

Salud & Ciencias Médicas



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ECUADOR - MANABÍ - VOLUMEN 4 NÚMERO 7 JULIO - DICIEMBRE 2025

Hábitos de higiene oral en niños en edad escolar

Oral hygiene habits in school-age children

Helena Andrea Zavala Saldarriaga

<https://orcid.org/0009-0002-8212-9061>

e.hazavala@sangregorio.edu.ec

Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador

Emily Milena Bravo Guillén

<https://orcid.org/0009-0001-0959-5106>

e.embravo@sangregorio.edu.ec

Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador

Karla Lisette Gruezo Montesdeoca

<https://orcid.org/0000-0002-3042-1944>

klgruezo@sangregorio.edu.ec

Scopus Author ID: 57211987985

Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador

Karen Lisette Loor Moreira

<https://orcid.org/0009-0006-1212-5056>

kloor2@sangregorio.edu.ec

Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador

<https://doi.org/10.56124/saludcm.v4i7.001>

RESUMEN

Introducción: La salud oral en niños comprende el bienestar general y se refiere a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades que afectan la cavidad oral, los dientes, las encías y las estructuras involucradas en la niñez. Las enfermedades bucales más comunes en niños son las caries y las enfermedades periodontales, las cuales pueden afectar en el desarrollo y en su calidad de vida. La salud de la cavidad oral también se encuentra relacionada a factores como la dieta, la higiene bucal, el acceso a la atención odontológica, y el nivel socioeconómico de las familias. **Objetivo:** Describir los hábitos de higiene oral en niños en edad escolar. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio mixto, no experimental,



descriptivo transversal y prospectivo observacional, que permitió describir los hábitos de higiene bucal en niños de edad escolar atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. **Resultados:** El cepillado dental es la práctica de higiene bucal que más se efectúa; otros elementos para la higiene bucal como el hilo dental y los colutorios no son empleados con regularidad; la falta de conocimiento acerca de la higiene bucal aumenta el riesgo de padecer enfermedades orales. **Conclusiones:** Los niños de edad escolar tienen hábitos de higiene oral fuertemente influenciados por factores como la educación, la supervisión de los padres y el acceso al odontólogo.

Palabras Clave: higiene oral; cepillado dental; edad escolar; caries; tratamientos preventivos

ABSTRACT

Introduction: Oral health in children encompasses overall well-being and refers to the prevention, diagnosis, and treatment of diseases affecting the oral cavity, teeth, gums, and related structures during childhood. The most common oral diseases in children are dental caries and periodontal diseases, which can impact their development and quality of life. Oral health is also related to factors such as diet, oral hygiene, access to dental care, and the socioeconomic status of families. Objective: To describe oral hygiene habits in school-aged children. Materials and Methods: A mixed, non-experimental, descriptive, cross-sectional, and prospective observational study was conducted to describe the oral hygiene habits of school-aged children treated at the dental clinics of Universidad San Gregorio de Portoviejo. Results: Tooth brushing is the most commonly practiced oral hygiene habit; however, other oral hygiene tools such as dental floss and mouthwash are not used regularly. A lack of knowledge about oral hygiene increases the risk of developing oral diseases. Conclusions: School-aged children have oral hygiene habits that are strongly influenced by factors such as education, parental supervision, and access to dental care.

Keywords: oral hygiene; tooth brushing; school age; dental caries; preventive treatments

Recibido: 07-03-2025 Aceptado: 22-06-2025



INTRODUCCIÓN

La salud de la cavidad oral también se encuentra relacionada a factores como la dieta, la higiene bucal, el acceso a la atención odontológica, y el nivel socioeconómico de las familias (1). La técnica más recomendada por los profesionales es la de Bass, ya que garantiza una mejor eliminación de la placa bacteriana. Además, el surgimiento de nuevas tecnologías, como los cepillos eléctricos y masticables, ha generado debates sobre la eficacia del cepillo manual (2).

Anzola menciona utilizar el hilo o seda dental 3 veces al día, acompañado de visitas preventivas de forma periódica al odontólogo reduce un 90% el riesgo cariogénico, el otro 10% se debe a la ausencia de cuidado de los padres (3).

Según Morata (4), la mejor manera de eliminar la placa es mediante el cepillado y la limpieza interdental diaria. Los padres deben ayudar a sus hijos en este proceso durante los primeros seis años de vida tras aprender la técnica adecuada. La limpieza interdental es esencial para eliminar restos de comida y debe hacerse una vez al día.

