

## Percepción, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. Un estudio de revisión

*Perception, knowledge, attitudes and practices regarding health oral. A review study.*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0130>

**Jorge Pineda Rivera<sup>1\*</sup>**

<https://orcid.org/000-0002-3018-4555>

[pinjor5@gmail.com](mailto:pinjor5@gmail.com)

**Rosa Campoverde Romero<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/000-0002-8699-0855>

[rocamro@hotmail.com](mailto:rocamro@hotmail.com)

**Cinthia Salazar Dolberg<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/000-0003-3343-8853>

[cinthiasalazard64@gmail.com](mailto:cinthiasalazard64@gmail.com)

**Recibido:** 23/11/2021

**Aceptado:** 28/5/2022

### RESUMEN

**Introducción:** La prevalencia e incidencia de las enfermedades bucodentales a nivel mundial es tan elevada y afecta al individuo con dolor, sufrimiento, baja autoestima, pérdida de capacidad funcional, entre otras. Estas afecciones ocurren desde las primeras etapas de vida y en muchos casos dejan secuelas imborrables que disminuyen notablemente las oportunidades para un adecuado desarrollo social, laboral, económico y la calidad de vida en general de los individuos. **Objetivo:** Recopilar información acerca de la Percepción, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Bucal. Un Estudio de Revisión. **Materiales y métodos:** La investigación desarrollada es una revisión bibliográfica de tipo descriptiva, donde se realizó recopilación, análisis e interpretación de la información recabada; así como, la descripción de la información con registro escrito. **Resultados:** Ante esta situación la educación sanitaria presenta las pautas de salud, así como en la implementación de rutinas que generen hábitos saludables para cuidar la salud bucal desde el vientre materno con los programas de atención durante el embarazo, infancia y etapa adulta del individuo. **Conclusiones:** Es un factor primordial educar para la adopción de hábitos saludables; así como es importante para la obtención de la salud sistémica y bucal. Además de eso, en la primera infancia tiene inicio el establecimiento de hábitos benéficos o normales, los cuales pueden persistir a lo largo de la vida del individuo. Indudablemente el médico tiene un papel fundamental en las primeras orientaciones sobre salud bucal, así como a lo largo de toda la etapa de vida.

**Palabras Claves:** Percepción, actitud, prevención, prácticas, bucodental.

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador

\* Autor de correspondencia: [pinjor5@gmail.com](mailto:pinjor5@gmail.com)

## SUMMARY

**Introduction:** The prevalence and incidence of oral diseases at the world is so high and affects the individual with pain, suffering, low self-esteem, loss of functional capacity, among others. These conditions occur from the first stages of life and in many cases leave indelible sequels that significantly reduce opportunities for adequate social, labor, and economic development and the quality of general life of individuals. **Objective:** Collect information about the Perception, Knowledge, Attitudes and Practices on Oral Health. A study of Revision. **Materials and methods:** The research developed is a descriptive bibliographic review, where the compilation, analysis and interpretation of the information collected was carried out; as well as, the description of the information with a written record. **Results:** Faced with this situation, health education presents health guidelines, as well as the implementation of routines that generate healthy habits to care for oral health from the womb with care programs during pregnancy, childhood and adulthood of the individual. **Conclusions:** It is a primary factor to educate for the adoption of healthy habits; So as it is important for obtaining systemic and oral health. Besides that, in the In early childhood, the establishment of beneficial or normal habits begins, which They can persist throughout the life of the individual. Undoubtedly the doctor has a fundamental role in the first guidelines on oral health, as well as throughout the entire stage of life.

**Keywords:** Perception; Attitude; Prevention; Practices; Oral health.

## INTRODUCCIÓN

Toda afección de salud es una complicación para un individuo, que ya pasa a un segundo plano de importancia por las implicaciones, no sólo a nivel de complicación y afectación corporal y limitaciones subsecuentes, sino también por el alto costo de los servicios de salud y los gastos médicos que se originan. Es entonces de consideración preventiva el evitar las complicaciones de este tipo en lo posible. Se cuenta entre las afecciones de salud más comunes a las enfermedades bucales, siendo las más frecuentes la caries y las periodontopatías, las cuales se constituyen como importantes problemas de salud pública en todo el mundo.

