

Medicent Electrón. 2023 ene.mar.;27(1)

Artículo Original

Afecciones bucales y nivel de información de niños de primer grado, padres y personal docente

Oral diseases and level of information of first -grade children, parents and teaching personnel

Zulma Díaz Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-7587-4429>

Sara Fé de la Mella Quintero^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0906-0758>

Lizandra Beatriz Cruz Claro² <https://orcid.org/0000-0001-5877-2618>

Tania Yanet Fleites Did³ <https://orcid.org/0000-0002-1398-645x>

Rocío Soto Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-6917-4426>

Laura Yania Lemus¹ <https://orcid.org/0000-0002-3497-6883>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

²Clínica Estomatológica de Vueltas, Camajuaní. Villa Clara. Cuba.

³Clínica Estomatológica «Mártires de Sagua». Sagua La Grande, Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico:

delamellaquinterosarafe@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las afecciones bucales se incrementan con la edad, y su resolución implica un costo elevado no solo a nivel presupuestario, sino también

en cuanto a calidad de vida se refiere, lo cual motiva a buscar soluciones a través de políticas de salud que implementen planes especialmente diseñados a tal efecto.

Objetivo: Determinar las afecciones bucales de los escolares de primer grado de la escuela «13 de Marzo», del municipio Santa Clara, así como el nivel de información de los niños, padres y personal docente.

Métodos: Se realizó una investigación con metodología mixta, en el período comprendido entre marzo de 2017 y septiembre de 2018. Se trabajó en dos etapas y se utilizaron métodos e instrumentos para la obtención de la información, entre los que se destacaron la observación y las entrevistas. La muestra, conformada por 57 infantes, igual cantidad de padres y cuatro docentes, fue seleccionada de manera intencional por criterios. Se realizaron entrevistas, observación, lluvia de ideas, priorización de problemas por método de ranqueo, así como la triangulación de los resultados.

Resultados: Presencia de afecciones en más del 80 % de la muestra, donde sobresalen las maloclusiones en mayor porcentaje que las caries; un nivel de información sobre salud bucodental inadecuado en los individuos estudiados; ausencia de actividades relacionadas con la promoción y educación para la salud bucal; así como la no existencia de áreas de juego relacionadas con este tema, ni cepilleros en la escuela.

Conclusiones: Los niños, padres y personal docente mostraron un nivel de información sobre salud bucal insuficiente, y las maloclusiones resultaron ser la afección más frecuente encontrada.

DeCS: salud bucal; promoción de salud.

ABSTRACT

Introduction: oral diseases increase with age, and their resolution implies a high cost not only at the budget level but also in terms of quality of life, which motivates



the search for solutions through health policies that implement plans especially designed for this purpose.

Objective: to determine oral diseases in first- grade students from “13 de Marzo” school in Santa Clara municipality, as well as the level of information of these children, their parents and teaching personnel.

Methods: a mixed- method research was conducted between March 2017 and September 2018. It was carried out in two stages; methods and instruments were used to obtain the information, among which observation and interviews stand out. The sample made up of 57 infants, the same number of parents and 4 teachers was intentionally selected by criteria. We carried out interviews, observation, brainstorming, ranking method for prioritizing problems and triangulation of results.

Results: presence of oral diseases in more than 80% of the sample where malocclusions stand out in a greater percentage than caries; an inadequate level of information on oral health in the studied individuals; absence of activities related to the promotion and education for oral health, as well as non-existence of play areas related to this subject, or brushing areas in the school.

Conclusions: the children, parents and teaching personnel showed an insufficient level of information on oral health, and malocclusions were the most common condition found.

MeSH: oral health; health promotion.