Cova menciona que las pastas dentales y los colutorios son productos esenciales para mantener una adecuada higiene bucal. Al realizar la limpieza mecánica de los dientes y usar el hilo dental, eliminamos restos de comida y algunas bacterias de la boca. No obstante, existen bacterias que permanecen fuertemente adheridas a la lengua y a la anatomía dental, particularmente en las fosas y fisuras, donde los microorganismos se alojan y son difíciles de remover. Por ello, se recurren a pastas y enjuagues bucales que contienen antisépticos que ayudan a combatir la acumulación de microorganismos, los cuales son la principal causa de las enfermedades periodontales (5).

En niños menores de 7 años, se recomienda emplear de 0.3 a 0.5 grs de pasta con flúor, la cual deberá ser colocada a lo ancho del cepillo correspondiente y adaptado a la edad (6).

La caries dental, el sobrepeso y la obesidad comparten un factor común: una dieta rica en carbohidratos y azúcares fermentables, entre otros elementos. La relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la caries dental es complicada, en razón de que los dos representan un factor de riesgo, especialmente en pacientes pediátricos. Esta complejidad aumenta cuando la higiene bucal de estos pacientes depende en gran medida del nivel de educación en salud bucal de sus padres y familiares (7).

Isidro et al. mencionan que los aspectos socioeconómicos han sido reconocidos como



factores de riesgo importantes para las condiciones de salud bucal a nivel poblacional. Se ha comprobado que las comunidades con indicadores socioeconómicos más bajos, como ingresos y nivel educativo, tienen una mayor incidencia de problemas bucales (8).

El presente trabajo se justifica ya que abarca conocimientos de gran interés sobre la higiene oral en niños de edad escolar, siendo una investigación de gran importancia ya que nos proporcionará información relevante acerca de la experiencia que tienen tanto niños y padres del cantón Portoviejo atendidos en la Universidad San Gregorio. Además de esto es factible porque tenemos acceso a la muestra de investigación, y es viable ya que se cuenta con los recursos necesarios para realizarla.

La presente investigación tiene como objetivo describir los hábitos de higiene oral en niños en edad escolar atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, con enfoque cualitativo y cuantitativo, de tipo descriptivo transversal y prospectivo, que permitió describir los hábitos de higiene bucal en niños de edad escolar atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo (USGP) en los meses de octubre a diciembre del año 2024. La USGP es una Institución de Educación Superior de la Carrera de Odontología, como parte de su formación profesional ofrecen diversos tratamientos que incluye el área de odontopediatría.

El estudio incluyó un total de 100 pacientes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, pacientes que se encontraban en la sala de espera de las clínicas odontológicas. En la selección de los pacientes se consideraron los siguientes criterios de inclusión: niños de 4 a 12 años de edad, niños que al momento de la atención se encontraban en compañía de un tutor y que de manera voluntaria aceptaron participar en la entrevista, además, los tutores firmaron el consentimiento y los menores firmaron el asentimiento informado. Se excluyeron pacientes con temor a la encuesta o que no lograban entender las preguntas a realizarse.

La valoración de la higiene oral se realizó mediante una entrevista dirigida a infantes en edad escolar y tutores, este instrumento de recolección de datos fue de elaboración propia, contenía lo siguiente: datos sociodemográficos como edad y sexo, preguntas dirigidas a los niños en cuanto al uso del hilo dental, enjuague bucal, percepción ante la consulta odontológica, cepillado dental, consumo de golosinas; además, se incluyeron preguntas dirigidos al tutor



acerca de tratamientos odontológicos realizados recientemente, frecuencia de visitas a la atención odontológica, selección y recambio de cepillo dental, y factores que podrían influir en la higiene bucal del niño o niña.

Las preguntas fueron explicadas en el lenguaje que los entrevistados pudieran entenderla, existieron preguntas abiertas de las que se realizó el análisis cualitativo y preguntas con respuestas opcionales de las que se realizó el análisis cuantitativo. Los datos fueron ingresados al programa Excel, para su procesamiento y análisis. Posteriormente, los resultados alcanzados se plasmaron en tablas y gráficos estadísticos descriptivos, no se aplicó estadística inferencial.

