


Asociación entre el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y la condición oral de sus hijos

Natalia Gutiérrez-Marín¹ , Katherine Molina Chaves¹ .

Resumen: **Objetivo:** Examinar la asociación entre el conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y la condición de salud bucal de sus hijos atendidos en el posgrado en Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. **Métodos:** Se elaboró una encuesta referente a conocimientos sobre salud bucal (conceptos generales, higiene bucal y hábitos alimentarios) y características sociodemográficas de los padres, incluyendo edad, sexo, nivel educativo, ocupación y nivel socioeconómico. De las historias clínicas electrónicas de los pacientes se extrajeron los datos relativos a la edad, el sexo, el índice de dientes cariados, extraídos y obturados y el índice de higiene bucal (índice Green y Vermillion) de los pacientes. Se realizó estadística descriptiva estableciendo la frecuencia absoluta y relativa de las variables sociodemográficas y las preguntas sobre el conocimiento de los padres en salud bucal. También se utilizaron la prueba de chi-cuadrado ($p < 0,05$, IC 95%), la prueba T y prueba de Pearson. **Resultados:** Se obtuvieron 40 encuestas. El 50% de los participantes tenía un conocimiento aceptable sobre la higiene bucal. No hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las variables sociodemográficas de los padres ni con el ceo-d ($p=0,372$) ni con el índice de Higiene Bucal ($p=0,892$). Sin embargo, hubo una correlación moderada entre el ceo-d y el índice de higiene bucal ($R=0,451$, $p=0,003$). **Conclusiones:** No existe asociación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal y la condición oral de sus hijos.

Palabras clave: Conocimiento, Salud Bucal, Higiene Bucal, Caries Dental.

Associação entre o conhecimento dos pais sobre saúde bucal e a condição bucal de seus filhos

Resumo: **Objetivo:** Examinar a associação entre o conhecimento dos pais sobre saúde bucal e a condição de saúde bucal de seus filhos atendidos no programa de pós-graduação em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade da Costa Rica. **Métodos:** Foi realizado um questionário sobre conhecimentos sobre saúde bucal (conceitos gerais, higiene bucal e hábitos alimentares) e características sociodemográficas dos pais, incluindo idade, sexo, escolaridade, ocupação e nível socioeconômico. Os dados sobre idade, sexo, índice de dentes cariados, perdidos e obturados e índice de higiene bucal (índice Green y Vermillion) dos pacientes foram extraídos dos prontuários eletrônicos dos pacientes. Foram realizadas estatísticas descritivas estabelecendo a frequência absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas e das questões sobre o conhecimento dos pais sobre saúde bucal. Também foram utilizados o teste do qui-quadrado ($p < 0,05$, IC 95%), o T teste e o teste de Pearson. **Resultados:** Foram obtidos 40 inquéritos. 50% dos participantes tinham um conhecimento aceitável de higiene bucal. Não houve associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento e as variáveis sociodemográficas dos pais, nem com o ceo-d ($p=0,372$) nem com o índice de Higiene Bucal ($p=0,892$). No entanto, houve correlação moderada entre o ceo-d e o índice de higiene bucal ($R=0,451$, $p=0,003$). **Conclusões:** Não há associação entre o nível de conhecimento dos pais e o estado de saúde bucal de seus filhos.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Higiene bucal, Cárie dentária.

¹Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

Association between parental oral health knowledge and children's oral condition

Abstract: Objective: To examine the association between the oral health knowledge of parents and the oral health condition of their children treated in the postgraduate course in Pediatric Dentistry at the Faculty of Dentistry, University of Costa Rica. **Methods:** A survey was conducted on oral health knowledge (general concepts, oral hygiene and eating habits) and sociodemographic characteristics of parents, including age, sex, educational level, occupation, and socioeconomic level. Data regarding patients' age, sex, Decayed, Missing, and Filled Teeth index, oral hygiene index (Green and Vermillion index) were extracted from the patient's electronic records. Descriptive statistics were carried out establishing the absolute and relative frequency of sociodemographic variables and questions about parents' knowledge about oral health. The chi-square test ($p < 0.05$, 95% CI), the T test and the Pearson test were also used. **Results:** 40 surveys were obtained. 50% of the participants had an acceptable knowledge of oral hygiene. There was no statistically significant association between the level of knowledge and the sociodemographic variables of the parents or with dmft ($p=0.372$) or Oral Hygiene index ($p=0.892$). However, there was a moderate correlation between dmft and the Oral Hygiene index ($R=0.451$, $p=0.003$). **Conclusions:** There is no association between parents' level of knowledge and their children's oral health condition.