Recibido: 9/03/2021

Aprobado: 19/07/2022

INTRODUCCIÓN

Las Facultades de Estomatología en estos últimos años presentan una tendencia a formar un estomatólogo más integral, acorde con las necesidades de salud



bucal de la población y en correspondencia con el Sistema Nacional, con una sólida formación humanística que le permita conocer al hombre como ser biopsicosocial y dirigirse a la detección de las causas reales de la enfermedad, a su eliminación y erradicación mediante la intervención de salud.⁽¹⁾

De ahí la importancia de contar con una investigación sobre el tema, en los niños, pues las afecciones bucales se incrementan con la edad, y su resolución implica un costo elevado, no solo a nivel presupuestario, sino también en cuanto a calidad de vida se refiere. Por otro lado, se trata de una población que va a crecer, y probablemente a seguir enfermando, lo cual motiva a buscar soluciones a través de políticas de salud, que implementen planes especialmente diseñados a tal efecto.

Además, si tenemos en cuenta que los niños en edad escolar no están exentos de problemas de salud bucal, a pesar de los programas priorizados que se llevan a cabo, se hace necesario la realización de estos estudios que garanticen la confiabilidad del proceso desde el comienzo, con un diagnóstico de salud y de aprendizaje, para de esta manera identificar los problemas, priorizarlos y solucionarlos en interacción con los diferentes actores sociales,⁽¹⁾ definir las estrategias de intervención que se realizarán y así mejorar el estado de salud bucal y general de la población, que permita una correcta visión integral de la situación de salud, para establecer a partir de ella y de forma conjunta, los planes de acción para su modificación positiva, lo que constituye la principal motivación.

Por este motivo la presente investigación tuvo como objetivo determinar las afecciones bucales presentes en escolares de primer grado, así como el nivel de información sobre salud bucodental en niños, padres y personal docente más cercano.



MÉTODOS

A partir de la existencia de un proyecto de evaluación en la Facultad de Estomatología de Villa Clara, en el período comprendido entre marzo de 2017 a septiembre de 2018, surgió la necesidad de realizar la presente investigación, para determinar las afecciones bucales y nivel de información de los niños de primer grado, padres y personal docente, de la Escuela primaria «13 de marzo», del municipio Santa Clara, con metodología cuantitativa y cualitativa.

Esta se realizó en dos etapas; los métodos e instrumentos para la obtención de la información se describirán para cada una por separado, fueron diseñados por la autora y validados antes de su aplicación.

Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo constituida por 71 niños, que constituyen la totalidad de los estudiantes de primer grado de la escuela «13 de marzo», de Santa Clara, Villa Clara, así como sus madres, padres o tutor, y cuatro maestros que representan los profesores principales del año escolar.

De este universo se seleccionó una muestra intencional de 57 niños, igual número de padres y cuatro profesores, por criterios definidos por el investigador, previo consentimiento informado de educación municipal, dirección de la escuela, docentes y padres, en ese orden específicamente.

La escuela fue seleccionada dentro de las cinco mayores del municipio de Santa Clara por presentar condiciones físicas y de abasto de agua que permiten realizar las actividades de higiene bucal y de educación para la salud.

Etapas de la Investigación

1ra Etapa: Identificación de la situación de salud bucal

Objetivo: Determinar las enfermedades bucales en escolares de primer grado.

Tareas específicas:

- Examen clínico bucal.



Instrumento:

- Guía de observación para el examen clínico bucal. Se realizó el examen clínico bucal a cada niño, con luz natural, set de clasificación y utilización de un pie de rey, se examinaron en la propia aula de los estudiantes, sentados en una silla, y con preparación para la realización de esta actividad.

Variables: Edad, sexo, presencia de afecciones bucales: Caries dental, gingivitis, maloclusión.

2da Etapa: Determinación del nivel de información de salud bucodental.

Objetivo: Identificar el nivel de información sobre salud bucodental en niños, padres y personal docente.

Tareas específicas e instrumentos utilizados:

- Entrevista a niños de primer grado. Se aplicó a los niños incluidos en la muestra, para identificar el nivel de información que tenían sobre salud bucodental, esta se realizó por la autora del trabajo en el aula de los niños, de manera individual y en un horario donde no interfirió las actividades docentes.
- Entrevista a padres sobre la higiene bucodental de los niños.
- Entrevista al personal docente sobre salud bucodental.
- Observación encubierta del horario de ingestión de alimentos por los niños (merienda y almuerzo).



