

CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES SOBRE LA SALUD BUCAL Y EL ESTADO BUCODENTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 6 AÑOS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL H.I.A.E.P. “SUP. SOR MARÍA LUDOVICA”.

RESUMEN

Introducción: La salud bucal de los niños de 2 a 6 años es fundamental para su desarrollo y bienestar general. Los cuidadores principales desempeñan un papel determinante, ya que fomentan la adquisición de hábitos de higiene oral, planifican la dieta y establecen la frecuencia de las visitas al odontopediatra, factores estrechamente relacionados con la aparición de caries. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores principales y el estado bucodental de niños de 2 a 6 años. **Población y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo. Mediante una encuesta administrada y el examen odontológico de los niños y niñas de 2 a 6 años, se registraron variables: nivel de conocimiento del cuidador principal y el estado bucodental de los niños y niñas (control odontológico previo, salud bucodental, CEOD e ICDAS). También variables sociodemográficas de ambos (edad y sexo, nacionalidad, nivel educativo, acceso a centros de salud odontológica). **Resultados:** La muestra estuvo conformada por cuidadores principales (n=51)

AUTORES:

GONZALES C. 

Residencia Posbásica de Investigación en Salud Pública. Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP). H.I.A.E.P. “Sup. Sor María Ludovica”, La Plata.

Correspondencia: CINTIA BELEN GONZALES
E-mail: gonzalescintiabelen@gmail.com

con sus respectivos hijos (n=51). Los cuidadores eran mayoritariamente mujeres (82,4%) con una mediana de edad de 30 años (RIC: 27–36) y presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal (regular: 58,8% y deficiente 8%). En los niños y niñas, con una mediana de edad de 4 años (RIC: 3–5), se observó una frecuencia de caries del 55%, siendo el código ICDAS 2 <mancha blanca/marrón en esmalte húmedo el más frecuente> (22,15%). **Conclusiones:** Los resultados obtenidos muestran que dos de cada tres cuidadores, en su mayoría mujeres, presentan un nivel de conocimiento regular/deficiente respecto a la salud bucal infantil. Asimismo, la frecuencia de caries dental observada en los niños y niñas participantes fue del 55%, indicando que más de la mitad de ellos presentan salud bucal deficiente.

PALABRAS CLAVES:

Salud bucal; Conocimiento; Niños; Caries dental.

ABSTRACT

Introduction: The oral health of children aged 2 to 6 years is essential for their development and overall well-being. Primary caregivers play a decisive role, as they encourage the acquisition of oral hygiene habits, plan the diet, and establish the frequency of visits to the pediatric dentist, factors closely related to the onset of caries. **Objective:** To evaluate the oral health knowledge of primary caregivers and the oral health status of children aged 2 to 6 years. **Population and methods:** A prospective descriptive cross-sectional study was conducted using a survey and dental examination of children aged 2 to 6 years. The following variables were recorded: level of knowledge of the primary caregiver and the oral health status of the children (previous dental check-ups, oral health, CEOD, and ICDAS). Sociodemographic variables of both (age and sex, nationality, educational level, access to dental health centers) were also recorded. **Results:** The sample consisted of primary caregivers (n=51) with their respective children (n=51). The caregivers were mostly women (82.4%) with a median age of 30 years (IQR: 27–36) and had a low level of knowledge about oral health (fair: 58.8% and poor 8%). In children, with a median age of 4 years (IQR: 3–5), a caries frequency of 55% was observed, with ICDAS code 2 <white/brown spot on wet enamel> being the most frequent (22.15%). **Conclusions:** The results show that two out of three caregivers, mostly women, have a fair/poor level of knowledge about children's oral health. Likewise, the frequency of dental caries observed in the participating children was 55%, indicating that more than half of them have poor oral health.

KEYWORDS:

Oral health; Knowledge; Children; dental caries.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la salud bucal es un indicador clave de la salud general, el bienestar y la calidad de vida. La salud bucodental es dinámica a lo largo de la vida, constituye un componente integral de la salud general, ya que favorece la participación social y el desarrollo personal ^{1,2}.

