



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 DE LA
PARROQUIA EL BATÁN DEL CANTÓN CUENCA**

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

AUTOR: ALEJANDRA BETSABE BARBECHO BAUTISTA

DIRECTOR: OD.ESP. MARÍA ELIZABETH MOSCOSO ABAD

CUECA - 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 DE LA
PARROQUIA EL BATÁN DEL CANTÓN CUENCA**

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

AUTOR: ALEJANDRA BETSABE BARBECHO BAUTISTA

DIRECTOR: OD. ESP. MARÍA ELIZABETH MOSCOSO ABAD

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 DE LA PARROQUIA EL BATÁN DEL CANTÓN CUENCA

Alejandra Betsabe Barbecho Bautista¹, María Elizabeth Moscoso Abad²

1 Egresada Carrera de Odontología. Universidad Católica de Cuenca.
<https://orcid.org/0009-0004-9002-4045>

2 Especialista en Endodoncia. Docente Universidad Católica de Cuenca.
<https://orcid.org/0000-0003-2436-6704>

RESUMEN

Introducción: La presencia de caries en niños de edad preescolares ha sido siempre un problema de salud a nivel mundial es por esto que el cepillado dental con pastas fluoradas ha sido la primera línea para prevenir la aparición de esta enfermedad. La implementación del hábito de cepillado dental 3 veces al día con flúor es esencial para que el niño tenga una buena salud oral a lo largo de su vida. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de cepillado y uso de pasta dental con flúor en niños de 4 a 6 años. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal con una muestra de 190 niños entre 4 a 6 años, mediante una encuesta a los representantes, donde se registró la frecuencia de cepillado, el tipo de instrumento que usaban para la limpieza de los dientes, el tipo de pasta y la cantidad que colocan en el cepillo. **Resultados:** La frecuencia de cepillado más representativa fue dos veces al día con el 43,7%; el tipo de instrumento fue el cepillo con 98,4%; el tipo de pasta preferido por los representantes fue con 1000 – 1100 ppm de flúor con el 49,5%; y la cantidad de pasta que colocaron en el cepillo fue de un grano de arveja con el 63,2%. **Conclusiones:** La frecuencia de cepillado con pastas fluoradas en niños de 4 a 6 fue muy buena así mismo como el conocimiento de los representantes a cerca del tipo de pasta y cantidad colocada en el cepillo.

Palabras clave: Cepillado dental, flúor, pasta de dientes, preescolar.

ABSTRACT

Introduction: The presence of cavities in preschool children has always been a health problem worldwide, which is why tooth brushing with fluoride pastes has been the first line to prevent the appearance of this disease. Brushing teeth three times a day with fluoride is essential for children to have good oral health throughout their lives.

Objective: To determine the frequency of brushing and use of toothpaste with fluoride in children aged 4 to 6 years.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted with a sample of 190 children between 4 and 6 years old through a survey to parents, in which it was registered the frequency of brushing, the type of instrument used to clean the teeth, the type and amount of paste they put on the brush.

Results: The most significant brushing frequency was twice a day with 43.7%; the type of instrument was the brush with 98.4%; the type of paste preferred by parents was 1000 – 1100 ppm of fluoride with 49.5%; and the amount of paste they placed on the brush was one pea grain with 63.2%.

Conclusions: The frequency of brushing with fluoride pastes in children aged 4 to 6 was excellent, as was parents' knowledge about the type of paste and amount placed on the brush.

Keywords: Tooth brushing, fluoride, toothpaste, preschool.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como buena salud bucodental a la ausencia de enfermedades bucodentales, caries o pérdida de dientes y otros defectos en la boca, siendo la caries dental una de las principales afectaciones que deteriora la salud bucodental de los niños. (1)

La presencia de caries en la primera infancia influye de manera negativa en diferentes aspectos de la vida del niño, como es en su estado físico, presentando bajo peso y retraso en su crecimiento, pudiendo llegar a desarrollar desnutrición funcional, comprometiendo el proceso de masticación y fonación; cognitivo, presentando un mal rendimiento escolar debido al absentismo escolar; y emocional, afectando de manera negativa la convivencia con su entorno, principalmente en el ámbito escolar. (2–5)