Variables	Descripción	Operacionalización
Nivel de información sobre salud bucodental en niños.	Medirá el nivel de información que tengan los niños sobre salud bucodental.	-Adecuado: Si responde más del 50 % de las preguntas correctamente. -No adecuado: Si solo responde el 50 % o menos, de las preguntas correctamente, o no responde.
Nivel de información sobre salud bucodental de los padres.	Medirá el nivel de información que tengan los padres y personal docente sobre salud bucodental.	-Adecuado: Si de las preguntas realizadas en la entrevista, con relación a su hijo, responde tres correctamente y además de las preguntas realizadas con relación a él mismo, responde también tres o más correctamente. -No adecuado: Si responde menos de tres preguntas, tanto de las realizadas con relación a su hijo, o de las realizadas a él mismo, o no responde nada.

En esta etapa se utilizó el método de Ranqueo para la priorización de los problemas identificados.

La lluvia de ideas se realizó con la presencia de la autora del trabajo, padres jefes de colectivos de padres de cada aula y maestros del año escolar, se nombró un facilitador y un registrador para contar con la memoria gráfica de la técnica, y de esta manera se logró la identificación de los principales problemas y necesidades que se consideraron existían, en lo referente a la salud bucodental.

El método de Ranqueo se realizó para dar prioridad a los problemas identificados durante la lluvia de ideas, con un grupo de siete personas, que se seleccionaron por poseer conocimiento de los problemas existentes, así como por tener la capacidad para realizar un razonamiento lógico de estos. Estuvo integrado por personas con al menos una de las siguientes características.

- 1.- Experiencia en la promoción de salud por más de 10 años.
- 2.- Experiencia en el trabajo de la Estomatología Integral por más de 10 años.
- 3.- Experiencia en la educación escolar por más de 10 años.



De ellos, quedó conformado el grupo por tres profesionales de la salud y cuatro profesionales de la educación, que brindan docencia en este grado escolar.

Se tuvieron en cuenta los criterios de tendencia (A), frecuencia (B), vulnerabilidad (E), gravedad (C) y disposición de los recursos (D), así como coherencia con la misión (F). Se le otorgó a cada uno un valor entre 0 y 2, para cada uno de los problemas analizados.

Posterior a estos métodos se realizó la triangulación de los datos obtenidos durante las entrevistas, observación y examen clínico bucal, para de esta forma corroborar lo expresado por niños, padres y personal docente, y lo observado por la investigadora.

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento del centro municipal de educación; de la dirección de la escuela, que incluye a los docentes; así como de padres o tutores, a los cuales fueron dirigidas las entrevistas y exámenes clínicos bucales, con previa información de los objetivos de la investigación, pedido y expresado verbalmente antes de ser aplicadas, conservando el derecho a negarse sin ninguna represalia, además se les explicó que de diagnosticarse alguna enfermedad bucal serían atendidos con posterioridad en el servicio estomatológico.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra la presencia de afecciones bucodentales (caries, gingivitis y maloclusiones) en niños de primer grado de la escuela «13 de marzo», según sexo. Se observó una proporción similar de niñas (30, para un 52,6 %) y niños (27, para un 47,4 %), de igual manera que la representación de esta afección nosológica en cada sexo (23, para un 46 % en masculinos y 27, para un 54 % en femeninos). Llamó la atención que el 87,7 % de los estudiados (50 niños) presentaron alguna afección bucodental.



Tabla 1. Afecciones bucales en niños de primer grado de la escuela «13 de marzo», según sexo. Santa Clara. 2013.

Enfermedad bucal	Masculino		Femenino		Total N=57**	
	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%**
Sí (n=50)*	23	46,0	27	54,0	50	87,7
No (n=7)*	4	57,1	3	42,9	7	12,3
Total	27	47,4**	30	52,6**	57	100

* Del total de cada fila

** Del total general

Al analizar cuál fue la frecuencia de estas afecciones en los escolares estudiados (Tabla 2) se observa cómo el 80 % de ellos presentaban maloclusiones, seguido de las gingivitis y las caries, con un 50 %, y un 48 %, respectivamente.

