

DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v9i17.0349>

FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL EN PRE-ESCOLARES

SOCIOECONOMIC FACTORS AND THEIR ASSOCIATION WITH ORAL HEALTH IN PRESCHOOLERS

Mero-Delgado Juliette Stefania ¹; Pionce-Toala Alexsandra ²;
Mero-Delgado Tatiana Lisbeth ³; Pinos-Valencia Christian Eduardo ⁴

¹ Investigador Independiente. Ecuador.

Correo: juliettemeroo@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-1388-7137>.

² Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa, Ecuador. Correo:

alexandra.pionce@unesum.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-6673-8727>.

³ Investigador Independiente. Ecuador.

Correo: dratatianamero@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-5245-1578>.

⁴ Investigador Independiente. Ecuador.

Correo: cpinos809@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-8864-4359>.

Resumen

Objetivo: Analizar el comportamiento prevalente del factor socioeconómico de la salud bucal que presentan los niños de etapa preescolar. **Metodología:** Se realizó un estudio de literatura de enfoque transversal mediante la búsqueda de artículos relacionados con los distintos temas de investigación en SciELO, PubMed, Google Scholar, LILACS, UpToDate y ELSEVIER. La búsqueda se adaptó a la inclusión, el tema del Factor socioeconómico y su relación con la salud bucal en preescolares publicada a partir del 2018. **Resultados:** La salud bucal en preescolares actualmente en países en vías de desarrollo es complejo, ya que los niños de 1 a 5 años sufren caries de la primera infancia (CPI), el 96%, además de gingivitis en un 1%. El conocimiento de los padres y la alfabetización en salud bucal son los predictores claves a los que se debe apuntar preferentemente con miras a reducir las desigualdades sociales en salud. **Conclusión:** Es crucial comprender la influencia del factor socioeconómico sobre la salud bucal en preescolares, con el fin de identificar posibles desigualdades y tomar medidas para abordarlas aportando la formulación de programas que promuevan una mejor salud oral en esta población vulnerable.

Palabras claves: Salud bucal, socioeconómico, preescolar, caries de la primera infancia (CPI), sistema educativo.

Abstract

Objective: To analyze the prevalent behavior of the socioeconomic factor of oral health presented by preschool children. **Methodology:** A cross-sectional literature study was carried out by searching for articles related to the different research topics in SciELO, PubMed, Google Scholar, LILACS, UpToDate and ELSEVIER. The search was adapted to inclusion, the topic of Socioeconomic Factor and its relationship with oral health in preschoolers published since 2018. **Results:** Oral health in preschoolers currently in developing countries is complex, since children of 1 to 5 years old suffer from early childhood caries (ECC), 96%, in addition to gingivitis in 1%. Parental knowledge and oral health literacy are the key predictors that should preferably be targeted with a view to reducing social inequalities in health. **Conclusion:** It is crucial to understand the influence of the socioeconomic factor on oral health in preschoolers, in order to identify possible inequalities and take measures to address them by providing the formulation of programs that promote better oral health in this vulnerable population.

Keywords: Oral health, socioeconomic, preschool, early childhood caries, educational system.

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 12 de diciembre de 2025.

Fecha de aceptación: 10 de febrero de 2026.

Fecha de publicación: 10 de marzo de 2026.



1. Introducción

Según Elheeny, A, (2022) el contexto socioeconómico influye en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños de etapa preescolar, considerando que factores como el acceso a la atención odontológica, la alimentación y la higiene bucal pueden variar significativamente exponiendo el grado de afectación de distintos grupos socioeconómicos.

La salud bucal en la etapa preescolar es fundamental para el desarrollo integral de los niños. En esta etapa, los infantes experimentan un crecimiento acelerado y cambios significativos en su dentición, lo que los hace particularmente vulnerables a problemas de salud bucal como la caries dental. A pesar de los avances en la prevención de caries y la disminución en su prevalencia, las lesiones cariosas continúan siendo una enfermedad común, dentro del impacto negativo socioeconómico desfavorecido. Chamba, E; et al (2021).

Para Abbass, M; et al, (2019) abordar las desigualdades en salud bucal en esta etapa requiere un enfoque multisectorial que involucre

a las autoridades sanitarias, educativas, sociales y a la comunidad en general. Además, las estrategias para reducir la caries dental deben promover un acceso equitativo a la atención odontológica, educación en salud bucal y estilos de vida saludables.