La investigación fue desarrollada con base en los lineamientos éticos establecidos en la declaración de Helsinki sobre estudios en seres humanos. Se abordó con sensibilidad la confidencialidad y confiabilidad de la información, el respeto a la autonomía, la equidad de género en la muestra y la honestidad. Fue aprobado por el Consejo Académico de la Carrera de Odontología de la Universidad en cuestión

Se aclara que no se realizaron pruebas adicionales que pudieran haber afectado al paciente. Asimismo, la recolección de datos se efectuó con las medidas de bioseguridad pertinentes. Tras recopilar la información, los datos fueron ingresados al programa Excel, para su procesamiento y análisis. Posteriormente, los resultados alcanzados se plasmaron en tablas y gráficos estadísticos descriptivos.

RESULTADOS

En el presente trabajo investigativo se evalúa la higiene bucal de los niños en edad escolar, se aplicó el instrumento de trabajo a una muestra de 100 niños atendidos en la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Mediante la encuesta empleada a los niños se encontró que un 55% refiere que el hilo dental sirve para limpiar entre los dientes, siendo este el resultado más frecuente. Sin embargo, un 35% de la muestra indica que se usa para meterlo dentro de las encías y un 10% respondió que sirve para atar los dientes.

La pregunta sobre el uso de enjuague bucal revela que la mayoría de la muestra, 70%, nunca han utilizado enjuague bucal. Por otro lado, un 20% de los encuestados afirmó usarlo siempre y un 10% mencionó haberlo usado solo algunas veces.



La pregunta sobre la frecuencia del cepillado dental muestra que la mitad de los entrevistados se cepillan los dientes dos veces al día y un 30% solo se cepilla una vez al día. Por otro lado, un 20% de los niños encuestados se cepilla tres veces al día. Sin embargo, ninguna persona reportó cepillarse más de tres veces al día o no cepillarse en absoluto. Un 40% de los niños encuestados se cepillan los dientes con un movimiento circular, el 35% utiliza un movimiento vertical, y un 25% de los niños se cepilla de forma horizontal. Ningún niño manifestó cepillarse los dientes de forma mixta. (véase tabla 1).

Tabla 1. Higiene oral

| ¿Para qué crees que sirve el hilo dental? | | |
|---|------------|------|
| | Frecuencia | % |
| Para meterlo dentro de las encías | 35 | 35% |
| Atar los dientes | 10 | 10% |
| Limpiar entre los dientes | 55 | 55% |
| TOTAL | 100 | 100% |
| ¿Te has enjuagado la boca con enjuague bucal alguna vez? | | |
| | Frecuencia | % |
| Si, lo hago siempre | 20 | 20% |
| Solo algunas veces | 10 | 10% |
| No, nunca | 70 | 70% |
| TOTAL | 100 | 100% |
| ¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día? | | |
| | Frecuencia | % |
| 1 vez al día | 30 | 30% |
| 2 veces al día | 50 | 50% |
| 3 veces al día | 20 | 20% |
| Más de 3 veces al día | 0 | 0% |
| Ninguna vez al día | 0 | 0% |
| TOTAL | 100 | 100% |
| ¿Cómo te lavas los dientes? | | |
| | Frecuencia | % |
| Horizontal | 25 | 25% |



| | | |
|-----------------|-----|-----|
| Vertical | 35 | 35% |
| Circular | 40 | 40% |
| Mixta | 0 | 0% |
| TOTAL | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia, encuesta realizada a los niños

El 90% de los niños encuestados expresó que no les gusta ir al dentista. Solo un 5% disfruta las visitas al dentista y otro 5% respondió que le da igual. Los resultados de la pregunta sobre las razones por las cuales los niños no visitan al dentista muestran que la causa más común es el miedo, con un 58% de la muestra señalándolo como su principal motivo. Un 20% indicó que el costo es un impedimento y un 10% mencionó que la falta de tiempo es la razón principal para no acudir. Además, un 12% manifestó que no le interesa ir al dentista (véase tabla 2).