Tabla 2. Frecuencia de afecciones bucales en los niños estudiados.

Afección bucodental	Respuestas	
	N.º N=50	%
Caries	24	48,0
Gingivitis	25	50,0
Maloclusión	40	80,0

Fuente: Examen bucal.

Del total de los niños entrevistados (57), más de la mitad (30, para un 52,6 %) poseían un inadecuado nivel de información sobre salud bucodental. (Tabla 3)



Tabla 3. Nivel de información presente en los niños estudiados.

Nivel de información	N.º	%
Adecuado	27	47,4
Inadecuado	30	52,6
Total	57	100,0

Se encontraron 37 padres (64,9 %) que poseían un nivel de información inadecuado, con respecto a la salud bucodental de sus hijos. (Tabla 4)

Tabla 4. Nivel de información de los padres con relación a la salud bucal de sus hijos.

Nivel de información	N.º	%
Adecuado	20	35,1
Inadecuado	37	64,9
Total	57	100,0

Durante la observación se detectaron los siguientes aspectos:

- Los niños ingerían alimentos pastosos, pegajosos y dulces, sobre todo en el horario de merienda y almuerzo.
- No se cepillaban los dientes.
- Ninguno de los maestros intervino para recordarles que debían cepillarse los dientes.
- La escuela no cuenta, como los círculos infantiles, con cepilleros ni áreas de juego relacionadas con la higiene bucal.
- Los niños no llevan cepillos dentales a la escuela, solo cuando la estomatóloga del área visita el centro y recuerda que hay que llevarlo.
- No existían mensajes de salud en ninguna parte de la escuela, relacionado con la salud bucal.

Problemas más importantes identificados:

- Caries dental
- 1. Higiene bucal deficiente



2. Maloclusiones.
3. Ingestión de alimentos azucarados.
4. Insuficiente nivel de información de salud bucal
5. Gingivitis
6. Hábitos deformantes

Priorización de los problemas.

1. Insuficiente nivel de información sobre salud bucal
2. Higiene bucal deficiente
3. Maloclusiones.
4. Ingestión de alimentos azucarados.
5. Hábitos deformantes
6. Gingivitis
7. Caries dental

Las principales deficiencias encontradas en la triangulación de la información fueron:

- Falta de información acerca de temas relacionados con la higiene bucal.
 1. Desconocimiento de técnica y frecuencia correcta del cepillado dental.
 2. Desconocimiento de hábitos perjudiciales y sus consecuencias.
 3. Falta de existencia de actividades relacionadas con la promoción y educación para la salud bucal.
 4. Escasas actividades preventivas.
 5. No existencia de áreas de juego relacionadas con la promoción de salud bucal,
ni cepilleros en la escuela.



DISCUSIÓN

Las enfermedades bucodentales, por su alta prevalencia, son una de las principales causas de molestias en la población infantil. La mayor parte de ellas pueden ser evitadas por medio de un enfoque de promoción de salud y prevención de enfermedades, las cuales, en Cuba, se han ejecutado por más de 40 años, y se ha trabajado desde sus inicios en la integración con otros sectores, fundamentalmente el Ministerio de Educación, con lo que se ha fomentado el desarrollo social basado en la equidad y el derecho de todas las personas a la salud y el bienestar.^(1,2)

De ahí que la filosofía preventiva en la práctica diaria ha cumplido un lugar preponderante en la actualidad, y comprende la necesidad de prestar mayor atención a los factores causales de las enfermedades bucales para evitar el impacto de estas sobre la salud del paciente, así como para diagnosticar y tratar los problemas incipientes.⁽³⁾

A pesar de los importantes cambios acontecidos en la estomatología revolucionaria, que se expresan en metas de salud bucal comparables con las de países desarrollados, y además, de contar con recursos humanos con alta preparación científica, reconocidos internacionalmente, los problemas de salud bucal no han sido solucionados. La altísima morbilidad de las afecciones bucales, particularmente de la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones, originan grandes necesidades de tratamiento en la población.