Key words: Knowledge, Oral Health, Oral Hygiene, Dental Caries.

Introducción

Los conocimientos acerca de la salud bucodental son una construcción que se da como resultado de los factores económicos, sociales, biológicos y culturales en los cuáles se desenvuelven las personas y que permiten el desarrollo de una actitud de prevención, nutrición, higiene y cuidado, que resultan en una mejor función de las estructuras bucodentales, una mejor relación con la digestión y finalmente una permanencia más prolongada de los dientes en el individuo¹. Se ha mencionado que, si un sujeto no cuenta con los conocimientos adecuado en salud oral, será más susceptible a tener caries dental².

La caries dental es una de las enfermedades más prevalentes de la humanidad, según la Organización Mundial de la Salud cerca de 2000 millones de personas la padece. La caries es la enfermedad no transmisible más común a nivel mundial en niños con una incidencia del 43%, alrededor de 530

millones de niños sufren de caries en la dentición primaria³.

La caries es una enfermedad dinámica, multifactorial, mediada por biofilme e impulsada por un mayor consumo de azúcar, y que se caracteriza por la desmineralización y remineralización de los tejidos duros de los dientes^{4,5}. Las consecuencias de la caries no tratada son multidimensionales y afectan no sólo la salud bucodental sino también la salud general del paciente y su calidad de vida, con importantes implicaciones sociales, psicológicas y biológicas⁶.

Para prevenir la aparición de caries dental es indispensable una correcta higiene oral. Se ha demostrado que una adecuada remoción del biofilme dental y el uso de un dentífrico fluorado es el método más eficaz para evitar dicha enfermedad. La higiene oral es responsabilidad de cada sujeto, pero cuando hablamos de niños, esa responsabilidad recae no solo en el sujeto sino en sus madres/ padres o tutores legales, ya que el niño no

posee todas las habilidades manuales para realizar dicha higienización⁷. Un grado bajo de conocimiento sobre la salud oral por parte de los responsables legales podría ser un factor clave para la mala higiene bucal de sus hijos. Los padres de familia o cuidadores son figuras fundamentales en el objetivo de conservar la salud oral de sus hijos ya que de ellos aprenden hábitos y costumbres. Sin embargo, la evidencia científica indica que la mayor parte de padres o cuidadores transfiere a los menores los hábitos que ellos aprendieron a lo largo de sus vidas, y si estos hábitos y costumbres no necesariamente son correctos, llevan consigo el riesgo de que la salud bucodental de sus hijos se vea comprometida⁸. Más aún, se ha relacionado la presencia de caries en niños con un escaso conocimiento en salud oral por parte de los padres de familia⁹.

A nivel de Centroamérica no se han realizado investigaciones que asocien la condición oral de los niños con el nivel de conocimiento de los progenitores, por lo que el propósito de este proyecto fue examinar la asociación entre el conocimiento sobre salud bucal de los padres y la condición de salud bucal de sus hijos atendidos en el posgrado en Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional de corte transversal en el posgrado de Odontopediatría de la UCR entre marzo y agosto del 2024. Los criterios de inclusión fueron los padres/madres o cuidadores y los expedientes de los pacientes de primer

ingreso que asistieron a recibir atención dental. Los criterios de exclusión fueron: padres/madres de familia o cuidadores que tuvieran problemas cognitivos y no pudieran completar la encuesta, los expedientes con información incompleta, de pacientes con enfermedades sistémicas crónicas o con discapacidad motora, cognitiva y/o psicosocial.

Del expediente clínico de los niños se obtuvieron los siguientes datos: edad, sexo, la presencia de caries cavitadas con el índice cariado, extraído y obturado (ceo-d) y el índice de higiene oral utilizando el índice de Green y Vermillion.