Tabla 2. Visitas a la atención odontológica

| ¿Como te sientes cuando vas al dentista? | | |
|--|------------|------|
| | Frecuencia | % |
| No me gusta | 90 | 90% |
| Me gusta | 5 | 5% |
| Me da igual | 5 | 5% |
| TOTAL | 100 | 100% |
| Si no visita al dentista, mencioné por qué: | | |
| | Frecuencia | % |
| Es muy caro | 20 | 20% |
| No hay tiempo | 10 | 10% |
| Me da miedo | 58 | 58% |
| No me interesa | 12 | 12% |
| TOTAL | 100 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, encuesta realizada a los niños

El 85% de los niños encuestados consumen diariamente golosinas, un 9% indicó que los consume una vez a la semana, mientras que un 5% los ingiere varias veces a la semana. Por



otro lado, solo un 1% de la muestra afirmó que no los consume porque no le gustan (véase tabla 3).

Tabla 3. Consumo de golosinas

| Consumo de golosinas | | |
|---|-------------------|----------|
| ¿Cuántas veces al día consumes refrescos, galletas, golosinas, pasteles? | Frecuencia | % |
| Todos los días | 85 | 85% |
| Una vez a la semana | 9 | 9% |
| Varias veces a la semana | 5 | 5% |
| No consumo, no me gustan. | 1 | 1% |
| TOTAL | 100 | 1 |

Fuente: Elaboración propia, encuesta realizada a los niños.

El 100% de los padres encuestados indicó que su hijo/a utiliza un cepillo dental manual, mientras que ninguno reportó el uso de un cepillo eléctrico. Siendo el cepillo manual el más escogido, un 50% manifestó que elige el cepillo dental de su hijo/a por el color y, en segundo lugar, un 20% considera el costo como el principal criterio de elección. El 15% selecciona el cepillo por la marca, un 10% elige el cepillo por el tipo de cerda y solo un 5% lo hace por el tamaño del cepillo. En cuanto a la frecuencia de cambio de cepillo dental, la mayoría de los encuestados (67%) reportó que cambia el cepillo dental de su hijo/a cada 6 meses y un 3% realiza el cambio cada 3 meses. Por otro lado, un 20% cambia el cepillo una vez al año, y un 10% lo hace después de más de un año (véase tabla 4).

Tabla 4. Selección del cepillo dental

| Cepillo dental | | |
|--|-------------------|----------|
| ¿Qué cepillo usa su hijo/a? | | |
| | Frecuencia | % |
| Manual | 100 | 100% |
| Eléctrico | 0 | 0% |
| TOTAL | 100 | 100% |
| ¿Cómo escoges el cepillo dental de su hijo/a? | | |
| | Frecuencia | % |
| Por el tipo de cerda | 10 | 10% |



| | | |
|---------------------------|------------|-------------|
| Por el color | 50 | 50% |
| Por el costo | 20 | 20% |
| Por la marca | 15 | 15% |
| Por el tamaño del cepillo | 5 | 5% |
| TOTAL | 100 | 100% |

¿Con qué frecuencia cambia el cepillo dental de su hijo/a?

| | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------------|
| Cada 3 meses | 3 | 3% |
| Cada 6 meses | 67 | 67% |
| Al año | 20 | 20% |
| Más de 1 año | 10 | 10% |
| TOTAL | 100 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, encuesta realizada a los padres

La mayoría de los encuestados, un 80%, reportó haber llevado a su hijo/a al dentista en los últimos seis meses. Por otro lado, un 10% indicó que la última visita fue hace más de un año, y otro 10% mencionó que nunca ha llevado a su hijo/a al dentista (véase tabla 5).

Tabla 5. Controles con el odontólogo
Controles con el odontólogo

| ¿Cuándo fue la última vez que llevó a su hijo/a al dentista? | Frecuencia | % |
|--|------------|-------------|
| Hace 6 meses | 80 | 80% |
| Más de un año | 10 | 10% |
| Nunca lo he llevado | 10 | 10% |
| TOTAL | 100 | 100% |

Fuente: Elaboración propia, encuesta realizada a los padres.

DISCUSIÓN

Los resultados de la encuesta aplicada a los niños reflejan ciertos aspectos acerca de su higiene oral y la percepción que tienen de la misma; la mayoría de los niños respondieron correctamente que el hilo dental sirve para limpiar entre los dientes, lo que indica que más de



la mitad de los niños comprenden acerca de su uso. Según Castro (9), el uso del hilo dental actúa como un complemento para eliminar la placa bacteriana en el surco gingival. No obstante, es fundamental que el paciente aprenda y domine la técnica adecuada para utilizarlo correctamente en esta área, incluyendo el fondo gingival.