El presente artículo tiene como objetivo principal analizar el comportamiento prevalente del factor socioeconómico de la salud bucal que presentan los niños en etapa preescolar. Realizando una revisión bibliográfica con el fin de identificar las brechas de desigualdad y proponer medidas correctivas a través de programas de salud oral para este segmento poblacional.

2. Metodología

La presente investigación se realizó según los parámetros de revisiones bibliográficas con la aplicación de métodos descriptivos ya sea por revistas y artículos científicos, para poder así redactar e identificar Factor Socio-Económico y su Relación con la Salud Bucal en Pre-Escolares.

Para la búsqueda de los artículos que se incluirán en los resultados de la presente revisión bibliográfica se emplearán bases de datos electrónicas especializadas en ciencias de la salud como: SciELO,

PubMed, Google Scholar, LILACS, UpToDate y ELSEVIER. Las búsquedas se realizaron en los idiomas de español, inglés y portugués.

Tabla 1. Criterio de búsqueda

Base de datos	Palabras claves	Conectores lógicos
• SciELO • PubMed • Google Scholar • LILACS • UpToDate • ELSEVIER	En español: Salud bucal, socioeconómico, preescolar, caries de la primera infancia, sistema educativo. En inglés: Oral health, socioeconomic, preschool, early childhood caries, educational system En portugués: Saúde bucal, socioeconômica, pré-escola, cárie na primeira infância, sistema educacional	“AND” y “OR”

Fuente: Elaboración propia.

Para selección bibliográfica, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- Según el diseño del estudio: ensayos clínicos randomizados, reporte de caso, estudios transversales, revisiones bibliográficas con o sin metaanálisis.
- Según el año de publicación del estudio: artículos publicados a partir del año 2018
- Según la población del estudio: estudios realizados en pacientes pediátricos.

3. Resultados y discusión

Mediante la aplicación de los criterios de búsqueda y selección en bases de datos especializadas como SciELO, PubMed y Google Scholar, se identificaron y analizaron investigaciones relevantes publicadas a partir del año 2018. El análisis de esta literatura permite establecer un panorama actual sobre la influencia de los determinantes sociales en la salud oral infantil, destacando variables críticas como el nivel educativo materno, los ingresos económicos y los hábitos de higiene en el hogar.

A continuación, la Tabla 2 sistematiza la evidencia recopilada, detallando las características metodológicas, los hallazgos epidemiológicos y las conclusiones principales de los estudios seleccionados para esta revisión:

Tabla 2. Criterio de Autores.

Año	Autor	Población y Muestra	Resultados	Conclusiones
2018	Rosales, L.; Encalada, L.	Población: 177 niños de 6 años. Muestra: 103 niñas y 74 niños.	Se encontró que el impacto de la caries afectó a 152 estudiantes que representan un 86 % de la muestra total, 90 del sexo femenino y 62 del sexo masculino.	Los desempeños diarios: comer y cepillarse fueron afectados en cada escolar.
2019	Collantes, L.	557 niños	Resultado una prevalencia de caries del 59,61%. Los niños afectados por caries tienen una edad media de $2,83 \pm 0,91$ años. Los que más padecen esta patología son los de 2 años (35,54%), seguidos por los 3 años (33,94%) y los de 4 años (22,5%). Por su parte, la prevalencia de los niños es del 53,92 % frente a las niñas, que fue de 46,08 %.	Se demostró una alta prevalencia de biberón dentro de la población estudiada.
2019	Cubero Santos, A; et al.	Población: 150 niños Muestra: 121 niños.	En primer curso un 46% de los niños presentan caries, en segundo un 40,5% y en tercero encontramos un 77,3% de niños con caries en dientes temporales y un 20,8% en definitivos.	Las cifras de caries en nuestra zona básica de salud son altas, muy superiores a los datos nacionales. Es necesario aumentar las actividades preventivas.
2021	Arora, A; et al.	45 madres de niños pequeños (de 2 a 3 años).	Se disponía de datos sobre el consumo de azúcar de 41 niños, de los cuales el 85,4% consumía alimentos y bebidas azucarados al menos una vez al día. Se disponía de datos sobre la frecuencia del cepillado de dientes de 43 niños, de los cuales el 53,5% se cepillaba los dientes dos o más veces al día.	Se informó que la salud bucal y las prácticas preventivas en los niños influenciados de experiencias dentales pasadas, cultura y clase social, y factores de los padres.