Se aplicó una encuesta a los padres de familia que incluía las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico. Además, se generó un cuestionario utilizando como referencia estudios previos sobre el conocimiento de los padres de familia respecto a la salud oral^{2,6,10-13}. Se incluyeron 12 preguntas sobre conocimientos generales, higiene oral y hábitos alimenticios. La encuesta fue previamente validada en un grupo de padres de familia que asisten con sus hijos a atención odontológica al grado de la Facultad de Odontología UCR. El nivel de conocimiento de los individuos se midió de la siguiente forma: la encuesta estaba formada por doce preguntas, cada pregunta con una sola respuesta correcta. El puntaje máximo posible era de veinticuatro puntos. Se consideró que un sujeto tenía un conocimiento adecuado en salud oral si el puntaje era igual o superior a 18 puntos (lo que corresponde a un 75% de aciertos). Previo a la aplicación de la encuesta, los participantes firmaron un consentimiento informado aceptando su participación.

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico UCR bajo el código CEC-112-2024.

Para el análisis estadístico se creó una base de datos en Excel (Microsoft, Inc., Redmond, WA, EE. UU.). Los datos obtenidos del expediente electrónico, así como de las encuestas fueron tabulados, revisados y corregidos de inconsistencias para ser analizados. Se realizó la estadística descriptiva y se estableció la frecuencia absoluta y relativa de las variables sociodemográficas y de las preguntas referentes al conocimiento sobre salud bucodental. Posteriormente, se utilizó la prueba de chi cuadrado para determinar si existía diferencia en el grado de conocimiento de los padres de familia respecto a la higiene oral y las variables sociodemográficas ($p < 0,05$, IC 95%). También se usó la prueba T para determinar si había asociación entre el nivel de conocimiento de los padres y la condición oral de los niños. La prueba de Pearson se empleó para establecer si había correlación entre el índice de higiene oral y el ceo-d. Todos los análisis se desarrollaron en el programa SPSS versión 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.)

Resultados

El total de los padres de familia participantes fue de 40. El 52,5% pertenecen al rango de edad entre 20 y 29 años, la mayoría son mujeres con un nivel educativo aprobado de colegio y un ingreso económico mensual menor a \$1000. La Tabla 1 muestra los resultados de las estadísticas descriptivas.

Con relación a los datos sociodemográficos de los pacientes, el promedio de edad fue de 4 años y 4 meses, y el 62,5% correspondió al sexo masculino.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los sujetos encuestados (n=40)

Variables	n	%
Rango de edad		
Entre 20-29 años	21	52,5
Entre 30-39 años	14	35
Entre 40-49 años	3	7,5
Entre 50-59 años	2	5
Sexo		
Masculino	2	5
Femenino	38	95
Nivel educativo aprobado		
Escuela	10	25
Colegio	18	45
Universidad	12	30
Ingreso económico familiar		
Menos de \$750	15	37,5
De \$701 a \$1.000	14	35
De \$1001 a \$2000	9	22,5
De \$2001 a \$3000	2	5

Respecto al nivel de conocimiento de los padres de familia respecto a la salud oral, la mitad de los participantes tuvieron un conocimiento adecuado, el promedio de puntaje fue de 16 y la DS de 1,34. Con relación al dominio de los conocimientos generales, las respuestas en su mayoría fueron acertadas, situación contraria a los temas referentes a higiene oral, donde las preguntas referentes a la frecuencia del cepillado dental y el tipo de pasta dental a utilizar solo fueron acertadas por el 60% de los encuestados. Por su parte, respecto a los conocimientos sobre hábitos alimenticios, los padres de familia indicaron que sí conocen que el consumo de galletas con relleno y los jugos azucarados puede ser ocasionalmente (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimiento de los padres de familia respecto a la salud oral (n=40).