A pesar de su relevancia, la salud bucal ha recibido históricamente menos atención que otros aspectos de la salud ³. Uno de los problemas más comunes en la población infantil es la caries dental, una enfermedad crónica caracterizada por la destrucción de los tejidos dentarios ⁴. Esta patología es el resultado de una interacción multifactorial entre los microorganismos presentes en la biopelícula oral, alimentos cariogénicos (ricos en azúcar y almidón), el tiempo de exposición y factores del huésped ^{5,6}. Según el informe mundial de la OMS de 2022 sobre el estado de la salud bucodental, 514 millones de niños con dentición temporaria padecen esta enfermedad ¹, con una prevalencia particularmente alta en países de ingresos medios ⁷. La dentición temporaria, está constituida por 20 piezas dentarias cuya erupción comienza alrededor de los 6 meses y suele completarse hacia los 2 años de edad. Esta etapa de la dentición se extiende hasta los 6 años, momento en el cual erupciona el primer molar permanente, marcando el inicio de la dentición mixta ⁸.

Para garantizar una adecuada salud bucal infantil, es esencial que los cuidadores principales reciban educación y concientización sobre el tema, ya que sus conocimientos, actitudes y prácticas influyen directamente en los hábitos de sus hijos ⁹. Diversos estudios han demostrado que el comportamiento de los cuidadores principales en relación con la salud bucal afecta considerablemente el estado de salud bucodental de sus hijos, especialmente en contextos de menor nivel socioeconómico, donde el nivel educativo de los padres también juega un papel importante ¹⁰. La prevención es un pilar fundamental en la reducción de la caries dental, y su efectividad aumenta cuando se inicia desde el embarazo ¹¹. La evidencia actual señala que la educación en salud bucal debe comenzar lo antes posible, ya que en esta etapa las mujeres suelen estar más receptivas a adquirir conocimientos sobre el cuidado del bebé, incluida la importancia de la salud oral ¹². Una intervención preventiva temprana no solo es más efectiva, sino también más sencilla de implementar ¹³.

En este contexto, la educación y la concienciación de los cuidadores principales son fundamentales para promover cambios conductuales que favorezcan la prevención de caries dental ¹⁴. El núcleo familiar juega un rol crucial en la formación de hábitos saludables, influyendo tanto en la alimentación como en la percepción y adopción de rutinas de higiene bucal ¹⁵. Durante los primeros años de vida, es esencial que los padres supervisen el cepillado dental, dado que los niños aún no poseen la destreza manual para hacerlo correctamente ¹⁶. Inicialmente, este proceso puede verse como un juego de imitación, hasta que se convierte en un hábito arraigado ^{17,18}.

El objetivo de este estudio fue describir el estado bucodental de niños y niñas de 2 a 6 años que concurren al consultorio externo del H.I.A.E.P. "Sor María Ludovica" (HIAEP SML), y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus cuidadores principales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal prospectivo en el consultorio externo del HIAEP SML, La Plata. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La población estuvo conformada por niños y niñas de 2 a 6 años con sus cuidadores principales, que asistieron a controles pediátricos entre agosto y septiembre de 2025.

Para evaluar el conocimiento de los cuidadores se administró una encuesta validada elaborada por Cupé-Araujo y García-Rupaya¹⁰, diseñada para evaluar el conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños preescolares en zonas urbanas de Perú. Dicha encuesta consta de 20 preguntas, distribuidas en 4 dimensiones: prevención, caries dental, dieta e higiene oral. Los resultados se clasificaron mediante una escala tipo Likert: (A) muy bueno (18–20 puntos), (B) bueno (15–17), (C) regular (11–14) y (D) deficiente (0–10). Se realizó una prueba piloto en la que se aplicaron 10 cuestionarios a cuidadores principales, para identificar términos que no fueran comprendidos durante la lectura. Las palabras detectadas se reemplazaron por otras más adecuadas al lenguaje utilizado en la población local.

Para evaluar el estado bucodental de los niños y niñas se consideró el índice de medición de caries en dentición temporaria (CEOD)¹⁹ y se clasificó en: cariado, indicado extracción, obturado por diente. También se evaluó la gravedad de la caries dental según el sistema International Caries Detection and Assessment System (ICDAS)²⁰.

Para la recolección de datos odontológicos, se utilizó una ficha odontológica estandarizada. La inspección bucodental fue realizada en el consultorio de pediatría. La presencia de caries dental en piezas temporarias se registró utilizando el índice CEOD, complementados con el sistema ICDAS para categorizar la gravedad de las caries dental, siendo ICDAS 0: dientes sanos, ICDAS 1: mancha blanca/marrón en esmalte seco; ICDAS 2: mancha blanca/marrón en esmalte húmedo, ICDAS 3: microcavidad en esmalte seco menor a 0.5 mm sin dentina visible, ICDAS 4: sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad, ICDAS 5: exposición de dentina en cavidad menor 0.5 mm hasta la mitad de la superficie dental en seco, ICDAS 6: exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.