La OMS, en un estudio realizado en el año 2020, estimó que más de 530 millones de niños tienen caries dental a nivel mundial, siendo Latinoamérica uno de los principales focos de la enfermedad, como es el caso de Ecuador, donde el 75,6 % de la población entre seis y quince años ya presentó caries. (6,7)

La caries es definida como la desmineralización de la superficie dental causada por la constante producción de ácidos, producto del metabolismo bacteriano; al ser una enfermedad de origen multifactorial, la aparición de la misma está asociada a varios factores, entre ellos los principales son: la microflora bucal, la susceptibilidad del huésped y el sustrato. Sin embargo, para la aparición de la caries, la literatura ha reconocido otros factores, como son el cepillado dental ineficiente, una dieta cariogénica, pH desequilibrado, edad, estilo de vida, el acceso a un buen servicio de salud y programas de prevención. (7–9)

Al cepillado dental se lo ha descrito como el principal determinante de una buena o mala higiene oral, dependiendo de si este se realiza de manera óptima, respetando tiempo, técnica y frecuencia de cepillado al día.

En niños de edad preescolar, la Asociación Dental Americana (ADA) y la Asociación Dental Australiana recomiendan iniciar el cepillado con la erupción del primer diente, dos veces al día durante dos minutos, bajo la supervisión de un adulto hasta los 8 años, utilizando pastas dentales con flúor. (10,11)

Entre los varios factores relacionados con la aparición de caries, el biofilm dental es el que más importancia tiene al momento de la aparición de una lesión cariosa. Es por esto que es fundamental la eliminación de este, siendo el cepillado dental y el uso de hilo dental los mejores métodos para hacerlo. (1,11)

El cepillo dental es el instrumento por excelencia para la eliminación del biofilm. Estos deben ser de cerdas suaves, con cabezal pequeño que se adapte al diámetro de los dientes

temporales, con un mango más corto, de mayor diámetro y con retenciones en el mango para facilitar su agarre. (12,13)

El desecho del cepillo dental debe realizarse cuando las cerdas estén deterioradas, es decir, a los 3 meses aproximadamente. Sin embargo, si el desgaste del cepillo es significativo y en un corto lapso, se debe valorar el porqué, ya que esto puede repercutir en el tejido de soporte y minimizar la eficacia del cepillado.(12)

El uso del hilo o seda dental se recomienda con mayor prioridad cuando el niño tiene un alto riesgo de caries, siempre supervisado por los padres debido a la poca motricidad que presentan a esa edad.

El flúor es un elemento químico usado como una técnica mínimamente invasiva que ayuda a inactivar una lesión cariosa activa cuando esta está en una etapa inicial que se manifiesta como una mancha blanca. (14,15)

El mecanismo de acción del flúor puede ser pre-eruptivo, el cual se encuentra en alimentos como la leche, agua potable, sal de consumo, etc., que al distribuirse sistémicamente se va a depositar en huesos y dientes, ayudando a la formación de fluorhidroxiapatita y de fluorapatita; y post-eruptivo, que también se puede dar de manera sistémica. Sin embargo, la aplicación tópica es más común.(7,14)

El uso de pastas fluoradas en niños ayuda a la remineralización de la superficie dental, previniendo la aparición de caries. Por lo tanto, se debe instruir al padre acerca del uso de esta, la cantidad de partes por millón de flúor que necesita el niño, la edad en la que se debe empezar a usar y la cantidad que se debe colocar en el cepillo.

La Academia Europea de Odontología Pediátrica (EAPD) recomienda el uso de pastas dentales fluoradas desde los 6 meses de edad, con una concentración de 1000 ppm en el caso de un riesgo bajo de caries y 1450 ppm en riesgo alto. La cantidad de pasta que se coloca en el cepillo en niños de 3 a 6 años se recomienda que sea semejante a la de un guisante y cepillar dos veces al día, priorizando el cepillado nocturno.(6,13)

El hábito del cepillado dental en niños inicia desde los padres mediante la intervención activa y prácticas didácticas que permitan al niño participar al momento de cepillarse, pero sin que el padre pierda su autoridad. (16,17)

Este artículo tiene como objetivo determinar la 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.