2023	Dieng, S. N; et al	315 niños de 3 a 9 años y sus madres.	La prevalencia de caries dental en niños fue de 64,8% y el índice mixto cariado, obturado y faltante (DFM) fue de 2,5 ($\pm 2,7$). La prueba de tendencia mostró desigualdades significativas en la prevalencia de caries dental según nivel de estudios ($p < 0,001$), profesión ($p < 0,010$) y frecuencia de contactos ($p < 0,001$) de las madres; el nivel de riqueza ($p < 0,001$) y la estructura ($p < 0,005$) de los hogares.	Algunas características socioeconómicas de la madre y las condiciones sociales del hogar se identifican como determinantes de las desigualdades sociales por caries dental en niños.
2020	Folayan, M.O; et al	1549 madres de niños con 71 meses o menos.	La prevalencia de caries fue del 3,3%. Veinte (39,2%) de las 51 mujeres con caries tenían CPOD > 3 . La mayoría de los participantes del estudio tenían entre 25 y 34 años (59,3%), tenían educación secundaria (63,1%), ganaban entre 18.000 naira (49 dólares) y 30.000 naira (84 dólares). al mes (42,9%), y pueden tomar decisiones autónomas sobre su atención sanitaria, compras del hogar o visitas a familiares/parientes (68,8	Los altos niveles de estrés parental fueron un indicador de riesgo de caries, mientras que el alto fatalismo protegió de la caries en madres de niños menores de 6 años. La educación materna, los ingresos y la capacidad de toma de decisiones no se asociaron con la caries materna.
2020	Verástegui Baldárrago, G. A.	108 niños	Según el análisis de coeficiente de correlación de Spearman, el 99,1 % de los niños llevaron en sus loncheras azúcares extrínsecos sólidos y líquidos. La prevalencia de caries fue de 71,3 %, el índice ceo-d fue de 2. El índice de higiene oral tuvo valores de nivel regular de presencia de placa bacteriana en relación con el consumo de azúcares extrínsecos.	Existe una relación directamente proporcional entre el consumo de alimentos con azúcares extrínsecos de las loncheras de los niños y la prevalencia de caries dental.
2019	Abbass, M; et al	369 niños y adolescentes	74% de los niños presentaron caries dental con media ceod: $3,23 \pm 4,07$; hábil: $4,21 \pm 3,21$; CPOD: $1,04 \pm 1,56$. En la dentición primaria,	El presente estudio aclara los importantes factores de riesgo asociados con la

			el ceo de los niños se correlacionó positivamente con factores sociales endémicas como: la edad, los frijoles, los dulces, las galletas saladas, los chocolates y se correlacionó inversamente con el género, el nivel socioeconómico (NSE), la educación de los padres, entre otros.	caries dental entre los niños egipcios.
2021	Kitsaras, G; et al	185 padres con niños entre 3 y 7 años	En total, el 52,4% de los padres informaron que los dientes de sus hijos se cepillaban todas las noches. La mayoría de los niños (58,9%) tenían puntuaciones ceod superiores a cero. En total, 51 (46,7% de los niños con una puntuación ceo superior a 0 y 27,5% de todos los niños) tenían caries activa. Hubo correlaciones significativas entre la frecuencia del cepillado de dientes, la frecuencia de los refrigerios/bebidas antes de acostarse y las puntuaciones de ceo ($r = -0,584$, $p < 0,001$ y $r = 0,547$, $p = 0,001$ respectivamente).	Los resultados de este estudio resaltan la necesidad de estudios adicionales que consideren las actividades relacionadas con la rutina antes de acostarse y especialmente los efectos combinados de las prácticas de higiene bucal y los hábitos dietéticos debido a su relación potencialmente importante con la salud dental de los niños.
2022	Aiuto, R; et al	2822 padres y niños de 3 a 4 años	En Alemania, por ejemplo, existe una falta de consenso entre pediatras y dentistas sobre el uso adecuado y la cantidad de flúor que deben contener las pastas dentales para niños de 0 a 3 años.	Los cuidadores no son suficientemente conscientes de la importancia de prevenir las enfermedades bucales.
2019	George, A; et al	Búsqueda sistemática en cinco bases de datos utilizando términos de búsqueda clave.	Nueve estudios cumplieron con los criterios de inclusión e involucraron intervenciones realizadas por diversos profesionales no dentales durante el período prenatal ($n = 1$), posnatal ($n = 6$) y perinatal ($n = 2$). La mayoría de los estudios fueron de baja calidad metodológica ($n = 6$). Las intervenciones se	Los profesionales no dentales pueden promover la salud bucal materna brindando educación sobre salud bucal, evaluación de riesgos y derivaciones.