Además, se relevaron variables sociodemográficas en los cuidadores principales: sexo, edad, nacionalidad, necesidades básicas insatisfechas (NBI), nivel educativo. En cuanto a las variables sociodemográficas de los niños y niñas fueron: sexo, edad, nacionalidad, control odontológico previo (SI/NO) y el acceso a centros de salud odontológicos (obra social, centro de atención público/privado).

El análisis estadístico se realizó con el programa informático IBM SPSS versión 20. Las variables cualitativas se expresaron en términos de frecuencias y porcentajes, las cuantitativas se presentaron con las medidas de tendencia central (media o mediana) y sus correspondientes medidas de dispersión (desvío estándar o rango intercuartílico). Para evaluar la normalidad de las distribuciones de las variables cuantitativas, se empleó la prueba de Shapiro-Wilk. El protocolo fue aprobado por el Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación (CIRPI) del HIAEP SML, La Plata.

RESULTADOS

La población estuvo conformada por 51 cuidadores principales con sus respectivos hijos e hijas de 2 a 6 años. Los cuidadores eran en su mayoría de sexo femenino (82,4 %), con una mediana de edad de 30 años (RIC: 27-36). Más de la mitad eran de nacionalidad Argentina (54,9 %), y el resto eran migrantes de diferentes países latinoamericanos, principalmente de Bolivia (29,4 %) (Tabla 1).

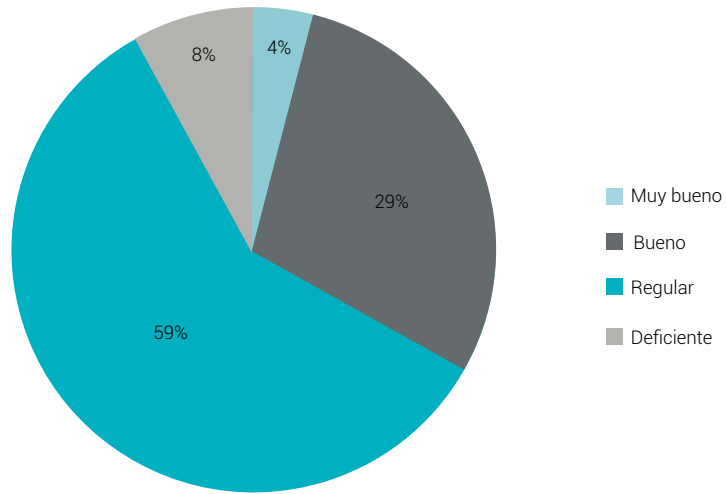
Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores principales (n=51).

VARIABLES	FRECUENCIA (%)
Sexo	
- Femenino	42 (82,4)
- Masculino	9 (17,6)
Edad* (años)	30 (27,36)
Nacionalidad	
- Argentina	28 (54,9)
- Boliviana	15 (29,4)
- Peruana	1 (2,0)
- Paraguaya	6 (11,8)
- Venezolana	1 (2,0)
NBI**	
- Si	26 (51,0)
- No	25 (49,0)
Nivel educativo del cuidador	
- Primario incompleto	7 (13,7)
- Primario completo	4 (7,8)
- Secundario incompleto	9 (17,6)
- Secundario completo	15 (29,4)
- Terciario incompleto	6 (11,8)
- Terciario completo	10 (19,6)

*mediana (RIC); **NBI: necesidades básicas insatisfechas.

Al analizar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental mediante la encuesta, la mayoría de los cuidadores (59%) presentó un nivel regular ya que respondió correctamente entre 11-14 preguntas de un total de 20. Solo el 4 % alcanzó un nivel muy bueno, al responder correctamente entre 18-20 preguntas. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la salud bucal (n=51).



Las características sociodemográficas de los niños y niñas evaluados, se presentan en la Tabla 2.