Se considera que la deficiencia en la salud bucodental genera efectos a nivel general de salud y en la calidad de vida del individuo (1), con afectación de funciones vitales como respiración, alimentación, deglutir, masticar, limitación al hablar y sonreír, que afectan a las actividades diarias de interactuar con el entorno (1).

De acuerdo a estudios las caries son dolorosas y se constituyen un proceso infeccioso, que produce alteraciones en la formación del diente permanente e infecciones graves en el tiempo como cardiopatías, procesos reumáticos y alteraciones renales (2). Es por ello

que debe abordarse la educación temprana en materia de salud dental como estrategia preventiva, cuya responsabilidad principal de práctica en niños recae en los padres y profesionales sanitarios en esta materia, tal es el caso de odontólogos y especialistas. Como todo en la vida, el éxito de la educación sanitaria como estrategia preventiva no reside en el conocimiento de las pautas de salud, sino en el hábito saludable (3).

Para ello, el médico especialista en salud bucal es la persona que orienta en conjunto con el médico pediatra para realizar las evaluaciones pertinentes, las instrucciones de dieta e higiene bucal, la prescripción de flúor (4). Es tal la importancia de estos procesos que la orientación prenatal es abordada por los médicos ginecólogos para la aplicación de calcio y conducta sana en la buena alimentación (5). Se considera entonces que educar al individuo para la práctica de hábitos saludables es el logro de la salud sistémica y bucal. Claro está, estos procesos deben ser iniciados en la etapa prenatal e infancia con la ayuda de los padres (3).

Si se percibe los problemas bucales como factor de riesgo en la salud del individuo la actitud es velar por el bienestar y preservar la salud oral de los individuos, una conducta preventiva en todos los campos permite aumentar la expectativa y calidad de vida de la población, por lo tanto, es imprescindible la práctica preventiva sobre todo respecto a las patologías bucodentales, no solo sobre caries y periodontopatías sino también en la prevención de las anomalías dentomaxilofaciales (5).

El fin de esta investigación es precisamente realizar una revisión del material bibliográfico sobre este tema donde se aborden la percepción del problema, las actitudes, la prevención y las prácticas que se llevan a cabo como estrategias de control en este tipo de situaciones de salud que limitan la capacidad del individuo y su rol y desempeño ante la sociedad.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El estudio se basa en un diseño de revisión bibliográfica de tipo descriptiva, del descriptor salud bucal como tema de estudio, donde se realiza recopilación, revisión, análisis e interpretación de la información recabada en revistas científicas, arbitradas e indexadas en Latindex, Scielo y Scopus; así como también en las distintas páginas web de organizaciones especializadas de corte nacional e internacional. Además, se realizó una descripción de lo evaluado ante el registro de la información de manera escrita.

## RESULTADOS

La salud bucal es de suma importancia. La boca se usa para comer, sonreír, hablar entre otras funciones. Por ejemplo; se conoce que las enfermedades sistémicas como la diabetes y las enfermedades cardíacas mejoran con una mejor salud bucal (7).

Lograr una buena salud bucal requiere de disciplina, buenas prácticas y hábitos saludables; así como una buena actitud preventiva para evitar los problemas y afecciones bucales.

### Problemas bucales

- **Caries:** Se presentan cuando existe una mala o inadecuada higiene dental, son causantes de dolores infecciones y pérdida de dientes.
- **Enfermedades de las encías:** Este tipo de afectación se presenta cuando la placa o sarro dental se acumula a lo largo de la línea de las encías, lo que produce infección e inflamación del tejido que sostiene los dientes. Esto puede ocasionar que se aflojen los dientes con el tiempo. Diversos estudios muestran evidencias de que este tipo de afectación está relacionada con la enfermedad cardíaca pero no se ha determinado si el individuo es más propenso a sufrir de enfermedades cardiovasculares (7).
- **Cáncer oral:** El riesgo de cáncer bucal aumenta si se combina cualquier factor preexistente con la mala higiene bucal.
- **Malos hábitos:** Cuando no se guardan buenas prácticas de higiene dental; así como no se tiene vigilancia y control preventivo aumentan los riesgos de contraer enfermedades bucales.

