

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y EXPERIENCIA DE
CARIES EN ESCOLARES DE UNA POBLACIÓN URBANA DE LA
SIERRA ECUATORIANA: ESTUDIO DESCRIPTIVO.**

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

AUTOR: SAMANTHA JAMILETTE JARRO QUIZHPE

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

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

**CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y EXPERIENCIA DE
CARIES EN ESCOLARES DE UNA POBLACIÓN URBANA DE LA
SIERRA ECUATORIANA: ESTUDIO DESCRIPTIVO.**

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

AUTOR: SAMANTHA JAMILETTE JARRO QUIZHPE

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y EXPERIENCIA DE CARIES EN ESCOLARES DE UNA POBLACIÓN URBANA DE LA SIERRA ECUATORIANA: ESTUDIO DESCRIPTIVO.

Villavicencio Caparó Ebingen^{a,b}
evillavicencioc@ucacue.edu.ec

Jarro Quizhpe Samantha Jamilette^c
samantha.jarro.95@est.ucacue.edu.ec

^aDocente de la Universidad Católica de Cuenca. Ecuador

^bEstudiante del doctorado en Salud Colectiva Ambiente y Sociedad, Universidad Andina Simón Bolívar, sede Quito.

^cEstudiante de la Universidad Católica de Cuenca-Carrera de Odontología. Cuenca, Ecuador.

RESUMEN

Objetivo: Asociar el nivel de conocimiento de higiene bucal y la experiencia de caries en escolares de 12 años de una población urbana de la sierra ecuatoriana. **Materiales y métodos** Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal en 2023 con escolares de 12 años de la parroquia Bellavista, Cuenca, Ecuador. Las variables a analizar incluyen la experiencia de caries medida por los niveles de severidad del índice de CPOD, el nivel de conocimiento de higiene bucal, el cuál fue tomada de una encuesta, y el sexo. Se recolectaron 458 muestras para la experiencia de caries y 432 para la fase de nivel de conocimiento de higiene bucal. La asociación entre las variables se analizó mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** La mayoría de los encuestados tiene un conocimiento medio sobre higiene bucal, y presenta una buena salud dental con niveles muy bajos de caries, según el índice CPOD. No existe diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento sobre higiene bucal entre sexos (X^2 , $p=0,088$), aunque solo los varones alcanzaron niveles altos de conocimiento. No se observó asociación significativa entre el conocimiento sobre higiene bucal y la experiencia de caries (X^2 , $p=0,645$), destacando la ausencia de niveles muy altos de CPOD en el grupo con mejor conocimiento. **Conclusión:** No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la experiencia de caries en la población estudiada. A pesar de que se muestra una tendencia a mejores niveles de caries en el grupo de mayor nivel de conocimiento.

Palabras clave: Conocimiento, Caries, Higiene bucal, Niños

Knowledge of Oral Hygiene and Caries Experience in Schoolchildren from an Urban Population in the Ecuadorian Highlands: A Descriptive Study

ABSTRACT

Objective: To associate the level of knowledge of oral hygiene with the experience of caries in 12-year-old schoolchildren from an urban population in the Ecuadorian highlands. **Materials and Methods** A descriptive cross-sectional epidemiological study was conducted in 2023 with 12-year-old schoolchildren from the Bellavista parish, Cuenca, Ecuador. The variables to be analyzed include the experience of caries measured by the severity levels of the DMFT index, the level of knowledge of oral hygiene (which was taken from a survey), and sex. A group of 458 samples were collected for the caries experience and 432 for the oral hygiene knowledge level phase. The association between the variables was analyzed using Pearson's Chi-square test. **Results:** Most of the participants in the survey have average knowledge about oral hygiene and good dental health with minimal levels of caries, according to the DMFT index. There are no statistically significant differences in knowledge about oral hygiene between sexes (X^2 , $p=0.088$), although only men reached high levels of knowledge. No significant association was observed between knowledge about oral hygiene and caries experience (X^2 , $p=0.645$), highlighting the absence of very high DMFT levels in the group with better knowledge. **Conclusion:** There is no statistically significant association between the knowledge level and caries experience in the population studied, even though a trend is shown towards better caries levels in the group with the highest level of knowledge.