Todo esto pudiera estar dado porque todavía es insuficiente la educación para la salud que se brinda y, por ende, la promoción de salud, que demanda la participación de la comunidad en las acciones, por lo cual sería oportuno trabajar desde edades tempranas para lograr la disminución o erradicación de estas enfermedades.

El resultado alcanzado con relación a la frecuencia de la maloclusión no concuerda con lo que frecuentemente prevalece y puede estar asociado entre otros factores de riesgo, a la presencia de hábitos deletéreos o perjudiciales,



como fueron nombrados para la mejor comprensión de los niños. La mayoría de los datos nacionales e internacionales indican que la caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades bucales más frecuentes en estas edades.^(2,4,5) Se conoce además, que la presencia de maloclusiones es debida a otros factores etiológicos descritos en la literatura, como son: maxilares cada vez más pequeños producto a la malnutrición, a la creciente producción de fórmulas lácteas y alimentos tecnológicamente elaborados para lactantes en las últimas décadas, asimismo, también se describe la influencia de la lactancia materna, la cual favorece no solo la adecuada alimentación del infante, sino que también permite un desarrollo adecuado de maduración neuromuscular y de los maxilares.^(6,7) Estos y otros fenómenos han sido relacionados con los nuevos estilos de vida y la incorporación de la mujer al mundo laboral.

En el caso del estudio, en orden de frecuencia, prevaleció la gingivitis, la cual es la forma inicial reversible de la enfermedad periodontal, se establece desde edades tempranas y que puede evolucionar a periodontitis. En la edad escolar la gingivitis afecta aproximadamente el 80 % de los niños y es la principal causa de pérdida dentaria en personas mayores de 35 años de edad, cuyo incremento se debe al consumo de alimentos blandos y poco fibrosos, así como a la incorrecta higiene bucal y al tabaquismo (agente agresor).^(6,8,9)

En la entrevista realizada a los niños, más de la mitad de los infantes examinados mostraron un inadecuado nivel de información sobre salud bucodental, no eran capaces de argumentar, ni expresar ideas o temas referidos a la prevención de afecciones bucales, con excepción de la caries dental.

Estudios llevados a cabo en un área de salud de Guantánamo revelaron que los niños tenían escasos conocimientos sobre salud bucodental y una higiene bucal deficiente, al igual que en la presente investigación.⁽¹⁰⁾ No obstante, es importante señalar que Cuba es uno de los pocos países que cuenta en sus programas de estudio de las enseñanzas primarias, con temas relacionados con la salud del individuo, específicamente en segundo grado, en la asignatura *El mundo en que*



vivimos, donde se les recuerda a los niños que no se deben realizar algunos hábitos como la succión del pulgar, tomar leche en biberón y evitar el empuje lingual, además se presenta una imagen de un niño con un cepillo dental, sin hacer alusión a la importancia, frecuencia o ambas de este hábito. En este sentido, queda a la espontaneidad de los maestros el hablar sobre el tema interpretando la lámina.

Es importante en este aspecto garantizar la preparación adecuada de los educadores para cumplir esta y otras funciones, correspondientes a la salud bucal de los niños, debido a que la escuela, como institución social, ha de potenciar la preparación más acabada del individuo para enfrentar los retos que la sociedad le impone a su tiempo.

De ahí la importancia de realizar labores de educación para la salud con vista a identificar y disminuir la presencia de hábitos bucales deletéreos, conocidos como factores de riesgo, en especial cuando se sabe que estos juegan un papel primordial en la incidencia, aparición de afecciones bucales y en el estado de salud bucal de la población objeto de estudio, pues se conoce que las experiencias que tiene el niño promueven su desarrollo cognitivo, por lo que debe proporcionársele un ambiente rico en experiencias positivas, adaptadas a su grado de madurez.⁽¹¹⁾