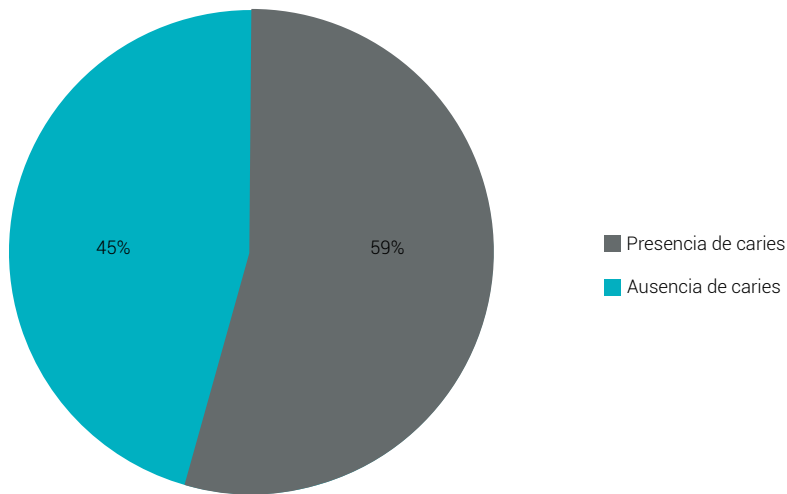
Tabla 2.

VARIABLES	FRECUENCIA%
Sexo	
-Femenino	28 (54,9)
-Masculino	23 (45,1)
Edad *	4 (3,5)
Nacionalidad	
- Argentina	50 (98,0)
- Boliviana	1 (2,0)
Acceso a centros de salud Odontológica:	
- Centros de salud pública	45 (88,2)
- Centro de salud pública y obra social	3 (5,9)
- Centro de salud pública y consultorio privado	3 (5,9)

*mediana (RIC)

En relación con el acceso a la atención odontológica, el 88,2 % de los cuidadores principales refirieron asistir o poder asistir a centros de salud públicos, como hospitales y centros de atención primaria de salud. El 83,4 % de los niños y niñas no había tenido controles odontológicos previos, por lo que la evaluación correspondiente a esta investigación fue su primer control odontológico. Tabla 2. Características sociodemográficas de los niños y niñas (n = 51). En cuanto a la inspección bucodental realizada en el consultorio, se observó que el 55% de los niños (n=28) tenían caries dental (Gráfico 2).

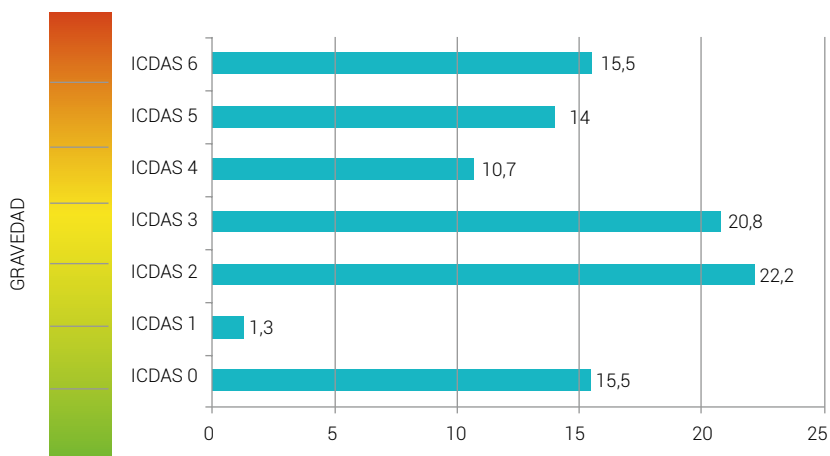
Gráfico 2. Estado bucodental de niños y niñas de 2 a 6 años (n=51).



El índice CEOD de las piezas dentarias temporarias arrojó los siguientes valores: C (caries) = 118, E (indicado extracción) = 8, O (obturado) = 1 y D (diente) = 127.

Al clasificar las piezas dentales con caries (n=118) según gravedad, el código más frecuente fue el ICDAS 2 (22,2 %) correspondiente a «mancha blanca/marrón en esmalte húmedo», que indica caries en estadio inicial, seguido por el ICDAS 3 (20,8%), correspondiente a <microcavidad en esmalte seco menor a 0,5 mm sin dentina visible>, que indica caries moderada, y el ICDAS 6 (15,4 %), correspondiente a «exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental», que indica caries avanzada. (Gráfico 3)

Gráfico 3. Gravedad de la caries dental según ICDAS.



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos ofrecen una primera aproximación a la salud bucodental, en un contexto en el que esta problemática continúa representando un desafío en la atención primaria de la población infantil.

En relación con el nivel de conocimiento de los cuidadores, en su mayoría de sexo femenino (82,4%), se observó que las madres u otros miembros femeninos de la familia suelen ser quienes asumen el rol de cuidado principal. Dos de cada tres cuidadores presentaron un nivel de conocimiento bajo (regular 59% y deficiente 8%), evidenciando desconocimiento respecto a la importancia de la dentición temporaria y la higiene oral. Estos resultados coinciden con estudios que utilizaron encuestas estructuradas para evaluar el conocimiento de los cuidadores principales que hallaron que entre un 62,9% y 84,8% los cuidadores principales eran de sexo femenino y presentaban un nivel de conocimiento regular entre 58,6% y 67%, respectivamente^{22,23}.