Materiales y Métodos

Este artículo se integra a un proyecto más amplio denominado “Frecuencia de cepillado y uso de pasta dental con flúor en niños de 0 a 6 años en Cuenca”, aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca con el número UCACUE-UASB-O-CEISH-2022-047.

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

La población del estudio está referida a la totalidad de 190 niños de 4 a 6 años, pertenecientes a la parroquia El Batán del cantón Cuenca, durante el año 2023-2024.

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 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 fórmula: $V = S/n * (c-1)$, con un resultado de 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.

Los resultados fueron procesados en el paquete estadístico SPSS V28 y las tablas editadas en Excel 2019. Los resultados se muestran mediante medidas de frecuencia absoluta y porcentual y, además, la relación de frecuencia de cepillado y uso de pasta dental mediante el estadístico Chi Cuadrado.

Para la formalización de la población se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Padres y/o representantes legales de niños que tengan edades de 4 a 6 años de edad.

Criterios de exclusión

- Niños o niñas menores de 4 años y mayores a 6 años 12 meses.
- Padres de familia y/o representantes que presenten discapacidades intelectuales.
- Los padres que no firmen el consentimiento informado

Resultados

La investigación se realizó con 190 participantes de la parroquia urbana (El Batán), quienes fueron unidades de observación de 190 niños, unidades de análisis conformadas por 104 mujeres y 86 hombres con edades comprendidas entre 4 años y 6 años 11 meses, con una edad media de 5.4 años (5 años, 5 meses). Con niveles de ingresos familiares distribuidos de forma similar, además el 81.5% de representantes de los niños tenían bajos niveles de instrucción (primaria y secundaria). (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los participantes.

	n	%
--	---	---

Sexo del Encuestador	Mujeres	159	83,7
	Hombres	31	16,3
Sexo del niño(a)	Mujeres	104	54,7
	Hombres	86	45,3
Nivel de ingreso familiar	Menor a \$400	68	35,8
	\$400	67	35,3
	Mayor a \$400	55	28,9
Escolaridad de la madre / Representante	Primaria (Básica)	51	26,8
	Secundaria (Bachillerato)	104	54,7
	Tercer Nivel (Universitario/ tecnológico)	26	13,7
	Cuarto Nivel (Posgrado)	9	4,7

Prácticamente todos los participantes (98.4%) afirmaron que sus representados utilizan cepillos de dientes para su higiene bucal. Las dos terceras partes de los participantes mencionaron utilizar una cantidad de pasta dental equivalente a un grano de arveja, y el 31.1% llenaba el cepillo en su totalidad. Con respecto a la frecuencia del cepillado, se reportó que al menos el 99.5% de las personas lo realizaba alguna vez al día, particularmente dos veces al día (43.7%). Así también, el 76.3% afirmó realizar cepillado antes de dormir de manera contante. El tipo de pasta dental más utilizado por los participantes fue con un flúor de 1000 – 1100 ppm, por casi la mitad de los participantes (49.5%), seguido por pasta dental de 500 PPM (26.3%). (Tabla 2).

Tabla 2. Instrumento de cepillado, cantidad de pasta utilizada, frecuencia de cepillado y tipo de pasta dental.

		n	%
Instrumento	Cepillo de dientes	187	98,4
	Cepillo dental para dedo	1	0,5
	Gasa	2	1,1
Cantidad	Equivalente a 1/2 grano de arroz crudo	1	0,5
	Equivalente a 1 grano de arroz crudo	9	4,7
	Equivalente a 1 grano de alverja	120	63,2
	En su totalidad	59	31,1
	Ninguna	1	0,5
	Una vez al día	25	13,2

Veces al día que se realiza el cepillado	Dos veces al día	83	43,7
	Tres veces al día	81	42,6
Cepillado dental antes de dormir	Si	145	76,3
	No	8	4,2
	A veces	37	19,5
Tipo de pasta dental	Sin flúor	17	8,9
	500 PPM	50	26,3
	1000 - 1100 PPM	94	49,5
	1450 PPM	29	15,3

Se identificó además que, del total de participantes, el 23.2% que realizaba el cepillado tres veces al día utilizaba pastas con flúor entre 1000 – 1100 PPM. Además, el 21.1% de todos los participantes mencionó que se cepillaban dos veces al día con pasta dental con flúor de entre 1000 - 1100 PPM. Por otra parte, considerando el contenido de flúor, se identificó que alrededor del 45% de participantes, independientemente del tipo de flúor, utilizaba la pasta dental dos veces al día. Sin embargo, se detectó además que de la totalidad de niños que utilizaba pasta con flúor de 1450 ppm realizaba el cepillado tres veces al día. (Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia de cepillado y uso de flúor.

