

## Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. Paulo VI. Venezuela. 2012

### Risk factors of dental caries in children of early childhood. Paulo VI. Venezuela. 2012

MSc. Deyanira Cabrera Escobar,<sup>I</sup> MSc. Félix López García,<sup>II</sup> MSc. Orquídea Ferrer Hurtado,<sup>I</sup> MSc. Ana María Tellería Castellanos,<sup>I</sup> Dr. Tony Calá Domínguez<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enriquez. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la caries dental es una de la enfermedad crónica prevalente en el niño.

**Objetivo:** determinar la prevalencia e identificar los factores de riesgo de caries dental en niños de dos a cinco años de edad.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en los consultorios pertenecientes al Área de Salud Integral "Paulo VI", del Municipio Sucre, Estado Miranda, en la República Bolivariana de Venezuela. La muestra estuvo conformada por los 212 niños, de 2 a 5 años, que asistieron a la Consulta Estomatológica. Se aplicó el examen bucal y una encuesta. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y el índice de dientes cariados-obturados e extracción indicada.

**Resultados:** los niños más afectados p fueron los de 5 años, (49,0 %) y existió un ligero predominio en el sexo masculino. El componente cariado presentó el mayor índice, (343). Se comprobó que el índice más elevado de dientes cariados-obturados e extracción indicada se encontró en los niños de 5 años, (2,5). La dieta cariogénica alcanzó el mayor porcentaje, (92,4 %). El 81,1 % de los padres o representantes poseía un bajo nivel de escolaridad y un 80,2 % conocimientos no adecuados sobre salud bucal.

**Conclusiones:** la prevalencia de caries dental fue alta con un discreto incremento en el sexo masculino. La mayor morbilidad por caries se observó a la edad de 5 años. La dieta cariogénica, el bajo nivel de escolaridad y conocimientos inadecuados fueron los factores de riesgo que predominaron.

**Palabras clave:** caries dental, caries de la infancia temprana, factores de riesgo, salud bucal.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** dental caries is the most prevalent chronic disease in children.

**Objective:** to determine the prevalence and to identify the risk factors of dental caries in children aged 2-5 years.

**Materials and methods:** a cross-sectional, descriptive, observational study was carried out in the medical consultations belonging to the Comprehensive Health Area "Paulo VI", Municipality Sucre, Miranda State, in the Bolivarian Republic of Venezuela. The sample was formed by the 212 children, aged 2-5 years, who attended the Dentist Consultation. The oral examination was performed and a survey was applied. The used summary measure was the percentage and the index of decayed-filled teeth and indicated removal.

**Results:** the children most affected by dental caries were the ones aged 5 years (49.0 %) with a slight predominance of the male sex. The decayed component showed the highest index (343). It was proved that the highest DMFT index was found in children aged 5 years. Cariogenic diet reached the highest percent (92.4 %). 81.1 % of the relatives or representatives had a low level of scholarship, and 80.2 % of them, inadequate knowledge on oral health.

**Conclusions:** the dental caries prevalence was high, with a small increase in the male sex. The highest morbidity by caries was observed at the age of 5 years. The predominating risk factors were cariogenic diet, low level of scholarship and inadequate knowledge.

**Key words:** dental caries, caries in early childhood, risk factors, oral health.

---

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es la enfermedad crónica más prevalente en el niño, superando con creces a otras enfermedades como por ejemplo el asma infantil.<sup>1</sup> La caries de la infancia temprana (CTI), antes conocida como caries de biberón, es una forma particularmente virulenta de caries que se inician poco después de la erupción dental y se desarrolla en las superficies dentales lisas con un rápido progreso.<sup>2</sup>

Se define como la presencia de una o más lesiones cariosas (cavitadas, no cavitadas), dientes ausentes por caries u obturaciones en cualquier diente temporal en niños menores de 71 meses.<sup>3</sup> Suele mostrar un patrón característico que consiste en caries en los incisivos superiores, los molares de ambas arcadas, pero no en los incisivos inferiores. Este patrón se relaciona con la secuencia de erupción y la posición de la lengua durante la alimentación. Cuando esta condición no es tratada puede llegar a afectar a todos los dientes presentes en la cavidad bucal, lo que se denomina caries rampante.<sup>2</sup>

Los niños con CTI presentan el doble de dientes cariados, obturados y perdidos a los 4 y 6 años de edad, en relación con los que no poseen, tiene efectos debilitantes sobre el adecuado crecimiento y desarrollo, el habla, la salud general y la autoestima de los niños, y por lo tanto, sobre su calidad de vida.<sup>4,5</sup>

Se considera a la caries dental como un proceso patológico complejo, de origen infeccioso y transmisible, que afecta a las estructuras dentarias y se caracteriza por un desequilibrio bioquímico que de no ser revertido a favor de los factores de resistencia conduce a cavitación y alteraciones del complejo dentino-pulpar.<sup>6</sup>