Keywords: Knowledge, Caries, Oral hygiene, Children

1. Introducción

La literatura actual establece que cualquier problema de salud no solo se limita a su bienestar físico, sino que también puede implicar costos elevados en los servicios médicos necesarios. Por esto, es muy importante prevenir a tiempo los problemas de salud. Entre los problemas de salud más comunes se encuentra la caries dental, considerada un gran problema de salud pública en todo el mundo.¹

Es fundamental promover la salud bucal para prevenir una afectación de la salud en general. Para lograr esto, es necesario combinar el apoyo a nivel educativo y político de manera organizada con el fin de generar cambios en el comportamiento de las personas y en su ambiente especialmente en las escuelas, comunidades, parroquias, y en establecimientos de salud que contribuyan a mejorar su bienestar.²

Existen varios factores que afectan a la salud bucal entre ellos la actitud y el comportamiento de los pacientes. Por lo tanto, las prácticas y comportamientos saludables que los adolescentes elijan influirán en su bienestar, mientras que si eligen hábitos poco saludables provocarán efectos dañinos en su salud.³ Además existen otras investigaciones que muestran que el nivel de conocimiento sobre hábitos saludables, no necesariamente coinciden con las prácticas que se ejecutan.⁴ Angela Dukworth en 2020 publicó un artículo en el que propone que el entorno, la economía y las relaciones sociales modelan los hábitos de salud de las personas.⁵

La disonancia cognitiva, es un concepto planteado por León Festinger en 1997, explica la discordancia entre los conocimientos y las prácticas en salud. Por lo tanto, este concepto también juega un papel importante en la salud bucal, ya que los pacientes pueden saber perfectamente que el consumo de alimentos azucarados es perjudicial para la salud de sus dientes, sin embargo, continúan consumiéndolos debido a que las condiciones sociales así lo determinan, desde la configuración del territorio, las características de la producción y consumo, las estructuras de las normas legales respecto a salud, los modos de vida de las clases sociales y los estilos de vida de las familias.⁶ Entonces, cuando existe una discrepancia entre lo que conocemos y cómo actuamos, se crea la disonancia cognitiva. Esta situación puede abordarse de varias formas, como reduciendo la relevancia de los procesos destructores de la salud, camuflándolos como hábitos normales.⁵

Según la OMS, la educación para la salud consiste en la promoción, organización, y orientación de las actividades educativas que influyen sobre las personas en su forma de comportarse, actitud y en sus prácticas diarias sobre su salud bucal.⁷

La caries dental es considerada una de las enfermedades bucales con mayor prevalencia en la actualidad, afectando tanto a niños como a adultos. Esta condición se considera un problema de salud pública que requiere de prevención y control. Si no se controla a

tiempo, la caries dental podría llegar a desarrollarse causando mucho malestar a la hora de la masticación. Además, puede provocar la pérdida prematura de los dientes, lo que puede causar desalineación de los dientes permanentes.^{8,9}

La experiencia de caries se refiere a la evidencia de caries actuales, piezas obturadas y dientes extraídos debido a esta enfermedad y se mide mediante el índice CPOD.¹⁰ El uso de selladores dentales es una medida individual que ha demostrado efectividad en la prevención de caries.¹¹

La Organización Mundial de la Salud mediante datos científicos sugiere, que el consumo de alimentos azucarados no supere el porcentaje del 10% de la ingesta diaria total, y en la medida de lo posible, se limite a menos del 5%. Esta recomendación tiene como objetivo disminuir el riesgo de desarrollar caries dentales.¹²

En la actualidad existe controversia respecto a si los programas de educación dental enfocados a la población en general, especialmente a las escuelas, tienen efectividad para promover conductas saludables, como mantener una rutina constante y idónea de cepillado dental con pastas fluoradas y el uso regular del hilo dental. Por tanto, basándonos en esta premisa, la promoción de la salud es crucial para alcanzar un bienestar completo. Esto permite a las personas modificar sus hábitos y así evitar poner en riesgo su salud. También se ha encontrado que las actitudes de los padres pueden influir significativamente en las enfermedades bucales de sus hijos, principalmente en los valores que la familia puede asignar a la salud.^{13,14} Por lo expuesto, el objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento y la experiencia de caries en escolares de 12 años de la parroquia Bellavista.

2. Materiales y Métodos

El presente estudio fue de diseño descriptivo, observacional y transversal. Se realizó en el año 2023 e incluyó a estudiantes de la parroquia de Bellavista, ubicada en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Se aseguró el respectivo cumplimiento de los criterios éticos de la Declaración de Helsinki. La investigación fue aceptada el 18 de mayo del 2023 por el comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca CEISH-UCACUE-013. Se evaluaron a escolares de 12 años, quienes contaron con la autorización de sus padres o tutores legales mediante el consentimiento informado, incluyendo también el asentimiento de cada estudiante.

En esta investigación se abordó la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral y las enfermedades orales en escolares de 12 años de las instituciones de la parroquia Bellavista en la ciudad de Cuenca, Ecuador.