			centraron en educación sobre salud bucal (n = 8), derivaciones dentales (n = 3) y evaluaciones de salud bucal (n = 1).	
2021	Chamba, E; et al	105 pacientes pediátricos	La patología bucal con mayor prevalencia es la Caries dental con un 96%. El sexo con mayor prevalencia de caries corresponde al masculino con un porcentaje de 53% y el femenino con un 47%, en el rango de edad de 6 a 7 años.	Siendo la caries la patología bucal de mayor prevalencia en niños y adolescentes es necesario enfatizar sobre la correcta higiene bucodental desde las primeras etapas de la vida.
2023	Díaz, N; et al	35 niños	Predominó el sexo femenino y edad de cuatro años. Los familiares tenían entre 20 y 34 años. Los principales factores de riesgo identificados fueron higiene bucal deficiente, cepillado dental incorrecto y dieta cariogénica. Antes de la intervención predominó el conocimiento regular sobre higiene bucal.	Después de aplicada la intervención educativa se evidenció una notable mejoría en los conocimientos sobre salud bucal.
2020	Maquillier, T; et al	28 artículos	Catorce se centraron en los moderadores. El índice de caries del niño es mayor cuando el nivel de conocimiento y alfabetización de los padres en salud bucal es bajo. Se necesitan estudios adicionales para evaluar el papel de los parámetros psicosociales.	El conocimiento de los padres y la alfabetización en salud bucal son los predictores claves a los que se debe apuntar preferentemente con miras a reducir las desigualdades sociales en salud.
2022	Sadida, Z; et al	60 a 914 niños	Además, los tipos de estudios fueron diferentes: ocho estudios utilizaron un diseño de estudio transversal y un estudio de cohorte. También hubo diferentes tipos de parámetros utilizados para analizar la salud bucal. Mientras que algunos autores utilizan el índice de higiene bucal simplificado (OHI-S), otros utilizan el índice de placa dental (Silness y Loe) o el índice de cálculo dental (Greene y Vermillion).	Con base en la descripción anterior, se puede concluir que existe una correlación entre el retraso del crecimiento y la salud bucal en los niños.

2020	Li, j; et al	2592 participantes.	La prevalencia (% ceo > 0) de CEC fue 68,3 (IC 95 %: 66,5-70,1), la media ceo fue 4,36 (IC 95 %: 4,17-4,55) y la tasa de ocupación fue 1,2 %. En el modelo multivariable, los factores asociados tanto para la prevalencia como para la media de ceo fueron la edad avanzada, las zonas rurales, el consumo de dulces antes de dormir, el historial de visitas al dentista, los bajos ingresos del hogar y el bajo nivel educativo de los padres.	Los niños en edad preescolar de la provincia de Guangdong, especialmente los niños de zonas rurales experimentaron una cantidad significativa de ECC.
2020	Vaillard-Jiménez, E; et al	100 niños	Se identificó una correlación entre psicomotricidad fina con la cantidad de placa dentobacteriana eliminada ($\phi=0.8576$)($p=0.0001$). La prueba de cambios de χ^2 de McNemar= 1.29 ($p=0.10$) indica ineficiencia del cepillado autónomo, existe riesgo para caries ($r=2.938$).	Los preescolares necesitan ayuda para la eliminación eficaz de la placa dentobacteriana.
2020	Folayan, M.O; et al	Las variables de resultado fueron la prevalencia de ECC en niños de 0 a 2 años, de 3 a 5 años y de 0 a 5 años	La prevalencia de CEC fue del 2,1% en niños de 0 a 2 años y del 4,9% en niños de 3 a 5 años. En los modelos ajustados, el peso insuficiente, el retraso en el crecimiento y la emaciación/sobrepeso no fueron indicadores de riesgo significativos de ECC en ninguno de los grupos de edad. Los niños de 0 a 2 años que tenían amelogenesis imperfecta ($p<0,001$) y fluorosis ($p<0,001$) tenían más probabilidades de tener CEC que los niños que no tenían estas lesiones. Los niños de 0 a 5 años con hipoplasia ($p<0,001$) y fluorosis ($p<0,001$) tenían más probabilidades de tener CEC que los niños que no tenían estas lesiones.	Aunque diferentes tipos de desnutrición se asociaron con defectos del esmalte y los defectos del esmalte se asociaron con la ECC, la desnutrición no se asoció con la ECC. Se necesitan más estudios para aclarar la asociación entre la desnutrición y los defectos del esmalte inducidos genéticamente y por toxinas.