Preguntas de conocimiento	Opciones de respuestas	Respuesta *	Frecuencia (%)
Conocimiento general			
Importantes los dientes primarios,	Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes son necesarios para comer adecuadamente.	RC	35 (87,5)
	No, porque al final se van a caer.	RI	2 (5)
	No, porque no son los dientes permanentes.	RI	1 (2,5)
	No, porque solo sirven para que el niño se vea bien.	RI	1 (2,5)
	No sé.	RI	1 (2,5)
Primera visita al dentista	Cuando aparece el primer diente de leche.	RC	28 (70)
	A partir de los 2 años.	RI	5 (12,5)
	Cuando un diente se quiebra.	RI	1 (2,5)
	Solo cuando existe dolor.	RI	1 (2,5)
	No sé.	RI	5 (12,5)
¿Qué produce la caries dental?	El consumo de azúcar y falta de higiene oral.	RC	38 (95)
	Las caries se heredan.	RI	2 (5)
	Solo el consumo de confites.	RI	0 (0)
	Lavarse los dientes sin pasta dental.	RI	0 (0)
	No sé.	RI	0 (0)
Medidas preventivas para evitar la caries dental	Una correcta higiene bucal con pasta dental con flúor.	RI	13 (32,5)
	Evitar consumo excesivo de azúcares.	RI	4 (10)
	Visitas frecuentes al dentista.	RI	0 (0)
	Todas las anteriores.	RC	23 (57,5)
	No sé.	RI	0 (0)
Frecuencia revisiones dental	Según recomendación del odontólogo.	RC	27 (67,5)
	Cada 6 meses.	RI	12 (30)
	Sólo cuando tienen alguna molestia.	RI	1 (2,5)
	Cuando cambian los dientes de leche.	RI	0 (0)
	No sé.	RI	0 (0)
Conocimiento sobre higiene oral			
Frecuencia de cepillado dental	Dos o tres veces al día y principalmente en la noche.	RC	24 (60)
	Después de cada toma de alimentos.	RI	14 (35)
	Solo en las noches.	RI	1 (2,5)
	Entre más veces al día mejor.	RI	1 (2,5)
	No sé.	RI	0 (0)

Tabla 2. Conocimiento de los padres de familia respecto a la salud oral (n=40) (cont.)

Preguntas de conocimiento	Opciones de respuestas	Respuesta *	Frecuencia (%)
Persona encargada de cepillado dental en los niños	Nadie, siempre los niños lo deben cepillar sus dientes ellos mismos.	RI	0 (0)
	Los padres/madres o cuidadores hasta que los niños cumplan 12 años.	RI	23 (57,5)
	Dependiendo de la edad un adulto debe ser el encargado de cepillar los dientes al niño (a).	RC	15 (37,5)
	En la mañana el niño puede cepillarse solo y en la noche el cepillado lo debe realizar un adulto.	RI	2 (5)
	No sé.	RI	0 (0)
Tipo de pasta dental para niños	No usan pasta dental hasta que puedan escupir.	RI	5 (12,5)
	Una pasta dental que contenga flúor.	RC	24 (60)
	Una pasta dental sin flúor.	RI	3 (7,5)
	Es decisión del niño el tipo de pasta dental que quiera usa.	RI	0 (0)
	No sé.	RI	8 (20)
Importancia uso hilo dental diario	No, el hilo dental se utiliza solo en los adultos.	RI	1 (2,5)
	No, el hilo dental solo se usa si se siente algún resto de comida.	RI	1 (2,5)
	Sí, los niños deben utilizar hilo dental diariamente.	RC	33 (82,5)
	Sí pueden usar hilo dental pero solo si tienen dientes permanentes.	RI	2 (5)
	No sé.	RI	3 (7,5)
Conocimiento sobre hábitos alimenticios			
Frecuencia de consumo de galletas con relleno azucarado	Todos los días.	RI	0 (0)
	Una vez al mes.	RI	5 (12,5)
	Nunca se deben comer galletas con relleno azucarado.	RI	4 (10)
	Ocasionalmente.	RC	29 (72,5)
	No sé.	RI	2 (5)
Frecuencia de consumo de jugos azucarados	Todos los días.	RI	2 (5)
	Una vez al mes.	RI	6 (15)
	Nunca se deben consumir jugos azucarados.	RI	4 (10)
	Ocasionalmente.	RC	28 (70)
	No sé.	RI	0 (0)
Soplar la comida o probarla para ver si está muy caliente antes de dársela a un niño pequeño	Sí porque el niño se puede quemar si la comida está caliente.	RI	16 (40)
	Sí porque se necesita saber si la comida sabe bien.	RI	0 (0)
	No porque la comida se puede llenar de bacterias de la persona que la prueba.	RC	16 (40)
	No porque a los niños no se les debe dar comida muy caliente.	RI	7 (17,5)
	No sé.	RI	1 (2,5)

*RC: respuesta correcta, RI: respuesta incorrecta.