La doctora Robin Onikul (10), presidente médico del Departamento de Odontología del Children's Mercy de la ciudad de Kansas, habla en un podcast acerca de estrategias para los padres para manejar la oposición o resistencia de sus hijos al cepillarse los dientes y usar hilo dental, menciona que, con los niños en etapa de desarrollo, normalmente los padres deben ser un poco más firmes, como si no se tratara de una opción. Así mismo, los padres pueden dar el ejemplo cepillándose los dientes frente a ellos. Aunque el cepillado no sea negociable, se les puede dar cierta autonomía, como decidir con qué diente empezar.

En cuanto al uso de colutorios, un 70% de la muestra nunca han usado enjuague bucal, lo cual podría indicar la percepción de que el uso de este producto no es necesario en el día a día. Sin embargo, un 20% manifiesta que utilizan enjuague bucal de forma habitual, lo que indica que una pequeña parte de la población lo considera importante y que han sido instruidos por algún tutor acerca de este. Pérez et al. (11) establece que las concentraciones en las formulaciones de colutorios infantiles fluctúan entre 22.2 y 613 mg/L y sugiere el uso diario de colutorios en niños.

Un gran porcentaje de los niños expresan que "no les gusta" ir al dentista. Esto puede deberse a varios factores, tales como el miedo o la ansiedad, la asociación al dolor o el desconocimiento. El 58% de los niños no va al dentista por miedo, esto se puede considerar como el principal obstáculo para las visitas odontológicas, de la misma manera influye en el tipo de tratamiento que se realiza en el infante debido a que las visitas al odontólogo se reducirán en citas para realizar tratamientos de enfermedades o afectaciones severas ya que no se realizan citas de control o tratamientos preventivos. Los pacientes suelen expresar emociones negativas, como la sensación de pérdida de control, como motivo de miedo y ansiedad.

En los niños, el miedo es una reacción habitual, especialmente en contextos desconocidos donde carecen de control o temen experimentar dolor. Brindar información a los nuevos pacientes antes del tratamiento sobre cómo pueden comunicarse con el operador para interrumpir el procedimiento puede contribuir a disminuir este temor a la falta de control y ha demostrado ser una estrategia eficaz para reducir la ansiedad (12). El estigma, el miedo y la



fobia dental representan una problemática actual compleja con múltiples causas. La evidencia científica revela que estos pueden estar influenciados tanto por factores internos, como ciertos rasgos de personalidad, como por factores externos, incluyendo la información recibida a través de los medios, experiencias traumáticas pasadas o el aprendizaje indirecto a partir de personas cercanas. (13)

En cuanto al consumo de golosinas y azúcares, un 85% de la muestra consume refrescos, galletas, golosinas o pasteles todos los días, lo que indica un alto consumo de azúcar en la dieta infantil. El azúcar, especialmente la sacarosa, posee la capacidad de promover la colonización de microorganismos y provocar incrementación de la placa bacteriana, lo que permite su unión a los dientes en mayor volumen. (14). Las recomendaciones dietéticas que tienen un impacto significativo en la prevención de las caries incluyen evitar el consumo excesivo de alimentos azucarados y pegajosos, consumir alimentos ricos en proteínas y fosfato, ya que ayudan a mantener la saliva con un pH más alcalino; incorporar una dieta abundante en fibra, verduras y frutas con alto contenido de agua, las cuales favorecen la limpieza bucal y estimulan la producción de saliva. (15)

Las respuestas de los niños encuestados acerca de la importancia del cepillado reflejan diferentes niveles de conciencia sobre la salud bucal. La mayoría de los niños relaciona el cepillado con la prevención de la pérdida dental, dejando en segundo plano la preocupación por evitar dientes amarillos y la prevención del mal aliento. Por esta razón, es esencial comprender su prevalencia en la población infantil. Este problema, frecuente y asociado a alteraciones en la salud bucal, ha sido poco estudiado en Ecuador, especialmente en relación con los factores de riesgo en niños. (16)

Dentro de las encuestas realizadas a los padres, se refleja la variedad de tratamientos odontológicos mencionados por los padres, los cuales expresan diferentes niveles de cuidado y prevención en la salud bucodental infantil. La mayoría de los padres llevaron a sus hijos al dentista en los últimos seis meses, lo que refleja una actitud generalmente positiva hacia el cuidado bucal infantil. Los padres y tutores juegan un rol fundamental en la prevención de enfermedades en sus hijos, ya que son los encargados de inculcar hábitos de higiene bucal, como el cepillado diario y la visita temprana al dentista. (17)