La caries dental se considera como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal, a nivel mundial. En este sentido, este problema de salud ha recibido considerable atención en la literatura científica. La evidencia actual demuestra que la caries dental es una enfermedad multifactorial modulada de forma compleja por factores genéticos, conductuales, sociales y ambientales. Los mismos conducen a la formación de lesiones de caries que comienzan en el esmalte y si el proceso carioso no se detiene, conlleva a la pérdida de dientes prematuramente.<sup>7-9</sup>

La prevalencia de la caries en la infancia temprana varía de 3,1 a 90 % dependiendo de la vulnerabilidad de las poblaciones, sobre todo cuando estas pertenecen a grupos de nivel socioeconómico bajo.<sup>2</sup>

Entre los factores de riesgo asociados figuran: hábito del biberón, placa dentobacteriana, hábitos de higiene bucal, temprana adquisición y colonización de *Streptococcus mutans*, flujo y calidad de la saliva, patrón de erupción de los dientes, alteraciones estructurales de los tejidos duros, presencia de flúor en el medio bucal, discapacidad física o mental, niveles socioeconómico y educativo; así como desconocimiento sobre cuidados en la higiene bucal de padres o personal a cargo del niño, entre otros.<sup>10</sup> En los países de América Latina, las condiciones de salud bucal de la población constituyen un grave problema de salud pública, dada la alta prevalencia de las enfermedades de la cavidad bucal y sus anexos.<sup>11</sup>

Durante la labor estomatológica desempeñada en la misión Barrio Adentro, en Venezuela los autores sienten la necesidad de realizar este estudio con la finalidad de determinar la prevalencia de caries dental e identificar los factores de riesgos que intervienen en el desarrollo de esta afección, en niños de dos a cinco años de edad. Se considera que esta investigación puede constituir una fuente valiosa en el ejercicio científico de la asistencia, la docencia y la investigación, lo cual proporcionará el mejoramiento ulterior del estado de salud estomatológica de los niños con CTI.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2012, en los consultorios de la misión Barrio Adentro, pertenecientes al Área de Salud Integral (ASIC) "Paulo VI", del municipio Sucre, Estado Miranda, en la República Bolivariana de Venezuela. La muestra estuvo conformada por los 212 niños de 2 a 5 años de edad que asistieron a la consulta de Estomatología para recibir tratamiento curativo, acompañados por su madre, padre o su representante. Se utilizaron las variables: edad, sexo y factores de riesgos.

Se solicitó el consentimiento informado a los familiares y se excluyeron a niños con padres o representantes discapacitados físicos y/o mentales, o que no consintieron al estudio después de recibir la información relacionada con el mismo.

Los datos se obtuvieron a partir del examen bucal, en el que se inspeccionaron las arcadas dentarias independientes una de otra, los resultados fueron plasmados en un modelo de dentigrama de donde se obtuvo la información de los dientes cariados, obturados o los dientes indicados a extraer. Asimismo, se determinaron factores de riesgo tales como: dieta cariogénica, higiene bucal, nivel de escolaridad, funcionamiento familiar y nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se aplicaron encuestas a los familiares para determinar los siguientes aspectos: conocimiento de la higiene bucal, la dieta, el nivel de escolaridad y funcionamiento de la familia.

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y el índice de dientes cariados-obturados e extracción indicada (ceo-d).

Para calcular el índice ceo-d se consideraron los dientes con obturaciones presentes, con recidiva o no, las caries cavitadas y los dientes con indicación de extracción por caries.<sup>11</sup>

## RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia que los niños más afectados por caries dental fueron los de 5 años (49,0 %), seguido en menor frecuencia por los de 4 años de edad (25,5 %); en tanto, la distribución por sexo se comportó de forma similar para ambos grupos, con un ligero predominio del sexo masculino.

**Tabla 1.** Distribución de niños afectados por caries dental según sexo y edad

Edad (años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
2	13	6,1	9	4,2	22	10,4
3	15	7,1	17	8,0	32	15,1
4	29	13,7	25	11,8	54	25,5
5	48	22,6	56	26,4	104	49,0
Total	105	49,5	107	50,5	212	100

Con relación al comportamiento de la experiencia anterior de caries dental se observó en tabla 2 que el componente cariado mostró mayor participación, con 343 de índice. Se comprobó que el índice ceo-d más elevado se encontró en los niños de 5 años, (2,5).

**Tabla 2.** Comportamiento de la experiencia anterior de caries según edad

Edad (años)	Total de examinados	Componentes			
		c	E	o	ceo-d
2	22	24	-	-	1,1
3	32	42	-	9	1,6
4	54	88	-	11	1,8
5	104	189	21	49	2,5
Total	212	343	21	69	2,0

Al analizar el comportamiento de los factores de riesgo, en la tabla 3 se halló que la dieta cariogénica alcanzó el mayor porcentaje, (92,4 %). El 81,1 % de los padres o representantes presentaban un bajo nivel de escolaridad, y el 80,2 % de los padres o representantes de los niños mostraron no tener los conocimientos adecuados sobre la salud bucal.