- Para recopilar datos y evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal se realizó a través de una encuesta validada.¹⁵ Esta encuesta consistía en 8 preguntas de opción múltiple, relacionadas con conocimientos sobre higiene oral, organizadas en 4 ítems. Para la operacionalización de las variables dependientes, el nivel de conocimiento de higiene bucal se clasificó según el grado de conocimiento en: bajo, medio bajo, medio, medio alto, alto.
- Por otra parte, para el diagnóstico de caries dental, se empleo el índice de CPOD recomendado por la OMS en el año 2019 ¹⁶ que registra los dientes cariados, perdidos y obturados.
- Para evaluar la experiencia de caries la OMS, utiliza el índice de CPOD. Este índice suma los dientes cariados, perdidos y obturados, y los clasifica en cinco niveles según su gravedad: muy baja (0 a 1.1), baja (1.2 a 2.6), moderada (2.7 a 4.4), alta (4.5 a 6.5) y muy alta (6.6 o más). Además, este es el índice más comúnmente utilizado en estudios epidemiológicos sobre la salud dental de una comunidad, considerando factores de riesgo como la edad, el género, la higiene oral, la situación socioeconómica y el conocimiento sobre la salud oral.^{17,18}
- En las variables independientes en este estudio se tomó en cuenta el sexo, dividiendo a los escolares que participaban en dos categorías: femenino y masculino.
- La covariable utilizada fue la inserción social, que se clasificó en subgrupos llamados fracciones sociales, agrupados en tres bloques. El primero incluye empresario, microempresario, productor de subsistencia y campesino dueño. El segundo bloque incluye a trabajadores directivos, profesionales o técnico superior, empleados administrativos, obreros, empleada domestica, y sub asalariados. El tercer bloque está compuesto por desempleados y migrantes.¹⁹

Muestra

La población de estudio fue de 458 estudiantes de 12 años de edad, provenientes de cinco instituciones educativas de la parroquia de Bellavista. Los participantes que aceptaron ser examinados provenían de las siguientes escuelas: Julio María Matovelle en un 22,92%,

Francisca Davila en un 17,46%, Tres de noviembre en un 26,63%, Federico Proaño en un 26,20 % y Brummel en un 6,76 %. (Tabla 1).

Posteriormente, se verificó que los participantes cumplieran con los respectivos criterios de inclusión: que se encontraran dentro del rango de edad de 12 años y contaran con el consentimiento informado otorgado por sus padres o tutorados, además de propio consentimiento informado. Los criterios de exclusión de este estudio fueron los estudiantes que no cumplieran con la edad requerida, los estudiantes que no quisieron participar del asentimiento, y que no contaban con el consentimiento informado.

Tras completar estas etapas, se estableció una muestra definitiva de 458 de estudiantes pertenecientes a la parroquia Bellavista de Cuenca. Esto permitió llevar a cabo un estudio sobre la asociación entre el conocimiento de higiene bucal y la experiencia de caries en los escolares de 12 años de edad de Bellavista.

2.1.Calibración

Se realizó por profesionales dentro del área de odontología, a través de una capacitación para asegurar la precisión en la recopilación de los datos. Las capacitaciones incluyeron varias etapas: la primera, una charla inicial sobre las secciones de la ficha epidemiológica y su correcto llenado. Seguidamente se realizó un análisis de 20 muestras de piezas dentales en diferentes condiciones. Respecto a los 10 observadores se realizó la medición de la concordancia de diagnóstico de caries con la índice kappa. Los datos observados se registraron utilizando la Codificación de la OMS del estado de la dentición. Por último, se realizó una sesión clínica con el objetivo de consolidar el aprendizaje. Para la calibración de las encuestas del nivel de conocimiento de higiene bucal se llevó a cabo una encuesta validada por Bastidas Calva Zulay y colaboradores.¹⁵

2.2.Examen

El examen clínico se realizó en las aulas de las instituciones educativas con la ayuda luz natural. Para la recopilación de la información, fue necesario coordinar previamente con las autoridades correspondientes de cada institución educativa, con el objetivo de obtener la autorización necesaria para ingresar a los centros educativos. Posteriormente, se procedió a recopilar la información en las fichas epidemiológicas, divididas en seis apartados: datos del paciente, índice de higiene oral, índice de caries CPOD, índice de enfermedad periodontal de Russell, maloclusión y encuesta sobre nivel de conocimiento

de higiene bucal. Para la evaluación clínica se utilizaron instrumentos como un set de diagnóstico dental y una sonda periodontal tipo Carolina del Norte en cada niño examinado. Se cumplió estrictamente las medidas de bioseguridad, incluyendo el uso de guantes, mascarillas y bolígrafos. Cada examinador contó con un asistente responsable del llenado de la ficha epidemiológica.

El cuestionario estuvo compuesto por ocho preguntas, evaluó el nivel de conocimiento sobre higiene bucal, incluyendo aspectos como el tiempo de cepillado, tipo de cerdas del cepillo dental, elementos del cuidado de salud bucal, uso de pasta dental e hilo dental y beneficios de flúor. La información recopilada en las fichas epidemiológicas, se almacenó en un software de revisión, con la autorización de los padres o tutores legales. Además, se realizó un control de calidad, antes de transferir datos al software SPSS versión 29 para el análisis estadístico.