Frecuencia de cepillado		Flúor pasta			
		Sin flúor	Con flúor 500 PPM	Con flúor 1000 - 1100 PPM	Con flúor 1450 PPM
Una vez al día	n	4	6	10	5
	% tipo de pasta	23,5%	12,0%	10,6%	17,2%
	% del total	2,1%	3,2%	5,3%	2,6%
Dos veces al día	n	8	21	40	14
	% tipo de pasta	47,1%	42,0%	42,6%	48,3%
	% del total	4,2%	11,1%	21,1%	7,4%
Tres veces al día	n	5	23	44	9
	% tipo de pasta	29,4%	46,0%	46,8%	31,0%
	% del total	2,6%	12,1%	23,2%	4,7%

Discusión

La OMS ha definido un estado de salud óptimo como el "completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Mantener una buena salud bucodental es un pilar fundamental para cumplir con este concepto, ya que,

si no se cuenta con la misma, se verá afectado no solo el estado fisiológico de la persona, sino también su parte social, lo que repercutirá en la calidad de vida. (18)

En los niños, por pertenecer al grupo de atención prioritaria, se ha enfatizado en el transcurso de los años el cuidado de su salud oral. Entre las enfermedades más comunes en los niños se encuentra la caries dental, que afecta entre el 60 % y el 90 % de la comunidad escolar. (19)

Se realizó una investigación con un diseño de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de cepillado y uso de pasta dental con flúor en niños de 4 a 6 años. El estudio evaluó el instrumento utilizado por los padres para el cepillado, el tipo de pasta dental y la cantidad de pasta que se coloca en el cepillo.

De acuerdo con la frecuencia de cepillado, este estudio reportó que la mayoría de los niños, con el 43,7 %, realizaban el cepillado dos veces al día. Esto concuerda con dos estudios realizados en el Sudeste asiático: el primero llevado a cabo por Buhari N y cols., en 2016, que evaluó las prácticas de higiene oral y obtuvo un 48,7%; y el segundo, elaborado por Ira Muhammad Khan y cols., en 2021, cuyo objetivo fue evaluar la conducta de cepillado y su asociación con su salud bucodental y demostrando que el 50% de los preescolares realizaba el cepillado dental dos veces al día . Estos resultados proporcionan información relevante sobre el estado de salud dental, ya que la Asociación Dental Americana (ADA) recomienda que la frecuencia de cepillado mínima sea de dos veces al día. (11,20,21)

El instrumento más elegido para el cepillado dental en niños de 4 a 6 años fue el cepillo dental, con un 98,4 %. Esto coincide con el estudio realizado por Jasmin Winner y cols., en 2015, en el cual se observó que los niños iniciaron el uso del cepillo dental desde la primera erupción, como recomiendan varias instituciones especializadas en el cuidado de la salud dental, como la Asociación Dental Americana (ADA), aconsejan el uso del cepillo dental desde la primera erupción dentaria. Asimismo, la Sociedad Española de Odontopediatría informa que el uso de un cepillo dental debe comenzar desde los tres años. (22–24)

El uso de pastas dentales con flúor de 1000 – 1100 ppm en la parroquia El Batán fue superior al estudio realizado por Désirée Céline Adé y cols. en Suiza en 2023, donde los autores mencionaron que el 90% de los niños utilizaron pastas con 500 ppm. Sin embargo, la Academia Europea de Odontología Pediátrica (EAPD) menciona que las pastas fluoradas deben usarse desde los seis meses de edad. Otro punto a destacar fue el uso de pastas con cantidades insuficientes de flúor; este estudio demostró que el 26,3 % usó pastas de 500 ppm, lo cual, según la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP), no proporciona al niño las cantidades necesarias para prevenir la aparición de caries. Por otro lado, la cantidad de niños que no usaban pasta en este estudio fue menor que en el estudio realizado por Ilze Maldupa y cols. en 2024, en el cual se evaluó el uso de dentífricos fluorados y no fluorados en niños provenientes de Lituania y Letonia, con un 6,1 % de diferencia.(6,22,23,25,26)