Tabla 3. Asociación entre grado de conocimiento y variables sociodemográficas

Variable	Conocimiento adecuado *(%)	Conocimiento inadecuado (%)	p
Edad			0.448
20-29 años	11 (27,5)	10 (25,0)	
30-39 años	7 (17,5)	7 (17,5)	
40-49 años	2 (5,0)	1 (2,5)	
50-59 años	0 (0)	2 (5,0)	
Sexo			1
Masculino	1 (2,5)	1 (2,5)	
Femenino	19 (47,5)	19 (47,5)	
Nivel educativo aprobado			0.399
Escuela	4 (10,0)	6 (15,0)	
Colegio	9 (22,5)	9 (36,0)	
Universidad	7 (17,5)	5 (12,5)	
Ingreso económico familiar			0.484
Menos de \$700	8 (20,0)	7(17,5)	
De \$701 a \$1.000	5 (12,5)	9 (22,5)	
De \$1001 a \$2000	5 (12,5)	4 (10,0)	
De \$2001 a \$3000	2 (5,0)	0(0)	

**"Conocimiento adecuado": nota superior o igual a 18 puntos,
 "Conocimiento inadecuado": puntaje menor a 18 puntos.

No se presentó asociación entre el grado de conocimiento sobre salud bucodental y las variables sociodemográficas de los padres de familia como lo muestra la tabla 3.

Respecto al ceo-d, el promedio fue de 6,3 con una DS de 3,84, con un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 18. Por su parte, el promedio del índice de higiene oral fue de 0,98 con una DS de 0,22 y un valor máximo de 2,39 y mínimo de 0,2. No se estableció una asociación significativa entre el nivel de conocimientos de los padres de familia y el ceo-d ($p=0,372$) ni con el índice de Higiene Bucal ($p=0,892$), sin embargo, sí se determinó una correlación moderada entre el ceo-d y el índice de higiene oral ($R=0,451$, $p=0,003$).

Discusión

La salud oral contribuye a la salud en general de un individuo, no solo en el aspecto físico, sino también en los aspectos sociales y mentales, permitiendo que un niño se desarrolle de forma correcta. Evaluar el conocimiento sobre salud bucodental de los padres de familia no solo es importante porque permite establecer la presencia de vacíos que pueden ser subsanados, sino que también podría influir en la salud oral de sus hijos.

En este estudio, la mitad de los encuestados presentaron un conocimiento adecuado sobre higiene oral, contrario a lo reportado en otros estudios. En una investigación

en Chiclayo en el 2022, solo el 16,7% de los padres de familia mostró buen conocimiento¹, de forma similar, otro estudio en Arabia Saudita evidenció que el conocimiento de los padres en este tópico también era escaso¹². No obstante, también hay reportes donde una mayoría de los padres de familia poseen buenos conocimientos sobre higiene oral, tal y como sucedió en una investigación realizada en Libia en el año 2022¹⁴.

Respecto a las variables estudiadas, la mayoría de los encuestados fueron mujeres con diferentes niveles educativos, donde sólo el 30% ha aprobado la educación universitaria. Situación similar se dio en otra investigación donde el 27,6% de los padres de familia tenían aprobado la educación superior¹. Las variables sociodemográficas se han asociado con el conocimiento en salud oral, reportando resultados variados. En este estudio no se presentó una asociación entre el conocimiento en salud bucodental y el sexo o el nivel educativo de los padres de familia, situación similar a la que se reportó en una investigación realizada en Nigeria¹⁵; no obstante, en otros estudios efectuados en distintos países sí se reporta una asociación entre estas variables^{1,11,16}. El ingreso económico familiar tampoco tuvo una relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento de los padres de familia, situación contraria a lo reportado por Benghasheer y Saub (2022), donde los sujetos de menor ingreso económico tuvieron mayores conocimientos en temas de salud oral.