2.3. Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias, porcentajes y gráficos. Para evaluar la asociación entre el Nivel de conocimiento de higiene bucal y experiencia de caries, se empleó la prueba de Chi-cuadrado para variables ordinales. Para evaluar la correlación entre las variables Nivel de conocimiento sobre higiene oral, CPOD y sus dimensiones cariadas, perdidas y obturadas, se utilizó un gráfico de dispersión matricial para identificar las tendencias.

3. Resultados

En Cuenca, Ecuador, la ciudad se compone de un total de 36 parroquias, distribuidas entre áreas urbanas y rurales. De estas, 15 parroquias están situadas en la zona urbana, mientras que las restantes 21 se encuentran en la zona rural. La parroquia urbana de Bellavista es predominantemente residencial y albergar numerosos pequeños negocios, en su mayoría gestionados por microempresarios. Además, esta parroquia es notable la presencia de la Universidad Católica de Cuenca. La población de Bellavista se caracteriza por pertenecer principalmente a la clase media trabajadora, lo que contribuye a una comunidad activa y diversa en términos socioeconómicos.²⁰

3.1. Distribución de los participantes

Se estudió a una población total 458 escolares de la parroquia de Bellavista, ubicada en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Esta población estaba distribuida en cinco instituciones educativas, compuesta por 256 mujeres (55,90%) y 202 varones (44,10%).

3.2.Nivel de conocimiento de higiene bucal:

Se observo que la mayoría de encuestados tienen un conocimiento medio sobre higiene bucal. Solo un pequeño porcentaje tiene un conocimiento muy bajo o muy alto. Respecto a niveles de conocimiento sobre higiene bucal entre la población, se observa que la mayoría tiene un conocimiento medio sobre este tema. Estos datos evidencian la necesidad de mejorar el conocimiento general sobre higiene bucal en la población.

3.3. Nivel de conociendo de higiene bucal según el sexo:

Al comparar los niveles de conocimiento sobre higiene bucal entre ambos sexos, no se encontró diferencia estadísticamente significativa (X^2 p= 0,088), sin embargo, es notable que solo en el grupo de varones se observa un nivel alto de conocimiento sobre higiene bucal. (Figura 1).

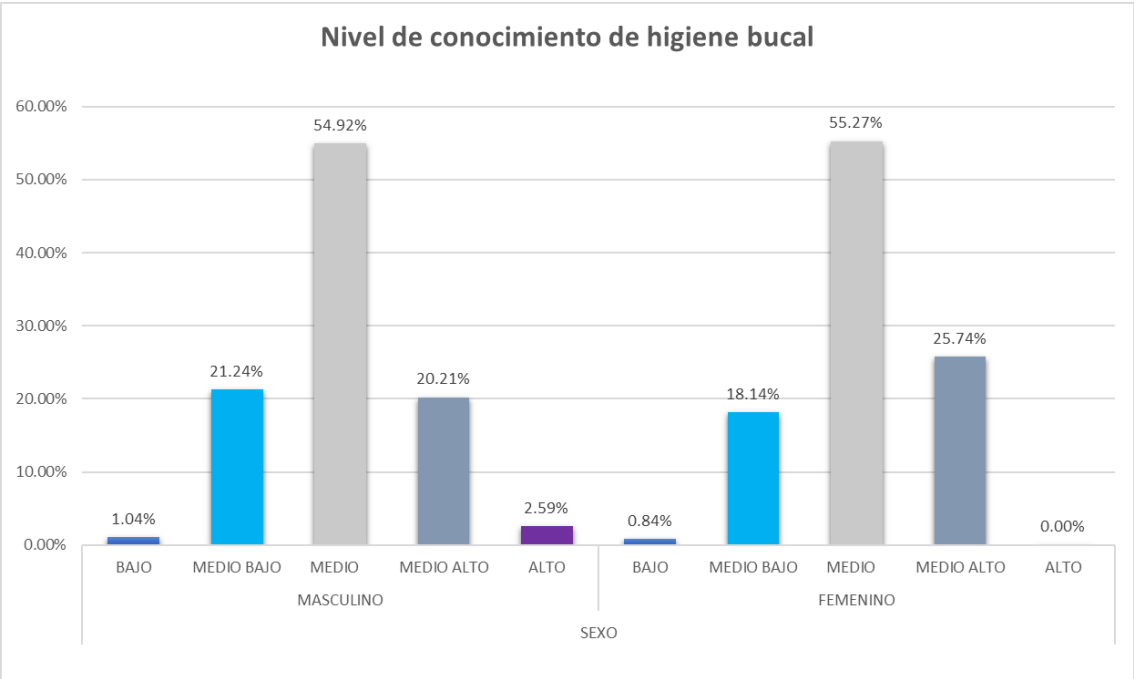


Figura 1. Diagrama de barras sobre el nivel de conocimiento de higiene bucal según el sexo.

3.4. Niveles de severidad de experiencia de caries

En el análisis de los resultados de experiencia de caries mediante el índice CPOD se encontró que una gran parte de los examinados tiene un nivel muy bajo de caries (entre 0 y 1 pieza afectadas), por tanto, se considera que tienen una buena salud dental y mínima necesidad de tratamiento. Más de la mitad de esta población presenta algún nivel que varía de bajo a muy alto de experiencia de caries (Tabla 1).