Muchas enfermedades en la actualidad aparecen por el inadecuado estilo de vida y los hábitos insanos adquiridos a lo largo del tiempo, por lo que el mecanismo más eficaz para generar en las personas un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables, lo constituye la educación para la salud en todos sus ámbitos de acción. Si se enfoca la instrucción sanitaria desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá responsabilidad en su aprendizaje, que no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer.⁽⁹⁾

Durante la entrevista realizada a los niños todos respondieron que sí les gustaría ser promotor de salud, y muchos expresaron enseguida que les enseñarían las



cosas que aprendieran a sus hermanos; se les explicó que al ser niños promotores de salud bucal podrían transmitir sus conocimientos a sus padres, primos, vecinos, amigos del aula o escuela, explicándoles que todos se beneficiarían con sus conocimientos.

Los padres cumplen una importante función para ayudar a sus hijos a tener dientes sanos, unido al monitoreo temprano de los pediatras y del odontólogo.⁽¹²⁾

En artículos publicados por el periódico *Children's Advocate*, de Anderson, se señala que muchos padres cometen el error de pensar que como los dientes de sus hijos se mudan, no necesitan cuidados, pero niños con malos dientes pueden desarrollar infecciones, problemas del habla y de la alimentación.⁽¹³⁾

En las entrevistas a padres se obtuvieron resultados similares a las entrevistas con los niños, muchos planteaban que les resultaba difícil que sus hijos se cepillaran y que debían insistir continuamente hasta que lo realizaran al menos dos veces, y solo en algunas ocasiones hablaban algún tema relacionado con la salud bucal o general, solo si en la escuela habían insistido sobre el tema o en Computación se había tratado algún contenido relacionado con el cepillado. El nivel de información que tenían con respecto a la salud bucal de sus hijos avala que se pueden realizar mayor cantidad de acciones educativas, tanto a padres como a personal docente, y se asemejan a los obtenidos por De la Mella y Quintero en sus estudios con edades similares.⁽¹⁴⁾

Asimismo, los esfuerzos realizados por los padres o tutores por mejorar la merienda escolar han sido expresados, pero por cuestiones de idiosincrasia y economía, el pan y los alimentos azucarados constituyen hoy el mayor porcentaje de los alimentos que ingieren nuestros infantes en los horarios escolares y fuera de estos.

Hoy, es innegable que la promoción de salud resulta esencial para el desarrollo de las restantes funciones de la salud pública, y que a largo plazo sus efectos sobre la salud de la población serán los más estables y de mayor impacto, además, apunta directamente al mejoramiento o elevación del nivel de vida de la



población, ya que ejerce un efecto decisivo sobre los aspectos positivos de la salud humana, así como un importante papel en la prevención de enfermedades. Se considera importante entrevistar a los docentes, para incentivar su motivación acerca de temas relacionados con la promoción y educación para la salud bucal, y que de esta manera, se incorporen a este tipo de actividades que tanto beneficio le brindan, no solo a ellos, sino también a los niños, así como para que conozcan las frecuencias con que en realidad se deben realizar acciones para el mejoramiento de la salud bucal.⁽¹⁾

Los padres y educadores son los máximos responsables de cuidar, orientar y transmitir a los niños las conductas, son a ellos a quienes imitan, es por esto que deben participar no como espectadores consecuentes con las exigencias de la promoción de salud bucal, sino como lo expresan los documentos normativos: para crear una relación constructiva y lograr la adquisición de hábitos de vida más sanos, y así disminuir las diferentes causas de las enfermedades bucales. Por lo antes expresado se impone realizar un trabajo educativo y sistemático.