Es vital mantener tanto buenas prácticas de higiene bucodental; así como guardar una actitud preventiva ante la percepción de factores de riesgo de enfermedades bucodentales, pero es necesario definir que es la salud bucal y dental (bucodental).

### Definición de Salud Bucodental

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar y que repercutan en el bienestar psicosocial” (8).



Aunque parezca algo fuera de lo normal al expresar lo siguiente, mantener la salud bucal no es siempre fácil por el nivel de atención que requiere, se estima que 9 de cada 10 personas a nivel mundial están en riesgo de sufrir algún tipo de enfermedad bucodental. Si se observa en los países desarrollados en 60% y el 90% de los niños en edad escolar presentan caries.

En este sentido la experta Saskia Estupiñán, quién es experta en salud bucodental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), señala que; “hay que valorar y proteger la salud bucodental antes de que ocurran los problemas” es decir, que debe existir una actitud preventiva (9). Otros estudios reportan que una de las formas más graves de esta enfermedad es el cáncer de boca, cuyos factores de riesgo son el consumo de tabaco, alcohol y Virus de Papiloma Humano (9).

### **Situación de Salud Bucal a nivel Mundial**

La situación de salud bucal a nivel mundial es preocupante, puesto que la caries afecta entre 60-90% a los adultos y a los niños en un 100% según cifras de la OMS para el año 2012. El 15-20% de la población de 35-44 años son víctimas de pérdidas dentarias por problemas periodontales y el 30% de los adultos en un rango de 65-74 años son edéntulos totales.

Existe un componente bucal del proceso salud-enfermedad muy complejo que depende de condiciones específicas tales como: respuestas a la exposición de los agentes, tipo de dieta, consumo de fluoruros, hábitos higiénicos bucales, acceso a los servicios médicos odontológicos, conocimientos sobre la problemática bucodental, es decir la percepción que se tiene sobre estas enfermedades a nivel social, responsabilidad individual, asistencia periódica a los servicios odontológicos, políticas gubernamentales en materia de salud bucal a nivel de educación y comunidades (10).

### **Percepción de la salud bucal**

Según la RAE - Real Academia de la Lengua se define como, la “sensación interior que resulta de una impresión material producida en sentidos corporales”. Se asocia a procesos que implican, significado, juicio, experiencia, contexto, memoria, que se conjugan y convierten en un sistema de procesamiento de información. Se considera que la sensación se convierte en el mecanismo de ingreso mediante el uso de los



órganos sensoriales de diferente tipo de información, mientras que la percepción sería la etapa donde se organiza, integra, reconoce e integra dicha información (11).

Con base a esta definición, es importante conocer como un individuo percibe lo que significa salud bucal; se estima que la percepción es un concepto que va más allá de un problemática individual, que alcanza y es dependiente de la organización político económica de la sociedad donde se encuentre inmerso el individuo, de la formación de los profesionales encargados de la salud bucal en los países y estados, de las prácticas, valores y sentido social, sobre todo en el sentido ético, por lo tanto es un campo que debe ser abordado y entendido considerando diferentes perspectivas (10).

Esta percepción abarca 3 escenarios distintos:

- Esto involucra la concepción desde su praxis y desde la odontología misma; para interpretar esto se proyecta la forma en la que se observa a la odontología misma si se observa a la salud como derecho universal en contraposición a la beneficencia y asistencialismo, básicamente para una población con limitaciones económicas.
- Por otra parte se presenta el escenario que se percibe de la atención de la salud como bien público y la responsabilidad del estado en contrasentido a la atención privada a la responsabilidad individual según las capacidades de cada individuo.
- Por último se presenta a la salud pública integral (promoción, prevención y recuperación de la salud) en contraposición a las percepciones y concepciones verticales y reduccionistas de una salud pública restringida a la prevención y control de problemas sanitarios que relegan la recuperación a lo privado (10).