Tabla 1. Niveles de CPOD.

NIVELES DE CPOD				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY BAJO	200	43,7	43,7	43,7
BAJO	75	16,4	16,4	60,0
MODERADO	104	22,7	22,7	82,8
ALTO	54	11,8	11,8	94,5
MUY ALTO	25	5,5	5,5	100,0
Total	458	100,0	100,0	

3.5 Correlación de Nivel de Conocimiento de Higiene Oral y las variables CPOD, cariadas, perdidas y obturadas.

El análisis de Spearman muestra que el nivel de conocimiento de higiene oral solo tiene una correlación leve pero significativa con la cantidad de dientes obturados ($Rho=0.121$, $p=0,010$).

Tabla 2. Correlación del Nivel de conocimiento de higiene oral y CPOD

Correlaciones						
	Rho de Spearman	CONOC	CPOD	CARIADAS	PERDIDAS	OBTURADAS
CONOC	Coefficiente de correlación	1,000	0,075	0,003	-0,081	0,121**
	Sig. (bilateral)	-	0,107	0,953	0,083	0,010
	N	458	458	458	458	458
CPOD	Coefficiente de correlación	0,075	1,000	0,817**	0,083	0,348**
	Sig. (bilateral)	0,107	-	0,000	0,075	0,000
	N	458	458	458	458	458

CARIADAS	Coeficiente de correlación	0,003	0,817**	1,000	-0,010	-0,162**
	Sig. (bilateral)	0,953	0,000	-	0,839	0,001
	N	458	458	458	458	458
PERDIDAS	Coeficiente de correlación	-0,081	0,083	-0,010	1,000	0,011
	Sig. (bilateral)	0,083	0,075	0,839	-	0,814
	N	458	458	458	458	458
OBTURADAS	Coeficiente de correlación	0,121**	0,348**	-0,162**	0,011	1,000
	Sig. (bilateral)	0,010	0,000	0,001	0,814	-
	N	458	458	458	458	458

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

3.6 Correlación de las variables CPOD y el nivel de conocimiento de higiene oral de algunas fracciones sociales INSOC.

Para analizar las correlaciones entre el conocimiento de higiene oral y las variables de caries, tomando en cuenta las subfracciones de clase social se realizó un diagrama de dispersión matricial. Este diagrama evidencia que, tanto en el grupo de empresarios y microempresarios como productores de subsistencia y campesinos, con mayor conocimiento de higiene oral existe mayor cantidad de piezas cariadas, mientras que la correlación con las piezas obturadas es inversa.