Los resultados de la encuesta reflejan los hábitos y criterios de elección de los padres al comprar y reemplazar cepillos dentales para sus hijos. Los cepillos manuales son eficaces si se usan correctamente, aunque sería útil educar a los padres sobre las diferencias entre



cepillos manuales y los eléctricos y sus ventajas, especialmente para niños con dificultades de cepillado; en un estudio realizado por Orellana et al. (18) Se resolvió que los cepillos más eficaces para el cepillado dental son los eléctricos, ya que ayudan a reducir de manera significativa la placa bacteriana. Sin embargo, los cepillos eléctricos suelen ser más costosos, lo que puede representar una barrera para algunas familias.

En lo que respecta a la frecuencia de cambio de cepillo dental, la mayoría de los encuestados (67%) reportó que cambia el cepillo dental de su hijo/a cada 6 meses y un 3% realiza el cambio cada 3 meses. En un estudio realizado por Jabbari Sendi et al. (19) se menciona que el uso prolongado de cepillos de dientes aumenta la acumulación de microorganismos, en diversos estudios encontraron que los cepillos de dientes con más de 3 meses de uso la acumulación de bacterias era mayor.

La Asociación Dental Americana (ADA) (20) menciona que los cepillos de dientes deben reemplazarse aproximadamente cada tres o cuatro meses o con mayor frecuencia si las cerdas se enredan o se deshilachan.

Cómo último punto de la encuesta, los padres identificaron el consumo de azúcar, la frecuencia de cepillado y los altos costos de las consultas odontológicas como los principales factores que afectan la salud bucal de sus hijos/as. De acuerdo con Moynihan et al, (21). el bajo nivel educativo de las familias, los bajos ingresos y la dinámica familiar, aumentan en gran medida la probabilidad de estar expuesto a factores de riesgo para que aparezcan caries dentales en los infantes.

CONCLUSIONES

En la investigación se demostró que los niños de edad escolar tienen hábitos de higiene oral fuertemente influenciados por factores como la educación, la supervisión de los padres y el acceso al odontólogo. Si bien la mayoría de los niños conoce el uso correcto del hilo dental, el cepillo dental y la pasta, existen carencias en el uso de enjuagues bucales.

Otro factor importante es el conocimiento de los padres sobre las herramientas de higiene bucal de sus hijos, tanto en la selección del cepillo dental como en la frecuencia de visitas al odontólogo. Aun así, el factor socioeconómico afecta directamente, ya que los tratamientos dentales suelen ser costosos, lo que representa una gran limitante para que las familias asistan con regularidad al dentista.



De esta manera, se reafirma la importancia de promover estrategias educativas y preventivas con el objetivo de que los niños adquieran bases adecuadas sobre la importancia de la higiene bucal. Esto podría potenciarse mediante charlas educativas en escuelas y centros de salud, permitiendo que los padres cuenten con mayor conocimiento y se reduzca la incidencia de caries y enfermedades periodontales en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Márquez Pérez K, Zúñiga López CM, Torres Rosas R, Argueta Figueroa L. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2023 Septiembre; 61(5).
2. Acosta Andrade A, David Solórzano J, Pico Sornoza A, Sinchiguano Quinto K, Zambrano Torres. Correcto cepillado dental en niños. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud*. 2021; 4(7).
3. Anzola Bautista PA, Cevallos Dominguez CI, Toro Moreno AC, Collantes Acuña JE. La prevención dental como mejor estrategia de cuidado oral en niños, revisión de literatura. *Polo del conocimiento*. 2024; 9(6).
4. Morata Alba J, Morata Alba L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Revista Pediátrica Atención Primaria*. 2019 Diciembre; 21(84).
5. Cova Bustamante O, Paredes Troncos G, Piscocoya de Zebrauskas AP, Rojas Leandro KC, Henckell Sime LdC. Antisépticos orales: clorhexidina, flúor y triclosán. *Salud & Vida Sipanense*. 2021; 7(1).
6. Aguiar Fuentes EG, Gutiérrez Rojo JF, Corona Tabares MG, Guerrero Castellón MP, Alarcón RI, Marínez HP, et al. Proporción de dentífrico empleado para cepillado dental en niños menores de 3 años en estancias infantiles de la ciudad de Tepic. *Revista Tamé*. 2019; 1(22).
7. Paucar Cepeda EM, Salinas Arcos MdlÁ, López López RR. Fluorosis dental en niños de 5-9 años de la comunidad Illahua Chico, parroquia Quisapincha, Tungurahua. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2023; 27(1).
8. Isidro Olán LB, Estrella Castillo DF, Vega Lizama E, Rueda Ventura H. Influencia de los determinantes sociales en la salud oral en poblaciones indígenas de las Américas. *Revista Científica Odontología Sanmarquina*. 2022; 25(4).