La cantidad adecuada de pasta para niños de 4 a 6 años, según la Academia Europea de Odontología Pediátrica (EAPD), es del tamaño de un grano de alverja. Esto concuerda con una revisión de la literatura de Marta Basso en el año 2020, sin embargo, un estudio realizado por Khan IM en 2021 y cols., observó que tan solo el 28% de niños usaron esta cantidad. En el presente estudio, el resultado obtenido fue del 63,2 %. Sin embargo, 31,3 % de los niños mencionaron colocar la pasta en la totalidad del cepillo, lo cual es preocupante, ya que estarían desarrollando un factor de riesgo que predispondría a la fluorosis dental.(13,21,27)

Conclusiones

- La mayoría de las unidades de observación eran mujeres con un bajo nivel de instrucción.
- La cantidad de pasta utilizada con mayor frecuencia fue equivalente a un grano de alverja.
- El 86.3% se realizaba el cepillado dos o tres veces al día
- El 76.3% se cepillaba antes de dormir
- El 91.1% utilizaba pasta dental con flúor
- El 49.5% entre 1000 y 1100 PPM
- El 23.2% que realizaba el cepillado tres veces al día, utilizaban pastas con flúor entre 1000 – 1100 PPM. Además, el 21.1% de todos los participantes mencionó que se cepillaba dos veces al día con pasta dental con flúor de entre 1000 - 1100 PPM.
- De la totalidad de niños que utilizaba pasta con flúor de 1450 PPM, realizaba el cepillado tres veces al día

Referencias Bibliográficas

1. Hamilton K, Cornish S, Kirkpatrick A, Kroon J, Schwarzer R. Parental supervision for their children's toothbrushing: Mediating effects of planning, self-efficacy, and action control. Br J Health Psychol. 2018 May;23(2):387–406.
2. 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). 2022 Sep 6;22(1).
3. Rahina Y, Walianto S, Elang P. International Journal of Clinical Science and Medical Research The Effect of Drama and Tooth Brushing Methods in Dental Caries Experience of Kindergarten Children. Available from: <https://journalofmedical.org>
4. Martin M, Pugach O, Avenetti D, Lee H, Salazar S, Rosales G, et al. Oral Health Behaviors in Very Young Children in Low-Income Urban Areas in Chicago, Illinois, 2018–2019. Prev Chronic Dis. 2020 Dec 3;17:200213.