**Tabla 3.** Comportamiento de los factores de riesgo

Factores de riesgo	n=212	
	No.	%
Dieta cariogénica	196	92,4
Higiene bucal deficiente	76	35,8
Anomalías del esmalte	23	10,8
Conocimientos no adecuados	170	80,2
Nivel de escolaridad bajo	172	81,1
Familias con funcionamiento familiar inadecuado	113	53,3

## DISCUSIÓN

La afectación por caries dental en esta investigación estuvo acorde al resultado encontrado por Ramírez,<sup>12</sup> en Colombia, que presenta una proporción alta de niños con CTI, asimismo este análisis coincide con los estudios realizados por Hoffmeister,<sup>13</sup> en el sur de Chile y Kaminska,<sup>14</sup> en Polonia. En estos hallazgos se sostiene que la afectación por caries es alta en niños preescolares.

Para muchos investigadores la CTI tiene su periodo de mayor susceptibilidad entre los 3 y 4 años; la experiencia anterior de caries es considerada como una variable clínica de importancia, ya que la afectación en edades tempranas favorece el riesgo de padecerla posteriormente.<sup>4,15,16</sup>

Similar a lo encontrado por la literatura en este trabajo se constató que el índice ceo-d fue aumentando con la edad, de manera que la edad de 5 años obtuvo el

índice ceo-d más elevado. En un reporte de un estudio realizado en niños cubanos, revela un índice ceo-d bajo, el cual contrasta con el resultado obtenido en la presente investigación; respecto a esto, los autores consideran que se deben a que estos infantes se encuentran inmersos en un programa priorizado de atención estomatológica en el que se desarrollan acciones de promoción, prevención de salud, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, lo que permite que la población infantil cubana exhiba resultados satisfactorios con relación a la salud bucal.<sup>17-22</sup>

Por su parte, González,<sup>23</sup> señala que una dieta equilibrada es importante tanto para la salud general como para la salud bucal. La cariogenicidad de un alimento no se determina solamente por el contenido de azúcar, también hay que considerar varios factores entre los cuales figuran: características físicas del alimento, solubilidad, retención, capacidad para estimular el flujo salival, cambios químicos en la saliva, así como textura, frecuencia, horario de consumo y tiempo de permanencia en la boca. La sacarosa es la de mayor capacidad cariogénica y está relacionada con la alta prevalencia de caries, especialmente en las superficies lisas de los dientes.

El factor de riesgo más relevante en la aparición de la enfermedad fue la dieta cariogénica. Otros estudios apoyan fuertemente la conclusión de que la mayor causa de caries en la edad infantil es el consumo frecuente de comidas que contienen azúcar, por lo tanto se concuerda con aquellas investigaciones que plantean que para la prevención de la caries dental es necesario el control de los hábitos dietéticos.<sup>2,13,24</sup>

La exposición prolongada a los carbohidratos fermentables como ocurre con la ingestión frecuente de alimentos azucarados, el uso del tete impregnado en sustancias dulces, la alimentación a libre demanda del seno materno, el hábito del biberón frecuente y prolongado fundamentalmente para dormir, y la falta de higiene bucal después del consumo de azúcares son circunstancias que incrementan la susceptibilidad del esmalte al ataque de los ácidos generados en situaciones en las que los factores de protección salival no están presentes. Por ejemplo, durante el sueño, constituyen un riesgo potencial cariogénico, debido a que son condiciones que favorecen la prematura desmineralización del tejido dentario provocando la aparición de la caries dental desde edades tempranas de la vida.

El bajo nivel de escolaridad de la madre, padre o representante se manifestó como un factor de riesgo importante en la aparición de la enfermedad, asimismo, el nivel de conocimientos no adecuado de la madre, padre o representante de los infantes sobre la salud bucal, se comportó de manera similar. En cuanto al funcionamiento familiar un poco más de la mitad de las familias eran hogares disfuncionales. Los autores consideran que también esto puede repercutir negativamente en la salud bucal de los infantes.

Para Mayor y colab,<sup>25</sup> factores sociales como el bajo nivel de instrucción y el bajo nivel de conocimientos en educación para la salud se asocian a mayor probabilidad de caries. Estas consideraciones se relacionan con los resultados obtenidos por Montero y colab,<sup>26</sup> en su estudio sobre CTI en niños mexicanos, donde la escolaridad de los padres, de hecho la de la madre, y la presencia de un alto porcentaje de las familias disfuncionales; son indicadores significativos del riesgo de caries, inclusive afirman que los niños cuyos padres tenían una escolarización limitada y los que procedían de familias disfuncionales fueron los más afectados.