Desde el punto de vista de los métodos de medición, la percepción ayuda a definir información de interés para el investigador y el investigado, pero también ayuda a reconocer los aspectos desfavorables sobre un tema específico (12).

En Odontología los estudios de percepción se han aplicado para reconocer el conocimiento en salud bucal (13), así como en la percepción de los padres sobre temas de odontología relacionados con sus hijos o como mecanismos para definir procesos de intervención odontológica en conjunto con los padres de familia (14), demostrando su pertinencia como estudio de tipo cualitativo en investigación en prevención en odontología.

### **Actitudes sobre la salud bucal**

El desconocimiento de enfermedades bucales en países desarrollados son causas de complicaciones en poblaciones vulnerables. De igual manera, una mala atención se asocia con un mayor uso de los servicios médicos odontológicos, con el mayor riesgo de padecer de enfermedades crónicas del corazón y diabetes, con la subsecuente disminución de la calidad de vida, del desempeño ante la sociedad y de la calidad de vida (15). Las actitudes son disposiciones mentales, es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica (16).

### **Prevención y Prácticas**

La prevención es una medida que permite evitar la incidencia de casos de enfermedades bucodentales, entre estas estrategias se tiene:

#### **Cepillado**

Desde la antigüedad las buenas prácticas de higiene dental han sido implementadas. Se conoce que desde tiempos remotos se usaban clavos o fragmentos de madera para la limpieza dental. Ya en la época prehispánica se usaron raíces de plantas o los dedos para frotarse la dentadura. En la actualidad el instrumento para la higiene bucal es el cepillo dental, cuya práctica data del siglo XVII (17). Según datos históricos el uso del cepillo incluye diseño del instrumento, combinación del tipo, espesor y tamaño de sus cerdas, además se han dispuesto en diferentes ángulos para facilitar el cepillado (17, 18).

La técnica de cepillado correcta involucra una crema dental con adecuada cantidad de flúor, este resulta ser uno de los mejores métodos de prevención de caries; es importante que los niños efectúen la rutina del cepillado tres veces al día, especialmente, el cepillado antes de dormir, ya que en ese momento el pH baja, crece la flora bacteriana produciéndose un medio ácido óptimo para las bacterias productoras de caries (17,19).

Se tiene en conocimiento que en la sociedad occidental actual el cepillado es considerado una rutina indispensable, sobre todo el cepillado con pasta de dientes con flúor. Sin embargo, los hallazgos de estudios clínicos han confirmado que la mayor parte de las personas no pueden controlar completamente la biopelícula después de cada lavado (17, 20).

### **Uso de Hilo o Seda Dental**

Las normas sobre la seda dental son expedidas por la Organización Internacional de Estandarización, conocida por sus siglas en inglés como ISO, las características que debe cumplir para ser aprobada especialmente la resistencia, la cual debe ser de 10 Newton para la fuerza y con 2.5 mm de diámetro. Se le permite que se le adicione otros tipos de materiales para mejorar su calidad o la satisfacción de los usuarios, como son pigmentos, cera o sabores. En relación al empaque, este debe incluir información relevante que permita reconocer los criterios para su uso, los datos del fabricante y la marca. (17).

### **Lavado de manos**

Para toda población el lavado de las manos es considerado como un punto supremamente importante para el autocuidado, ya que con este se pueden prevenir enfermedades que puedan causar complicaciones de salud graves, incluso mortales. La OMS presenta acciones mínimas que debe tener las instituciones de atención en salud para que se aplique la higiene de las manos: agua, jabón, desinfectante, toallas desechables, educación y capacitación, observación y retroalimentación del desempeño, información en el lugar de trabajo. Con una mejor higiene en manos se detiene la propagación de una serie de enfermedades transmisibles (17, 21).