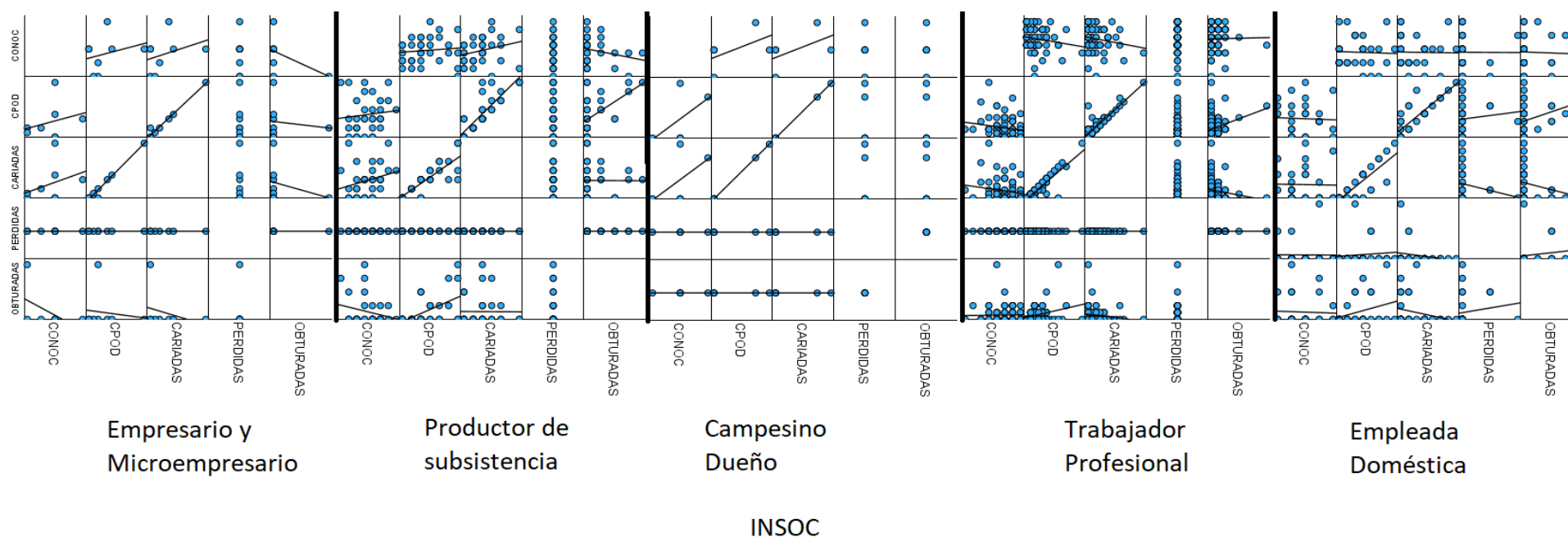


Figura 2 Diagrama de dispersión matricial de las variables CPOD, cariadas, perdidas, obturadas y puntaje de conocimiento sobre higiene oral en las algunas fracciones sociales INSOC acciones sociales INSOC.

Sin embargo, en el grupo de trabajadores profesionales, se cumple la correlación positiva que indica que a mayor conocimiento se podría asociar un menor número de dientes cariados y obturados.

Llama la atención que en el grupo de empleadas domésticas no hay correlación entre las variables, la línea de tendencia es plana. Las otras subfracciones sociales tuvieron poca muestra y no se mostró una tendencia identificable.

Asociación del nivel de conocimiento de higiene bucal y experiencia de caries

Al evaluar la asociación entre los niveles de conocimiento y los niveles de CPOD, no se encontró una asociación estadísticamente significativa (X^2 $p=0.645$). Sin embargo, se evidencia una nula cantidad de personas con nivel muy alto de CPOD en el grupo de encuestados con mejor nivel de conocimiento sobre higiene oral (Figura 3).

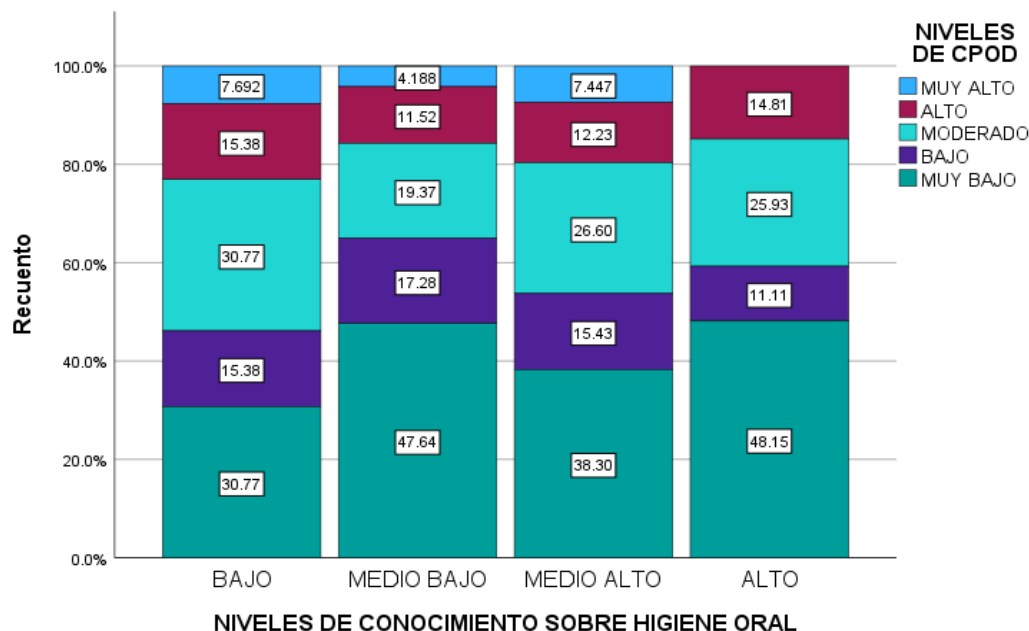


Figura 3. Asociación del nivel de conocimiento de higiene bucal y experiencia de caries.

Discusión

El estudio realizado por Fornoris A. et al.²¹ han demostrado que los adolescentes son considerados el grupo más susceptible a presentar diversos problemas de salud, principalmente los relacionados con la salud bucal. Esto se atribuye a un conocimiento insuficiente sobre los factores y comportamientos asociados. Según Moynihan y Kelly en el año 2014, un factor principal que afecta al nivel de conocimiento sobre higiene bucal es la educación de las personas. En especial, la falta de una educación apropiada en salud bucal puede limitar en la comprensión y practicas eficientes de higiene bucal.²²

En el presente estudio se evidenció que la población evaluada presentó un nivel de conocimiento medio con un 55.32% en comparación con un estudio realizado en Arabia Saudita por Khalid et al.²³ que indica un nivel de conocimiento es bueno en un 70%.