2021	Pakkhesal, M; et al (2021)	350 niños de 3 a 6 años	La edad media de 4,73 años. El índice ceod medio (dientes cariados, perdidos y obturados) fue de $3,94 \pm 4,17$. El puntaje promedio de calidad de vida relacionada con la salud bucal fue de $11,88 \pm 6,9$, de los cuales $9,36 \pm 5,02$ corresponde al impacto en los niños y $2,52 \pm 3,20$ al impacto de los padres.	La puntuación media de ECOHIS aumentó con el aumento del índice ceo en los niños, lo que indica una relación significativa entre la puntuación ceo y ECOHIS.
------	----------------------------	-------------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia.

El análisis epidemiológico de la literatura seleccionada revela que la caries dental se mantiene como la patología de mayor carga en la población infantil, aunque con variaciones notables según la ubicación geográfica y el grupo etario. A nivel general, investigaciones de amplio espectro como la de Chamba et al. (2021) reportan una prevalencia de caries alarmante del 96% en niños de 3 a 12 años, identificando además otras patologías de menor frecuencia como el paladar hendido (2%) y la gingivitis (1%). Sin embargo, al descender a contextos locales específicos, las cifras muestran matices importantes. Por ejemplo, en Cuenca, Rosales-Bermeo y Encalada-Verdugo (2018) encontraron una afectación del 86% específicamente en escolares de 6 años.

Respecto a la distribución por género, la evidencia presenta una dicotomía interesante. Mientras que Chamba et al. (2021) y Collantes (2019) reportan una mayor predisposición en el sexo masculino —con cifras de 53% y 53,92% respectivamente—, el estudio realizado en Cuenca mostró una inversión de esta tendencia, donde las niñas presentaron una mayor afectación (59%) en comparación con los niños (41%).

La edad como factor de progresión

La literatura sugiere que la prevalencia de la Caries de la Primera Infancia (CPI) no es estática, sino que fluctúa críticamente en los primeros años de vida. En Quito, Collantes (2019) situó la prevalencia general para el grupo de 1 a 5 años en un 59,61%, identificando una edad media de

afectación de 2,83 ($\pm 0,91$) años. Su desglose etario reveló que el pico de la patología se concentra en los 2 años (35,54%) y 3 años (34,94%), descendiendo al 22,5% a los 4 años. No obstante, en entornos de nivel socioeconómico bajo, la tendencia parece ser acumulativa hacia el final de la etapa preescolar. Cubero Santos et al. (2019) observaron que, aunque el primer curso (3 años) iniciaba con un 46% de CPI y el segundo (4 años) con un 40,5%, existía un repunte dramático en el tercer curso (5 años), alcanzando un 77,3% de afectación en dentición decidua y un 20,8% en dentición permanente.

Determinantes dietéticos y conductuales

Al analizar las causas subyacentes, los factores dietéticos y la higiene deficiente emergen como los principales predictores. Rosales-Bermeo y Encalada-Verdugo (2018) atribuyeron la etiología de los malestares bucodentales principalmente al consumo de alimentos (40%) y a la falta de higienización (33%). Esta relación dietética se confirma con hallazgos como los de Verástegui (2020), quien reportó que el 99,1% de los

preescolares llevaban en sus loncheras alimentos sólidos y líquidos con azúcares extrínsecos. Esta exposición dietética constante se correlacionó con una prevalencia de caries del 71,3% y un índice ceo-d de 2, manteniendo el índice de higiene oral (IHOS) en niveles regulares.