Los pacientes pueden infectarse a través de personal del sector de la salud que no hace un debido proceso de lavado de las manos, lo que contribuye a que se dispersan los agentes infecciosos. Por ello, para el control en la propagación de enfermedades transmisibles, lavarse las manos es un factor individual efectivo para cualquier entorno (17, 22, 23).

### **Prácticas**

Se consideran las prácticas como todas aquellas actividades que constituyen hábitos saludables para el control y prevención de enfermedades bucodentales, entre estas:

#### **– Aplicación de Flúor**

El flúor es utilizado como un excelente factor protector en el momento de controlar la caries dental. Se debe tener en cuenta que el flúor se puede encontrar en diferentes



maneras: como es la fluoración a través del agua y la pasta de dental fluorada. Sin embargo, la exposición al fluoruro también puede estar presente por medio de soluciones de enjuague bucal; de geles, materiales para uso odontológico, de la dieta, alimentos y bebidas (17, 24)

– Educación en salud oral

Desde que se implementó la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, se han producido avances significativos en la promoción de la salud bucal. Entre las diferentes acciones para mejorar la salud bucal están la promoción de una alimentación saludable, el acceso a servicios preventivos de salud bucal lo antes posible, la promoción de la aplicación de flúor y también la capacitación o educación en métodos de higiene bucal relevante. La educación en salud bucal se ha considerado como uno de los pilares de la promoción de la salud bucodental (17, 25).

El objetivo de la educación en salud bucal es mejorar el conocimiento a corto plazo, lo que puede llevar a la adopción de conductas favorables que contribuyen a una mejor salud bucal como son el correcto cepillado y una alimentación saludable. La educación es eficaz para mejorar la actitud de conocimiento y la práctica de la salud bucal y para reducir la placa, el sangrado al sondaje de la encía y el incremento de caries (17, 26).

Con la educación, el niño recibe capacitación y estímulo especialmente para el desarrollo de habilidades, la formación de aptitudes y la creación de valores, que lo lleven a actuar de manera positiva en relación con su salud bucal y la salud bucal de otras personas en el día a día. El alto riesgo de caries, el cambio de dentición, la capacidad de cambiar los malos hábitos y las facilidades para aprender hacen que la promoción de la salud bucal de los niños sea una prioridad. La importancia de los programas de educación sobre salud bucal en las escuelas se informa de manera significativa, predominantemente en forma de aprendizaje y comportamiento positivo en los niños (17, 25).

## CONCLUSIONES

El éxito de la educación sanitaria no reside en el conocimiento de las pautas de salud, sino en la adopción y mantenimiento de hábitos saludables (3). Educar para la adopción de hábitos saludables es importante para la obtención de la salud sistémica y bucal.

Además de eso, en la primera infancia tiene inicio el establecimiento de hábitos benéficos o normales, los cuales, pueden persistir a lo largo de la vida del individuo.

Idealmente, el cuidado de la salud bucal del bebé debe ser iniciado con la recomendación prenatal a los padres (4). El odontólogo tiene un papel fundamental en las primeras orientaciones sobre salud bucal. Es importante una mayor interacción entre la odontología y la medicina pediátrica para que estos profesionales estén aptos a realizar algunas evaluaciones: dar instrucciones de dieta e higiene bucal, prescribir flúor si es necesario y encaminar al paciente al dentista en la edad adecuada (5).

El desarrollo social sigue teniendo limitaciones en cuanto a la dimensión social de acuerdo a la comprensión y aprehensión por parte de los profesionales de odontología, así como su formación humanista; en el aspecto social se presenta un escenario con poca presencia en los currículos siendo visto como un componente más y no como un factor relevante en la dimensión que abarca todos los componentes de la profesión odontológica (10).

Un ejemplo se plasma con la formación intramuros es influyente, el patrón de formación del individuo como profesional egresado que reproduce un modelo inclinado a una práctica privada y desvinculada del aspecto colectivo y comunitario (10).