CONCLUSIONES

- La afección bucal más frecuente en los niños resultó ser la maloclusión, seguido por la gingivitis y la caries dental.
- Se identificó el nivel de información de niños, padres y personal docente, y se constató que era inadecuado.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Colectivo de autores. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología [internet]. España: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población; 2015 [citado 6 mar. 2020]. Disponible en: https://docplayer.es/408751-Programa-nacional-de-atencion-estomatologica-integral-a-la-poblacion.html#show_full_text
2. Pan American Health Organization. Universal Health in the 21st Century:40 Years of Alma-Ata. Report of the high-level commission [internet]. Washington, D.C.: PAHO;2019 [citado 6 mar. 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/universal-health-21st-century-40-years-alma-ata-report-high-level-commission-revised>
3. Quintero Fleites, Eva J. La Promoción de Salud y su vínculo con la Prevención Primaria. Medicen Electrón [internet]. 2017 [citado 6 mar. 2020];21(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
4. Núñez MM. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria “Raúl Gómez”, municipio Güines. Rev Ciencias Méd [internet]. 2015 [citado 3 mar. 2020];21(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/784/1226>
5. Newman M, Takei H, Carranza FA. Periodontología clínica. 11ª ed. Capítulo 20. 9ª ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2014. p. 328-33.
6. Colectivo de autores. Guías alimentarias para niñas y niños cubanos hasta 2 años de edad. Documento técnico para los equipos de salud. Puericultura [internet]. La Habana; 2010 [citado 6 mar. 2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/puericultura/2012/02/04/guias-alimentarias-para-ninas-y-ninos-cubanos-hasta-2-anos-de-edad/>



7. Quintero Fleites E. Lactancia materna: Regalo de Vida ! Lo mejor para todos!. 2ª ed. Infomed [internet]. Holguín: Catalogo de Biblioteca Universitaria; 2017 [citado 6 mar. 2020]. Disponible en:

<https://catalogo.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=9323>

8. Carvajal Pavez P. Gingivitis en escolares de 6 a 12 años: Asociación entre el diagnóstico clínico y el auto-reporte de sangrado gingival [tesis]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2017 [citado 6 mar. 2020]. Disponible en:

<https://repositorio.uchile.cl/xmlui/handle/2250/146874>

9. Quiroz V, Reinero D, Contreras J, Hernandez P, Contreras J, Vernal R, *et al.* Development of a self -report questionnaire designed population-based surveillance of gingivitis in adolescents: Assessment of content validity and reliability. J Appl Oral Sci [internet]. 2017 [citado 6 mar. 2020];25(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/figure/Development-of-the-long-form-CPQ11-14-Questions_fig1_7349910

10. Navarro Nicot AN, Martinez Vidal A. Intervención educativa sobre salud bucal en estudiantes de la escuela primaria Rodney Coutin. Rev Inf Cient [internet]. 2018 [citado 6 mar. 2020];97(Suppl.1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700457

11. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clín Period Implantol Rehabil [internet]. 2016 [citado 6 mar. 2020];9(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331047133018>

12. José Reichenbach JA. Pediatría en Red. 1ª ed. Núcleo 11. De la Mella Quintero S. Cuidado integral de la salud bucal. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2020. p. 125.

13. Children's Advocate de Anderson. Cinco formas en que los padres pueden ayudar a sus hijos a crear excelentes hábitos de higiene dental [internet]. España: Clínica Dentall; 2018 [citado 6 mar. 2020]. Disponible en:

<https://clinicadentall.com/5-habitos-higiene-dental-saludables-ensenar-hijos/>



14. De la Mella Quintero S, Quintero Fleites R. Program educational of buccal health in the primary attention of health from the medical university. OMS [internet]. Shangai: OMS: Novena conferencia mundial de promoción de salud; 2016 [citado 6 mar. 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/events/2016/health-promotion/es/>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Zulma Díaz Hernández, Sara Fé de la Mella Quintero, Tania Yanet Fleites Did.

Curación de datos: Rocío Soto Rodríguez, Tania Yanet Fleites Did, Zulma Díaz Hernández, Lizandra Beatriz Cruz Claro.

Análisis formal: Zulma Díaz Hernández, Laura Yania Lemus, Lizandra Beatriz Cruz Claro.

Investigación: Zulma Díaz Hernández, Sara Fé de la Mella Quintero, Rocío Soto Rodríguez, Tania Yanet Fleites Did, Lizandra Beatriz Cruz Claro.

Redacción: Sara Fé de la Mella Quintero, Zulma Díaz Hernández.