Respecto a las preguntas del cuestionario relacionadas con conocimientos generales, la mayoría de los encuestados respondió

adecuadamente cuando se les consultó sobre el momento de llevar a los niños al dentista por primera vez, solo una persona indicó que los niños se llevan cuando tienen dolor, situación que coincide con otro estudio realizado en Trinidad y Tobago donde solo el 3.6% de los padres respondió de forma similar¹⁶. Lo anterior se puede asociar a que actualmente los padres de familia están más conscientes de la importancia de mantener la salud oral y no acudir con sus hijos al dentista solo cuando hay dolor.

Por su parte, con relación a los conocimientos sobre higiene oral, más de la mitad de los padres de familia respondió que se debe utilizar una pasta dental con flúor, situación similar a la que se reporta en una investigación con padres de niños menores de 6 años donde el 68,8% indicó que el uso de pasta dental con flúor ayuda a prevenir la caries dental¹⁷.

Con relación al dominio de hábitos alimenticios, cerca del 70% de los sujetos indicó que los jugos y galleta azucaradas se pueden consumir ocasionalmente, lo cual evidencia que los padres de familia reconocen que dichos alimentos no son adecuados para que los niños los ingieran a diario. Datos similares fueron arrojados en una investigación donde se evaluó el conocimiento en salud oral de los padres de familia de niños en Arabia Saudita y más del 80% de los encuestados respondió que los alimentos dulces pueden producir caries¹⁸. Adicionalmente en otra investigación, la mayoría de las madres encuestadas indicaron que la ingesta de dulces, carbohidratos retentivos y líquidos azucarados son dañinos para los dientes¹¹.

El nivel de conocimiento de los padres no tuvo asociación con el índice ceo-d ni con el índice de higiene oral, situación que llama la atención ya que se podría asociar que, entre mayor conocimiento sobre salud oral, menor presencia de caries y mejor higiene dental. Un resultado similar se dio en una investigación realizada en Irán con padres de familia de niños entre los 4 y 6 años¹⁰. Por su parte, un estudio realizado en Perú en el 2019 con padres de familia de niños de la misma edad sí encontró una correlación inversa estadísticamente significativa entre el conocimiento y la salud oral: los padres de familia con mejores conocimientos sobre salud oral tenían hijos con menor incidencia de caries⁹. De igual forma, otro estudio realizado en China sí halló relación entre el conocimiento en salud bucodental y la presencia de caries¹³. El hecho de que no se haya dado una asociación entre el nivel de conocimiento y el estado de salud oral se puede relacionar con que no solo es importante tener conocimiento, sino ponerlo en práctica, tal como sucedió en una investigación con padres de familia de niños entre los 3 y los 5 años donde el conocimiento de los padres de familia en salud oral no se tradujo en mejor higiene oral; sin embargo, cuando se analizaron las prácticas de los padres de familia respecto a la higiene oral, se evidenció una relación baja indirecta entre prácticas y el estado de salud bucal: a mejores prácticas, menor fue el índice ceo-d y el índice de higiene oral¹⁹.

En este estudio se encontró una correlación moderada entre ceo-d y el índice de higiene oral, hallazgo similar al reportado en una investigación

realizada en Pakistán donde los niños que presentaban más caries tenían una higiene oral más deficiente²⁰. Sin embargo, en otra investigación cuando se analizó la correlación de dichas variables se encontró que la presencia de caries no se relacionaba íntimamente con valores elevados en el índice de higiene oral, por lo que los autores concluyeron que el índice de higiene oral se considera un factor predisponente para la presencia de caries, pero no puede actuar de forma individual para causar caries²¹.

Una de las fortalezas de esta investigación es que por primera vez en el posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología UCR se analizó el nivel de conocimiento de los padres de familia respecto a la salud bucodental, estableciéndose además el ceo-d y el índice de higiene oral. Por su parte, una de las debilidades consiste en que la muestra fue pequeña debido a la población que se atiene en el posgrado y por lo tanto los resultados no se pueden extrapolar a la población costarricense. Es por lo anterior, que a futuro se planea realizar una investigación que abarque también a los padres de familia de los pacientes atendidos en el grado.

Conclusiones

Solo la mitad de los padres de familia que acuden con sus hijos al posgrado de Odontopediatría UCR poseen buen conocimiento sobre higiene bucal, sin embargo, no se estableció una asociación entre ese nivel de conocimiento y el estado de salud bucal de sus hijos. Además, se

estableció una correlación moderada entre ceo-d y el índice de higiene oral, por lo que sería importante reforzar en los padres de familia las técnicas para el control del biofilme y el mantenimiento de una buena salud bucal.