En un estudio Aronson en 1969, señala que las personas tienden a justificarse por su mal comportamiento en lugar de modificar sus actitudes. En consecuencia, esto puede conllevar a la persistencia de prácticas dentales inadecuadas que afecten contra su propia salud bucal.²⁴

Se encontró que la incidencia de caries en la población estudiada es muy baja, con un 43,7 %, similar al estudio de Bueno et al.²⁵ quienes mencionan un nivel muy bajo de caries con un 48,27% en su población de estudio. Por lo contrario, el estudio de Ibarra et al.²⁶ presentó un nivel muy bajo de caries del 32,4% Esta diferencia puede deberse a que su población de estudio fue de 188 escolares, mientras que la nuestra fue de 458 escolares.

Por otra parte, Petersen y Ogawa, en el año 2012 refiere que, según investigaciones, que no siempre el conocimiento puede llevar a emplear practicas efectivas de higiene bucal. Por tanto, estos autores atribuyen esta discrepancia a los factores como falta de recursos y las limitaciones de tiempo debido a las obligaciones laborales.²⁷

Por otro lado, los resultados reportados en el presente estudio sobre el nivel de conocimiento de higiene oral según el sexo indican que solo un 2,59% de los varones tienen un nivel de conocimiento alto, a diferencia del estudio de Koctong²⁸ que menciona que el sexo femenino presentó un adecuado nivel de conocimiento de higiene bucal probablemente esta diferencia se deba a que las mujeres, en ciertos contextos culturales, tengan una mayor exposición a información sobre salud bucal a través de programas educativos y campañas de salud dirigidas a ellas.

Además, existen publicaciones en Public Health, que indican que la falta de acceso a materiales de higiene bucal también es otro factor limitante para implementar una rutina diaria de limpieza dental.²⁹

De acuerdo con Baltodano Avalos *et al.* en el año 2020, se emplea recomendaciones que permiten una óptima higiene bucal. También destaca la importancia del cepillado dental

al menos dos veces al día con pasta fluorada permitiendo la remineralización del esmalte dental y el uso diario del hilo dental.³⁰

Conclusión

No existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la experiencia de caries en la población estudiada. Sin embargo, se observa una tendencia hacia mejores niveles de caries en el grupo con mayor nivel de conocimiento. Además, se encontró una leve variación entre el conocimiento de higiene bucal y la cantidad de dientes obturados. En ciertos grupos sociales, como el de trabajadores profesionales, se observa mayor conocimiento de higiene oral podría asociarse con un menor número de dientes cariados y obturados, mientras que en otros grupos no se establece una.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Surme K, Akman H. Evaluation of Self-Reported Oral Health Attitudes and Behavior of Dental Students in Antalya, Turkey. *Cureus*. 2023 Aug 30;
2. Tsai C, Raphael S, Agnew C, McDonald G, Irving M. Health promotion interventions to improve oral health of adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020 Dec 1;48(6):549–60.
3. Lorente AA, Saura López V, Pardo AP, Guzmán Pina S, Lillo OC. Original Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes [Internet]. Available from: www.pap.es
4. Pajuelo SR, Saintila J, Vásquez MR, Calizaya-Milla YE, Javier-Aliaga DJ. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: Un estudio transversal. *Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica*. 2021 Mar 1;25(1):87–94.
5. Duckworth AL, Gross JJ. Behavior change. *Organ Behav Hum Decis Process*. 2020 Nov 1;161:39–49.
6. Breilh J. Critical Epidemiology and the People's Health. *Critical Epidemiology and the People's Health*. Oxford University Press; 2021.
7. De Odontología F, Saavedra NB. Revista Odontológica Mexicana bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) Educación para la conservación de la salud bucal [Internet]. Vol. 24. 2020. Available from: www.medigraphic.org.mxwww.medigraphic.com/
8. Espinosa González L, Capote IG, De La M, Barciela González-Longoria C, María R, Ramos G. Prevalencia y severidad de la caries dental en adolescentes. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2024 Mar 27 [cited 2024 Apr 20];61(0):4732. Available from: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4732/2175>
9. Ramírez K, Mercado Portal JL, Cumpa R, Padilla Cáceres T, Sucari Turpo WG. Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria de una zona rural de Puno, Perú. *Revista Innova Educación*, ISSN-e 2664-1488, ISSN 2664-1496, Vol 4, N° 4, 2022, págs 125-