Un profesional de la salud bucal que egresa con excesivo tecnicismo, exageración de la odontología restauradora, limitaciones de la preparación biológica, médica odontológica y falta de cultura humanista (10).

Entre los muchos enfoques diferentes para la prevención de enfermedades dentales se considera que el método más rentable es la educación para la salud con la implementación de programas educativos y motivacionales en salud bucal, cuyo alcance es para que la mayoría de la población pueda tener acceso a información relacionada con problemas en la cavidad bucal y pautas de higiene, así como motivación para prestar especial atención a la salud bucal (13).

La educación en salud bucal es entonces un tema importante que debe ser discutido con niños y adolescentes, promoviendo la adquisición de conductas correctas de salud bucal; además, se advierte que es importante que los profesionales de la salud deben participar de actividades de educación y motivación para conductas de salud (13, 17), donde el nivel de conocimientos y las actitudes de los médicos pediatras en relación a la promoción de la salud bucal de los niños es un factor primordial (17).

Así, en un estudio realizado en Londrina (Brasil), se hace referencia a que los médicos pediatras tenían buenos conocimientos y presentaban actitudes positivas con respecto a la salud bucal; sin embargo, faltaba ampliar y profundizar algunos temas respecto a la prevención en salud bucal, sobre todo aspectos relacionados a la etiología de la caries dentaria (13, 17). De igual manera, se ha encontrado falta de conocimiento en pediatras sobre los principales factores de riesgo para las enfermedades orales, a pesar de que la mayoría de ellos reconocía su responsabilidad en la prevención de las enfermedades bucodentales en los niños y los mismos proporcionaban examen oral a sus pacientes (27).

### REFERENCIAS

1. Rivas Midence JL, Martínez J. Hábitos y conocimientos de higiene bucodental de los pacientes que acuden por atención odontológica a la Clínica Periférica n°1 del IHSS [Tesis]. Tegucigalpa: IHSS; 2006. [citado 2010 Jul 10]. Disponible: [http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis\\_sp/67.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/67.pdf)
2. Rodríguez García LO, Guiardirú Martínez R, Arte Lóriga M, Jiménez Valdes V, Echevarría González S, Calderón Sosa A. Factores de riesgo y prevención de caries en la edad temprana (0 a 5 años) en escolares y en adolescentes. Alamar: Policlínico 13 de Marzo Alamar; 2005. [Citado 2010 Dic 03]. Disponible en: <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/APS/Factores%20de%20riesgo%20y%20prevenci%C3%B3n%20de%20caries%20en%20la%20edad%20temprana.pdf>
3. Arias Altamirano, Carla Andrea. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud, Escuela de Salud Pública, Campus Cumbayá, oficina H1 03C, Quito-Ecuador. 2017.
4. Varela M. Problemas bucodentales en pediatría. Madrid: Ergon; 1999.
5. Correa MS. Odontopediatría en la primera infancia. Sao Paulo: Livraria Santos; 2009.
6. Merino Morras E. Lactancia materna y su relación con [Internet] las anomalías dentofaciales: revisión de la literatura. Acta Odontol Venez [Internet]. 2003 [citado 2012 Ago]; 41(2):154-58. Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/lactancia\\_materna\\_anomalias\\_dentofaciales.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/lactancia_materna_anomalias_dentofaciales.asp)
7. Institutos Nacionales de la Salud, MedlinePlus: Salud Dental. Última versión actualizada: June 23; 2020. Familydoctor © American Academy of Family