Finalmente, es importante recalcar que la capacidad motriz del niño juega un rol limitante en la eficacia de la higiene. Vaillard-Jiménez et al. (2020) demostraron que el cepillado autónomo en preescolares es insuficiente debido a la inmadurez psicomotriz fina. Sus datos evidencian que, a pesar del cepillado, la presencia de placa dentobacteriana remanente sigue siendo alta: 58% en niños de 3 años, 59% a los 4 años y ascendiendo al 73% a los 5 años. Curiosamente, la efectividad de remoción de placa varió, siendo del 55% a los 3 años, alcanzando un pico del 69% a los 4 años y descendiendo al 62% a los 5 años, lo que refuerza la necesidad de cepillado asistido en esta etapa del desarrollo.

4. Conclusiones

Las determinantes socioeconómicas están estrechamente relacionadas con la higiene oral, entre más desfavorecida es una familia a nivel de recursos económicos es más indefensa, en consecuencia, los preescolares como grupo vulnerable necesitan la ayuda de sus padres o cuidadores para poder mejorar sus conocimientos y así reducir la prevalencia del ceo-d y IHOS, en este grupo etario.

Los antecedentes sobre el nivel cultural de preescolares referente a salud bucal es muy precario, por ello se considera que la CPI se encuentra muy relacionada en infantes, por otro lado, los problemas gingivales se presentan de manera infrecuente en este grupo etario

El nivel socioeconómico está estrechamente relacionado con la higiene bucal de los preescolares, pero se ha tomado en consideración que existen más causas que provocan las enfermedades bucales, afectando el desarrollo del preescolar, como la dieta, higiene, creencias, y el conocimiento de la

familia por la falta de importancia del tema.

Bibliografía

- Abbass, M. M. S., Mahmoud, S. A., El Moshy, S., Rady, D., AbuBakr, N., Radwan, I. A., Ahmed, A., Abdou, A., & Al Jawaldeh, A. (2019). The prevalence of dental caries among Egyptian children and adolescences and its association with age, socioeconomic status, dietary habits and other risk factors. A cross-sectional study. *F1000Research*, 8, 8. <https://doi.org/10.12688/f1000research.17047.1>
- Aiuto, R., Dioguardi, M., Caruso, S., Lipani, E., Re, D., Gatto, R., & Garcovich, D. (2022). What Do Mothers (or Caregivers) Know about Their Children's Oral Hygiene? An Update of the Current Evidence. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(8), 1215. <https://doi.org/10.3390/children9081215>
- Arora, A., Lucas, D., To, M., Chimoriya, R., Bhole, S., Tadakamadla, S. K., & Crall, J. J. (2021). How Do Mothers Living in Socially Deprived Communities Perceive Oral Health of Young Children? A Qualitative Study. *International journal of*

- environmental research and public health*, 18(7), 3521. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073521>
- Chamba, E., Merchán, A., Amoroso, A., Chamba, G. (2021). Prevalencia de patologías bucales en niños. Revista científica “Especialidades Odontológicas UG”. 4(1). <https://scholar.archive.org/work/55aalm7gpvcenaq3fvmgfb2vhi/access/wayback/https://www.revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/download/315/181>
- Collantes, J. (2019). Prevalencia de caries de la infancia temprana en Quito, Ecuador. *Acta Bioclínica*, 9(18), 93-123. Recuperado de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/15792>
- Cubero. A, Lorigo. I, González. A, Ferrer. M^a, Zapata. M^a, Ambel, J. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*, 21(82), e47-e59. Epub 14 de octubre de 2019. De http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es&tlng=es.
- Díaz Canedo, Nancy, Morales Cruz, Yenisleydi, Hernández Cabeza, Maricelys de la Caridad, Rosado Fernández, Yety Isabel, Salas Contreras, Gilberto, & Frenes Pérez, Yainí. (2023). Educational program on oral health aimed at families with preschool children residing in the Balboa Neighborhood. *MediSur*, 21(1), 39-49. Epub February 27, 2023. Retrieved May 26, 2024, from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1440624>
- Dieng, S. N., Kanouté, A., Azogui-Levy, S., & Lombrail, P. (2023). Determinants of maternal and household social inequalities of dental caries among Senegalese children in the Department of Pikine. *The Pan African medical journal*, 44, 23. <https://doi.org/10.11604/pamj.2023.44.23.31643>
- Elheeny, A. A. H., & Abdelmotelb, M. A. (2022). Oral health-related quality of life (OHRQOL) of preschool children's anterior teeth restored with zirconia crowns versus resin-bonded composite strip crowns: a 12-month prospective clinical trial. *Clinical oral investigations*, 26(5), 3923–3938. <https://doi.org/10.1007/s00784-021-04359-9>

