Hu S, Lai WPB, Lim W, Yee R. Recommending 1000 ppm fluoride toothpaste for caries prevention in children. *Proceedings of Singapore Healthcare.* 1 de septiembre de 2021;30(3):250-3.
18. 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;
19. 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.
20. 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.
21. Aiuto R, Dioguardi M, Caruso S, Lipani E, Re D, Gatto R, et al. What Do Mothers (or Caregivers) Know about Their Children's Oral Hygiene? An Update of the Current Evidence. Vol. 9, *Children.* Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2022.
22. Canedo ND, Morales Cruz Y, De La Caridad Hernández Cabeza M, Rosado Fernández YI, 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.
23. 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.
24. Chávez A, Abanto J, Brito P. Higiene Bucal en Bebés: ¿Cómo Vencer los Desafíos? En: *ODONTOPEDIATRÍA DE LA GESTANTE AL BEBÉ: Enfoque Transdisciplinario en el Arte de Cuidar.* 1.<sup>a</sup> ed. Brasil: Santos Publicações; 2024. p. 345-56.
25. Olatosi OO, Oyapero A, Onyejaka NK, Boyede GO. Maternal knowledge, dental service utilization and self-reported oral hygiene practices in relation to oral health of preschool children in Lagos, Nigeria. *Pan African Medical Journal One Health.* 2020;2.
26. Nenen A, Courdurier C, Arcos A. Riesgo de Caries en Niños que Ingresan al Programa de Población en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico. *Int J Odontostomat.* 2019;13(4):437-41.