9. Castro Rodriguez Y. La higiene oral y los efectos de la terapia periodontal mecánica. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2021 Marzo; 20(1).
10. McKay M, Onikul R. How To Make Brushing Y e Brushing Your Teeth Fun For Kids or Kids. 2025 Marzo 6..
11. Javier Pérez R, Rubio Armendáriz C, Gutierrez Fernández ÁJ, Paz Montelongo , Hardisson A. Niveles de fluoruro en dentífricos y colutorios. Journal of Negative and No Positive Results. 2020 Octubre 19; 5(5).
12. Shindova MP, Belcheva AB. Dental Fear and Anxiety in Children: a Review of the Environmental Factores. Folia Medica. 2021 Abril 30; 63(2).
13. Costa Fernandes S, Louceiro A, Bandeira Lopes L, Esteves , Arriaga P. Children's Attitudes and Behaviors about Oral Health and Dental Practices. Healthcare. 2021 Abril; 9(4).
14. Jiménez Davila LE, Bermeo Escalona J, Lopez Ayuso CA. Identificación de la ingesta de azúcares en la dieta de niños. Revista De Odontopediatría Latinoamericana. 2023; 13.
15. Fitriani Fitriani AN, Arzheka Balbini , Maimunah N, Ramandhani M, Wijirahayu. The dangers of consuming excessive sweet foods for dental health. Forum for University Scholars in Interdisciplinary Opportunities and Networking. 2024; 1(1).
16. Calle Hernandez KJ, Revelo Motta. Prevalence of halitosis in children and its association with oral hygiene, dental caries, tongue coating, type of breathing, age, and sex. Odontología Vital. 2021;(35).
17. Aguilar Sierra M. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, distrito Cerro Colorado, Arequipa 2020. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María , Facultad de Odontología ; 2021.
18. Orellana Ríos S, Mora Crespo , Pallo López , Barragán Guillén. Técnica de cepillado en la prevención de placa bacteriana en niños de 5 a 17 años. Revisión sistemática. Revista Eugenio Espejo. 2024 Agosto; 18(2).
19. Mohammad Javad Jabbari Sendi BVSDR. Evaluation of microbial contamination of tooth brush and its related factors. Journal of Dentomaxillofacial Radiology, Pathology and Surgery. 2022; 11(2).
20. ADA. [Online]. [cited 2025 05 27. Available from: <https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/toothbrushes>.



21. Moynihan P, Tanner LM, Holmes RD, Hillier Brown F, Mashayekhi A, Kelly SAM, et al. Systematic Review of Evidence Pertaining to Factors That Modify Risk of Early Childhood Caries. JDR Clin Trans Res. 2019 Febrero 14; 4(3).

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

COLABORACIÓN Y CONTRIBUCIÓN POR AUTORES EN EL MANUSCRITO.

Los autores han participado en la construcción del documento en:

Conceptualización teórica: Helena Zavala; Emily Bravo; Karen Loor

Curación de datos: Helena Zavala; Emily Bravo; Karla Gruezo; Karen Loor

Análisis formal: Helena Zavala; Emily Bravo; Karla Gruezo

Investigación: Helena Zavala; Emily Bravo; Karla Gruezo

Metodología: Helena Zavala; Emily Bravo; Karla Gruezo

Recursos: Emily Bravo; Karen Loor

Software: Helena Zavala; Karla Gruezo; Karen Loor

Validación: Helena Zavala; Emily Bravo; Karla Gruezo; Karen Loor

Estilo y Redacción: Helena Zavala; Emily Bravo; Karla Gruezo; Karen Loor