- Folayan, M. O., El Tantawi, M., Oginni, A. B., Alade, M., Adeniyi, A., & Finlayson, T. L. (2020). Malnutrition, enamel defects, and early childhood caries in preschool children in a sub-urban Nigeria population. *PloS one*, 15(7), e0232998.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232998>
- Folayan, M.O., El Tantawi, M., Oginni, A. *et al.* Psychosocial, education, economic factors, decision-making ability, and caries status of mothers of children younger than 6 years in suburban Nigeria. *BMC Oral Health* **20**, 131 (2020).
<https://doi.org/10.1186/s12903-020-01120-8>
- George, A., Sousa, M.S., Kong, A.C. *et al.* (2019). Effectiveness of preventive dental programs offered to mothers by non-dental professionals to control early childhood dental caries: a review. *BMC Oral Health* **19**, 172.
<https://doi.org/10.1186/s12903-019-0862-x>
- Kitsaras, G., Goodwin, M., Kelly, M. P., & Pretty, I. A. (2021). Bedtime Oral Hygiene Behaviours, Dietary Habits and Children's Dental Health. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(5), 416.
<https://doi.org/10.3390/children8050416>
- Li, J., Fan, W., Zhou, Y., Wu, L., Liu, W., & Huang, S. (2020). The status and associated factors of early childhood caries among 3- to 5-year-old children in Guangdong, Southern China: a provincial cross-sectional survey. *BMC oral health*, 20(1), 265.
<https://doi.org/10.1186/s12903-020-01253-w>
- Marinho, V. V., Higgins, J. P., Ramalho, P. A., & Sheiham, A. (2004). Effectiveness of school-based oral health education interventions for preventing dental caries in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD001791.
- Marquillier, T., Lombrail, P., & Azogui-Lévy, S. (2020). Inégalités sociales de santé orale et caries précoces de l'enfant : comment prévenir efficacement ? Une revue de portée des prédicteurs de la maladie [Social inequalities in oral health and early childhood caries: How can they be effectively prevented? A scoping review of disease predictors]. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 68(4), 201–214.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762020303722?via%3Dihub>
- Nyvad, B., & Fejerskov, O. (2003). Basic concepts in caries etiology and prevention.

- Caries Research, 37(1), 115-121.
- Pakkhesal, M., Riyahi, E., Naghavi Alhosseini, A., Amdjadi, P., & Behnampour, N. (2021). Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents. *BMC oral health*, 21(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01396-4>
- Rosales-Bermeo, L. (2018). PRINCIPALES MALESTARES BUCODENTALES PROVOCADOS POR CARIES DENTAL EN NIÑOS, DE LA PARROQUIA SUCRE, CUENCA-ECUADOR, 2016. *Odontología Activa Revista Científica*, 3(2), 15–20. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v3i2.225>
- Sadida, Z. J., Indriyanti, R., & Setiawan, A. S. (2022). Does Growth Stunting Correlate with Oral Health in Children?: A Systematic Review. *European journal of dentistry*, 16(1), 32–40. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1731887>
- Vaillard-Jiménez, E., Huitzil-Muñoz, E., Lezama-Flores, G., Ortega-Cambranis, A., & Stange-Espínola, I. (2020). Cepillado dental autónomo en preescolares y sus habilidades psicomotoras finas. *Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica (2594-1798)*, 32(1). <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A7%3A11182583/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A143125248&crl=c>
- Verástegui Baldárrago, G. A. (2020). Potencial cariogénico de los alimentos en las loncheras y su influencia en la salud bucal de niños preescolares. *Revista Odontológica Basadrina*, 4(2), 26–32. <https://doi.org/10.33326/26644649.2020.4.2.959>