5. Kitsaras G, Goodwin M, Kelly MP, Pretty IA. Bedtime Oral Hygiene Behaviours, Dietary Habits and Children's Dental Health. *Children*. 2021 May 19;8(5):416.
6. Fernández Quintana L, Lloberola Reyes CS, Caballero García S, Leon Rios XA, Fernández Quintana L, Lloberola Reyes CS, et al. Nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de pastas dentales en asociación con la ingesta estimada de fluoruro en niños. *Odontología Vital* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 2];(36):7–22. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752022000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. Viteri-García A, Parise-Vasco JM, Cabrera-Dávila MJ, Zambrano-Bonilla MC, Ordonez-Romero I, Maridueña-León MG, et al. Prevalence and incidence of dental caries associated with the effect of tooth brushing and fluoride varnishing in scholars at Galapagos Islands, Ecuador: Protocol of the EESO-Gal study. *Medwave*. 2020 Jul 31;20(06):e7974–e7974.
8. Mero Farfán CR, Zambrano Briones JA, Rojas de Romero P. FACTORES ASOCIADOS A CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS, ESCUELA FRANCISCO PACHECO, AÑO 2019. *Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG*. 2021 May 13;3(1).
9. Gund MP, Bucher M, Hannig M, Rohrer TR, Rupf S. Oral hygiene knowledge versus behavior in children: A questionnaire-based, interview-style analysis and on-site assessment of toothbrushing practices. *Clin Exp Dent Res*. 2022 Oct 17;8(5):1167–74.
10. Berzinski M, Morawska A, Mitchell AE, Baker S. Parenting and child behaviour as predictors of toothbrushing difficulties in young children. *Int J Paediatr Dent*. 2020 Jan 3;30(1):75–84.
11. The Journal of the American Dental Association. Taking care of your child's smile. *The Journal of the American Dental Association* [Internet]. 2014 May;145(5):504. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002817714600489>
12. Atarbashi-Moghadam F, Atarbashi-Moghadam S. Tooth Brushing in Children. 2018; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/328041459>
13. Herrera C, Hernández C, Urdaneta M. Caries dental, hipomineralización y prevención. Visión y abordaje para el pediatra. *Sociedades Canarias de Pediatría*. 2021;
14. Alberti Y, Diana B, De Gouveia M, Molin L. Agentes fluorados en la terapia de remineralización en niños: revisión sistemática. *Revista de Iniciación Científica*. 2021 Jul 27;6.
15. Chávez BA, Vergel GB, Cáceres CP, Perazzo MF, Vieira-Andrade RG, Cury JA. Fluoride content in children's dentifrices marketed in Lima, Peru. *Braz Oral Res*. 2019;33.
16. Aliakbari E, Gray-Burrows KA, Vinall-Collier KA, Edwebi S, Salaudeen A, Marshman Z, et al. Facilitators and barriers to home-based toothbrushing practices by parents of

young children to reduce tooth decay: a systematic review. Clin Oral Investig. 2021 Jun 20;25(6):3383–93.

17. Aliakbari E, Gray-Burrows KA, Vinall-Collier KA, Edwebi S, Marshman Z, McEachan RRC, et al. Home-based toothbrushing interventions for parents of young children to reduce dental caries: A systematic review. Int J Paediatr Dent. 2021 Jan 13;31(1):37–79.
18. Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud. 1948. Organización Mundial de la Salud.
19. Espinoza-Espinoza G, Pineda P, Atala-Acevedo C, Muñoz-Millán P, Muñoz S, Weits A, et al. Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile. International journal of odontostomatology [Internet]. 2021 Mar [cited 2024 May 25];15(1):166–74. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100166&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. N B, FN ZA, SA M, IM K. Oral Hygiene Practices and Bottle Feeding Pattern Among Children with Early Childhood Caries: A Preliminary Study. Ann Dent. 2016 Dec 30;23(2):1–8.
21. Khan IM, Mani SA, Doss JG, Danaee M, Kong LYL. Pre-schoolers' tooth brushing behaviour and association with their oral health: a cross sectional study. BMC Oral Health. 2021 Dec 2;21(1):283.
22. Sociedad Española de Odontopediatria. LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRIA INFORMA IMPORTANCIA DE LA LIMPIEZA DE LA BOCA DEL BEBÉ. Barcelona; 2020 Dec.
23. Dental Association A. Estimado Profesionista Dental, PEQUEÑAS SONRISAS Un Programa de Give Kids A Smile ® Tiny Smiles es patrocinado por [Internet]. 2020. Available from: www.cdc.gov/oralhealth/children_adults/child.htm
24. Winnier JJ, Parmar A, Mehta S, Bambal K, Bhatia R. Oral Hygiene Maintenance in Children-A Survey of Parental Awareness [Internet]. Vol. 2, Int J Oral Health Med Res. 2015. Available from: www.ijohmr.com
25. Adé DC, Filippi C, Filippi A. A survey on toothbrushing practices and dosing of fluoridated toothpaste among preschool children in the cantons of Basel-Stadt and Berne, Switzerland. SWISS DENTAL JOURNAL SSO – Science and Clinical Topics. 2023 Oct 16;134(2):18–34.
26. Maldupa I, Narbutaite J, Stanceviciene E, Viduskalne I, Kalnina J, Kronina L, et al. Should we be concerned about the use of non-fluoride toothpaste? A survey study in two European countries. Int J Dent Hyg. 2024 May 21;
27. Basso ML. FLUORUROS LOCALES EN ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba). 2020 Dec 7;13(2):18.