Conflictos de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias

1. Martínez N. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en preescolares de una institución educativa inicial, Chiclayo, 2022 [Internet]. 2023. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-3868-3815>
2. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Voza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(4):e327–33.
3. OMS. Salud bucodental. In 2020.
4. Pitts NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. *Br Dent J*. 2021;231(12):749–53.
5. Paiva SM, Abreu-Placeres N, Camacho MEI, Frias AC, Tello G, Perazzo MF, et al. Dental caries experience and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res*. 2021;35:1–15.
6. Mishra A, Pandey RK, Chopra H, Arora V. Oral health awareness in school-going children and its significance to parent's education level. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2018;36(2):120–4.
7. Moscoso Revilla L. Relación del nivel de conocimiento sobre salud oral con los hábitos alimenticios de los padres de familia en el Colegio Señor de Luren durante la pandemia por COVID-19 Camana, 2020. Universidad Católica de Santa María; 2021.
8. Delgado B, Navarro Y. Diseño y validación de un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en una institución educativa primaria, Piura 2019. Universidad César Vallejo; 2020.
9. Cayo-Tintaya NV, Cosme-Raymundo TA, Morales-Vadillo R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *Kiru* [Internet]. 2019;16(3):102–7. Available from: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1467/1256>
10. Basir L, Khanehmajedi M, Khanehmajedi S. Knowledge, attitudes, and practices regarding the oral health of children: a cross-sectional study among Iranian parents. *Braz J Oral Sci*. 2021;21.
11. Alkhtib A, Morawala A. Knowledge, attitudes, and practices of mothers of preschool children about oral health in Qatar: A cross-sectional survey. *Dent J (Basel)*. 2018;6(4).
12. Alshehri A, Nasim VS. Infant oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia. *Saudi Journal for Dental Research*. 2015;6(2):98–101.
13. Gao J, Ruan J, Zhao L, Zhou H, Huang R, Tian J. Oral health status and oral health knowledge, attitudes and behavior among rural children in Shaanxi, western China: A cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2014;14(1).
14. Benghasheer HF, Saub R. Oral health knowledge, attitude, practice, perceptions and barriers to dental care among Libyan parents. *Journal of Oral Research*. 2022;11(1).
15. Abiola Adeniyi A, Eyioppe Ogunbodede O, Sonny Jeboda O, Morenike Folayan O. Do maternal factors influence the dental health status of Nigerian pre-school children? *Int J Paediatr Dent*. 2009;19(6):448–54.
16. Naidu RS, Nunn JH. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2020;18(1):245–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32618448>
17. Al-Jaber AS, Al-Qatami HM, Abed Al Jawad FH. Knowledge, Attitudes, and Practices of Parents on Early Childhood Caries in Qatar-A Questionnaire Study. *Eur J Dent*. 2022;16(3):669–79.
18. Mohammed Alyousef A, Abdullah Almehej B, Ali Alshahrani M, Masaad Almutairi K, Abdulrahman Alqasir M, Alassaf A, et al. Arabian Parents' Knowledge, Attitude, and Practice towards their Children's Oral Health and Early Childhood Caries Resided in Riyadh Province: An Online-Based Cross-Sectional Survey. *Ann Med Health Sci Res*. 2021;11(S2).
19. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatol Herediana*. 2019;29:70–9.

20. Khawaja Khail A, Ronis K, Mureed S. Dental caries and Oral hygiene status among primary school children in Quetta, Pakistan: a quantitative approach. *J Pak Med Assoc.* 2022;73(1):143–6.
21. Benítez-Morales B, Jiménez-Grande Y, Muñoz-Quintana G, Lezama-Flores G, Guerrero-Castellón M, Rodríguez-Romero K. Correlación del índice CPOD y ceo-d con el índice de Higiene Oral Simplificado. 2017;17(6):621–4.

Recibido 18/06/25

Aceptado 13/12/25

Correspondencia: Natalia Gutiérrez-Marín, correo: natalia.gutierrez@ucr.ac.cr