Según una revisión sistemática de conocimiento sobre la importancia de la dentición temporal y la higiene oral, concluyó que el nivel de conocimiento de los cuidadores osciló entre el 50% y el 94,2%²⁴. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de reforzar las estrategias de educación en salud bucodental dirigidas a los cuidadores principales, ya que son un modelo de referencia en el desarrollo temprano de los niños y niñas, con el fin de mejorar su salud bucodental.

En cuanto al estado de salud bucodental, la prevalencia global de caries en dentición temporaria es del 42,6%²⁵. En el presente estudio, se observó una frecuencia de caries dental del 55% en los niños y niñas que asistieron a los controles pediátricos. En relación a la frecuencia de gravedad de las caries evaluadas a través del sistema ICDAS, la más frecuente en nuestro estudio correspondió a ICDAS 2 (22,2%), ICDAS 3 (20,8%) e ICDAS 6 (15,5%). Al comparar estos resultados con los de un estudio realizado en centros de atención pública de Argentina en el que participaron 145 niños y niñas menores de 6 años, se observó una frecuencia de caries menor (48,2%), correspondiendo el 37% a ICDAS 2 y 3, y el 32,1% a ICDAS 5²⁶. Resultados hallados en otra investigación desarrollada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en la que se evaluaron 223 niños de hasta 6 años que concurren para su atención odontológica, la prevalencia total de caries fue del 76%, con un 13% de caries inicial y un 63% de gravedad severa²⁷. Así mismo un estudio en niños de 6 años de 15 municipios de CABA reportó una prevalencia de caries fue 67,8%, y 28,3% de caries severa²⁸. Cifras aún mayores fueron reportadas por un estudio retrospectivo realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires (FOUBA), que incluyó 101 niños menores de 6 años, de los cuales el 91% presentó caries de la infancia temprana severa²⁹. Asimismo, un estudio reciente realizado en la misma facultad reveló que la prevalencia de caries en el año 2022, fue del 100%, siendo el código más frecuente del ICDAS 6 (37,5%), seguido por el ICDAS 2 (28,1%)³⁰.