- Physicians. publicaciones/2009/pdf/art20.pdfOMS. OMS, Oral Health, Fact Sheet. [Online] 2012 [cited 2014.12.03. Disponible en: OMS, Oral Health, Fact Sheet N° 318. April 2012. Media Center tomado de: <http://www.who.int7mediacenter/factsheets/fs318/en/>
8. Benítez L, Calvo L, Quirós O, Maza PD, Jurisic A, Alcedo C, Fuenmayor D. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [Internet]. 2009 Set [citado 2012 Ago]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/>
  9. MedlinePlus en español [internet], Bethesda (MD) Biblioteca Nacional de Medicina (EEUU) [Actualizado 27 de Agosto 2019] consulta el 12 de Abril 2022. Disponible en línea en: <https://medlineplus.gov/spanish/>
  10. Salazar M. J. C. El Componente bucal del proceso salud-enfermedad en Venezuela desde una perspectiva social. Revisión Bibliográfica. Volumen 54, N° 2. Año 2016.
  11. Sánchez, N. *Sensación y percepción: una revisión conceptual. Apropiación social del conocimiento*. Bogotá (2019). D.C.: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <https://doi.org/https://doi.org/10.16925/gcnc.11>.
  12. Uribe, I., Márquez, C., Amador, G., & Chávez, A. Percepción De La Investigación Científica E Intención De Elaborar Tesis En Estudiantes De Psicología Y Enfermería. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), (2011). 15–26.
  13. González, C., Cano, M., Meneses, E. J., & Saldarriaga, E. Conocimientos en salud bucal de los cuidadores del Programa Buen Comienzo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(31), . (2016). Pp. 130–144. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.csbc>
  14. Arroyo, Y., & Morera, H. Maloclusiones en niños de 8 a 12 años y la percepción de los padres de familia de la necesidad de una interconsulta con el especialista a temprana edad. *Revista Científica Odontológica*, 8(2), (2012). Pp. 19–24.
  15. Meza García, Gerardo. Conocimientos y actitudes de salud bucodental en población de Oaxaca de Juárez. *Revista mexicana de Estomatología*. Vol. 6. Núm. 1 (2019).>Meza-García. ISSN: 2007-9052. Disponible en línea en: [www.remexesto.com](http://www.remexesto.com)
  16. Significados. Significado de actitud. 2022. Disponible en línea en: <https://www.significados.com/actitud/>
  17. Díaz Linares, Andrea Marcela. Percepción de los padres o cuidadores de los niños de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal dirigida a niños de 6 a 12 años. Universidad Antonio Nariño Programa de Odontología Facultad de Odontología. Palmira, Colombia 2021.





18. Napoles, I. de J., Fernández, M. E., & Jiménez, P. Evolución histórica del cepillo dental. *Revista Cubana de Estomatología*, 52(2), (2015). Pp. 208–216.
19. Soria, A., & Molina, N. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediátrica de México*, 29(1), (2008). Pp. 21–24.
20. Asquino, N., & Villarnobo, F. Cepillos interdentes, de la teoría a la práctica. Revisión de literatura e indicadores clínicos. *Revista de la Fundación Juan José Carraro*, 23(43), (2019). Pp. 42–50.
21. Naranjo, Y. La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria The Importance of Handwashing in Healthcare. *Medisur*, 12(6), (2015). Pp. 2014–2016.
22. Miranda, M., & Navarrete, L. Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. *Revista Chilena de Infectología*, 25(1), (2008). Pp. 54–57. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182008000100011>
23. Sepúlveda, C., Secchi, A., & Donoso, F. Consideraciones en la Atención Odontológica de Urgencia en Contexto de Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). *International journal of odontostomatology*, 14(3), (2020). Pp. 279–284. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2020000300279>
24. Domingues, S., Silva, F., & Paz, C. Conhecimento de alunos do Curso de Odontologia sobre o uso racional do flúor. *Revista de Odontologia da UNESP*, 44(1), (2015). Pp. 51–58. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1058>
25. Niranjana, V. R., Kathuria, V., J. V., & Salve, A. Oral Health Promotion: Evidences and Strategies. (2017). *Insights into Various Aspects of Oral Health*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.69330>
26. Devadas, N., & Harikiran, A. Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 3(2), (2013). Pp. 103–115. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.127810>
27. Rolón Lara, María Cristina. Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre factores preventivos de la salud oral en la primera infancia. *Pediatr. (Asunción)*, Vol. 41; N° 3; Diciembre 2014.