- 134 [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 21];4(4):125–34. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8642380&info=resumen&idoma=ENG>
10. Lamloum D, Dettori M, La Corte P, Agnoli MR, Cappai A, Viarchi A, et al. Oral Health Survey in Burundi; Evaluation of the Caries Experience in Schoolchildren Using the DMFT Index. *Medicina (Lithuania)*. 2023 Sep 1;59(9).
 11. Romero Vásquez MI, Romero Urrea HE. Factores de protección de caries dental y su efectividad de aplicación, en los menores de 6 a 9 años: Resultados de estudio piloto. *Ciencia Digital*. 2019 Mar 23;9(2):77–92.
 12. Alejandra M, Citar RG, Azúcar RGM. Azúcar y caries dental. Vol. 18, *Odontol Pediatr*. 2019.
 13. Mafrán Crespo María Isabel, Cosme Riesgo Yalili de la Caridad, Lobaina Laffita Yaline, Márquez Torres Alejandro, Filiú Márquez Maricel. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. *Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas*.
 14. Pabbla A, Agyemang C, van der Heijden G, Duijster D. Oral Health Status, Behaviours and Oral Healthcare Utilization among Indian Migrants Compared to the Host Population in the Netherlands: A Descriptive Cross-sectional Study. *J Immigr Minor Health* [Internet]. 2024 Apr 1 [cited 2024 Apr 20];26(2):325–33. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-023-01553-7>
 15. Bastidas Z, Cerón L, Encalada L. Nivel de conocimiento sobre prevención de principales enfermedades bucodentales en estudiantes universitarios Cuenca-Ecuador. *Revista Killkana Salud y Bienestar*. 2018;2(2):15–20.
 16. De Odontología F, Montserrat Arrieta-Vargas L, Paredes-Solís S, Flores-Moreno M, Romero-Castro NS, Andersson N. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México [Internet]. Vol. 23. 2019. Available from: www.medigraphic.org.mx
 17. Kamiab N, Mohammadi Kamalabadi Y, Sheikh Fathollahi M. DMFT of the First Permanent Molars, dmft and Related Factors among All First-Grade Primary School Students in Rafsanjan Urban Area. *J Dent (Shiraz)* [Internet]. 2021 Jun [cited 2024 Jul 16];22(2):109–17. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34150947>
 18. Toledo-Silva JS, Lima-Illescas MV, Saquisili-Suquitana SP, Cuenca-León KDLÁCL. Índice CPOD y limitación para hablar con claridad en escolares de 12 años, Cuenca-Ecuador. *Rev cient odontol* [Internet]. 2020 Dec 10 [cited 2024 Jul 16];8(3):e030–e030. Available from: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/748/710>
 19. Otálvaro G, Ospina D, Espinosa V, Fresneda O, Breilh ; Jaime, Ins D. Propuesta de clasificación de la clase social a partir de encuestas nacionales en Colombia. 2018.
 20. Riera Portoviejo SE. Gobierno local y participación ciudadana en el cantón Cuenca en la última década ¿interés social o estrategia de legitimidad? [Internet]. [Cuenca]; 2017 [cited 2024 Sep 1]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26677>
 21. Aliusca Fornaris Hernández D, Rivera Ledesma E, Evelin Guerrero Marín D, Misleidy Marrero Marrero D, Isabel Cristina Abreu Carter Policlínico Docente Aleida Fernández Chardiet La Habana L. Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. *Secundaria Básica: Antonio Maceo*. 2016 Prevalence of dental caries and level of knowledge on oral health: Antonio Maceo Junior High School. 2016.

22. Moynihan PJ, Kelly SAM. Effect on caries of restricting sugars intake: Systematic review to inform WHO guidelines. Vol. 93, *Journal of Dental Research*. 2014. p. 8–18.
23. Al-Samadani KH, Ahmad MS, Bakeer HA, Elanbya MOG. Oral health knowledge and practice among 9-12-year-old schoolchildren in the region of Madinah, Saudi Arabia, and its impact on the prevalence of dental caries. *European J Gen Dent*. 2017 Jan 1;6(1):54–8.
24. Aronson E. The Theory of Cognitive Dissonance: A Current Perspective. *Adv Exp Soc Psychol*. 1969 Jan 1;4(C):1–34.
25. Bueno-Alegría JA, Gutiérrez-Rojo JF, Guerrero-Castellón MP, García-Rivera RN. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 6]; Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/>
26. Cristina J, Quezada I, José Fernández Siguencia M, María E, León V, Autor *. Relación entre número de cepillados por día y el índice CPOD en escolares de 12 años, en la Ciudad de Cuenca. *Odontologia (Lima)* [Internet]. 2022 Jan 31 [cited 2024 Aug 6];24(1):e3095–e3095. Available from: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/3095>
27. Petersen PE, Ogawa H. The global burden of periodontal disease: Towards integration with chronic disease prevention and control. *Periodontol* 2000. 2012 Oct;60(1):15–39.
28. Hilda A, Choy K. Conocimiento y actitud en salud bucal en adolescentes de instituciones educativas estatales. *Revista Odontológica Basadrina* [Internet]. 2023 Oct 31 [cited 2024 Aug 5];7(1):29–37. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1730>
29. Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in Access to Oral Health Care. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 5];41:513–35. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth->
30. León-Manco RA, Avalos-Baltodano KL, Tomairo-Agapito JO, Villar-Zapata JC, Carbajal-Rodríguez GP. Association between access to oral hygiene information and toothbrushing among children in Peru. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia* [Internet]. 2020 Jun 24 [cited 2024 Aug 5];32(1):57–66. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/341629>