La comparación con estos estudios recientes demuestra que, si bien la frecuencia de caries en la dentición temporaria en el presente estudio es inferior a lo reportado, supera el 50%, reflejando que la caries en la infancia temprana continúa siendo un problema relevante de salud pública. Esto refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud bucodental dirigidas a los cuidadores principales, quienes desempeñan un rol determinante en la formación de hábitos saludables, para un buen estado bucodental de sus hijos e hijas durante la infancia.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que dos de cada tres cuidadores, en su mayoría mujeres, presentan un nivel de conocimiento regular/deficiente respecto a la salud bucal infantil. Asimismo, la frecuencia de caries dental observada en los niños y niñas participantes fue del 55%, indicando que más de la mitad de ellos presentan salud bucal deficiente.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización mundial de la salud. Resolución WHA 74.5 sobre salud bucal. 5(2021). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen regional de la Región de las Américas. Organización Mundial de la Salud 2023 Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375727/9789240085961-spa.pdf>
3. Vanobbergen J, Lesaffre E, Garcia-Zattera M, Jara A, Martens L, Declerck D. Caries patterns in primary dentition in 3-, 5-and 7-year-old children: spatial correlation and preventive consequences. *Caries Res.* 2007; 41(1):16-25.
4. Cardozo B, Pérez S, Vaculik A, Sanz E, Vera M, Veloso D. GID Salud Bucal. Estudio de la Salud Bucal en Centro de Desarrollo Infantil de la Ciudad de Corrientes. *Revista RD Founne.* 2018; PI: J003-14.
5. Çolak H, Dülgergil Ç T, Dalli M, Hamidi MM. Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments. *Journal of Natural Science, Biology, and Medicine.* 2013; 4(1):29-38.
6. Basir L, Khanehmasjedi M, Khanehmasjedi S. Knowledge, attitudes, and practices regarding the oral health of children: a cross-sectional study among iranian parents. *Brazilian journal of oral sciences.* 2022;21 e228274.
7. Global burden of disease 2019 (GBD 2019) results [online database]. Seattle: Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
8. San Miguel Pentón A, Veliz Concepción O, Ortega Romero L. Cronología y orden de brote de la dentición temporal en niños de Villa Clara. *Medicentro Electrónica.* 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432024000100017&lng=es.
9. Teixeira A, Azevedo T, Oliveira L, Da Silva J, Ribeiro F, Toledo R. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre hábitos saudáveis e higiene bucal e dieta na infância. *RFPOA.* 2020; 61 (2)
10. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rdo. Estomatol Herediana.* 2015; 25(2): 112-121.
11. Guizar J, López C, Amador N, Lozano O, García Carlos . Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. *Nova scientia.* 2019; 11(22):5-101.
12. Revello V, Isler M. Evaluación de conocimientos en comunidades intervenidas por el "Programa de Promoción y Prevención en Salud para preescolares" región Metropolitana. *Rev Chil Salud Pública.* 2013; 17 (1) : 40-47
13. Leffale I, Romero H, Barrios C, Martínez S, Conocimientos y prácticas de salud bucal en embarazadas. *RAAO.* 2021; 64(1): 51-55.
14. Garibotti G, Vasconi C, Ferrari A, Giannini G, Comar H, Schnaiderman D, Percepción parental de la salud psicofísica, estado nutricional y salud bucal, en relación con características sociodemográficas en niños de Bariloche, Argentina: estudio epidemiológico. *Arch Argent Pediatr.* 2015; 113(5):411-418
15. Sonali da costa T. Conhecimento materno sobre os cuidados bucais das crianças na primeira infância. *Revista ciência plural.* 2023;9 (3) : e32667.
16. Chhabra, N., Chhabra, A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2012; 13, 76–82.
17. Díaz C, Valdés S, Suárez X, De León E, Riera L, Martínez Y. Nivel de información de las madres sobre el estado de salud bucal de niños en edad escolar. *Medicentro Electrónica.* 2015; 19(4): 233-239.
18. Martínez F, Barrios C, Salinas Luz E. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2011 Jun
19. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores epidemiológicos para la caries dental. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4838914/protocolo-indice-cpod---ministerio-de-salud-de-la-naci%C3%B3n>
20. Armas-Vega, A. y Parise-Vasco, J.M. 2020. ICDAS: una herramienta para el diagnóstico de la caries dental. *Claves de Pensamiento Contemporáneo.* 2020; 27 (6) 1-9.
21. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores epidemiológicos para la caries dental. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4838914/protocolo-indice-cpod---ministerio-de-salud-de-la-naci%C3%B3n>
22. Alipazaga M, Quea-Cahuana E, Mori-Guerrero L, Anduaga L, Silvana C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de cuidadores y su relación con el estado bucodental de sus hijos en un Centro de Salud de Lima - Perú. *Odontostomatol.* 2025; 27(46):e243.
23. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laure W, Díaz-Pizán María. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Herediana.* 2019; vol. 29, núm. 1.
24. Kaushik M, Sood S. Systematic Review of Parents' Knowledge of Children's Oral Health. *Cureus.* 2023; 15(7): e41485.
25. Peres, M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, Mathur M, et al. Enfermedades bucodentales: un reto de salud pública mundial. *Lanceta* 2019; 394: 249–260.

BIBLIOGRAFÍA:

26. Fernández CN, Borjas MI, Cambria-Ronda SD, Zavala W. Prevalence and severity of early childhood caries in malnourished children in Mendoza, Argentina. *Acta Odontol Latinoam*. 2020 Dec 1; 33(3):209-215.
27. Solar B, Fedelli L, Siancha A, Prevalencia de caries temprana de la infancia en el ámbito hospitalario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Rev. Círc. Argent. Odontol*. 2019; 78(228): 5-8.
28. Ventura F, Lazzati M, Salgado P, Rossi G, Wolf T, Squassi A, et al. Desigualdades sociales y distribución geográfica en las necesidades de tratamiento de caries en escolares residentes en la Ciudad de Buenos Aires: un estudio transversal. *Dentistry Journal*. 2024; 12(10):325.
29. Biondi A, Cortese, S Caicedo D, García A, Mejía D. Perfil de Caries de la Infancia Temprana. *Revista de la Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires*. 2023; 37(87), 79–85.
30. Sotomayor R, Acevedo D, Matiauda A, Faella M. Lesiones de caries en pacientes de odontopediatría: prevalencia y severidad aplicando criterios ICDAS. *Revista de la Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires*. 2025; 40(94), 27–33.
-