A similares conclusiones arribaron Petersen y colab,<sup>27</sup> quienes aseveran que en cada una de las familias se debe exigir una preocupación constante porque prevalezca una buena salud de cada uno de sus miembros. Un ambiente familiar

adecuado propicia hábitos higiénicos y alimentarios necesarios para desarrollar una buena salud bucal en las nuevas generaciones. En consonancia con lo anterior el mantenimiento de un comportamiento saludable es una responsabilidad familiar y cuando los conocimientos y prácticas de los padres no son adecuados, pueden influir decisivamente en los hábitos y conductas satisfactorias de sus hijos.

Desde esta perspectiva es necesario realizar estrategias de intervención educativas con un contenido asequible en la población de este consultorio estomatológico de Barrio Adentro, de modo que permita habilitar un panorama de acciones preventivas y de promoción de salud para educar a los padres, a la mujer embarazada, a la familia y a la comunidad; en aras de proporcionarles las herramientas para fomentar el cuidado y la responsabilidad ante la salud bucal individual, y la de sus niños, desde las edades tempranas de la vida. Los autores enfatizan que con estas estrategias se podrían lograr cambios en el actuar de la población.

La prevalencia de caries dental fue alta en la población estudiada, existió un discreto incremento en el sexo masculino. La mayor morbilidad por caries se observó en niños correspondientes a la edad de 5 años. La dieta cariogénica, el bajo nivel de escolaridad de los padres o representantes y fundamentalmente de las madres, fueron los factores de riesgo que predominaron.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Crovetto R, Ortuzar L, Martínez A, et al. Valoración del riesgo de caries infantil en un servicio hospitalario de urgencias. *Enferm glob* [Internet]. 2016 Ene [citado 4 Nov 2016]; 15(41): 1-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100001&lng=es).
- 2- Aguilar-Ayala FJ, Duarte-Escobedo CG, Rejón-Peraza ME, et al. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediat Mex* [Internet]. 2014 [citado 27 Sept 2016]; 35: 259-66. Disponible en: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/viewFile/785/706>
- 3- Kowash MB. Severity of early childhood caries in preschool children attending Al-Ain Dental Centre, United Arab Emirates. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2015; 16(4): 319-24. Citado en PubMed; PMID: 25526933.
- 4- Cabrera Escobar D, Herrera Nordet M, Gispert Abreu EA, et al. Riesgo de caries dental en niños atendidos en el hogar en el período 2006-2007. *Revista Cubana Estomatol* [Internet]. 2009 Jun [citado 27 Sept 2016]; 46(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000200002&lng=es)
- 5- Azevedo M, Romano AR, Correa M, et al. Evaluation of a feasible educational intervention in preventing early childhood caries. *Braz. oral res*. 2015; 29(1): 1-8. Citado en PubMed; PMID: 26154375.

- 6- Mayor Hernández F, Pérez Quiñones JA, Cid Rodríguez MC, et al. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 May-Jun [citado 17 Dic 2016];36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema10.htm>
- 7- Morel CD, Ninfa NJ. Frecuencia de caries en niños de 1 a 5 años y conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo a investigaciones realizadas en universidades de Asunción reconocidas por el Ministerio de Educación y Cultura durante los años 2000 al 2013. Rev odontopediatría [Internet]. 2015 [citado 14 Nov 2016];5(2). Disponible en: <http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015/2/art-3/>
- 8- Trottini M, Bossù M, Corridore D, et al. Assessing Risk Factors for Dental Caries: A Statistical Modeling Approach. Caries Res. 2015;49(3):226-35. Citado en PubMed; PMID: 25765050.
- 9- Corrêa Viana SV, Piovesan CH, Pettorossi Imparato JC, et al. Prevalence of Dental Caries in Preschool Children by ICDAS Diagnostic Methodology. Pesqui bras odontopediatría clín integr [Internet]. 2015 [citado 24 Nov 2016];15(1):291-300. Disponible en: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/2914>
- 10- Fernández Vega LR, Barrueco Botiel LB, Díaz del Mazo L, et al. Caries dental en adolescentes de una comunidad venezolana. MEDISAN [Internet]. 2014 Ago [citado 2 Nov 2016];18(8):1043-50. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000800002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800002&lng=es)
- 11- Mount GJ. Defining, Classifying, and Placing Incipient Caries Lesions in Perspective. Dental Clinics of North America. 2005; (49):701-23. Citado en PubMed; PMID: 16150312.
- 12- Ramírez Puerta BS, Franco Cortés AM, Ochoa Acosta E, et al. Experiencia de caries en dentición primaria en niños de 5 años, Medellín, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2 Nov 2016];33(3):345-52. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/21267>
- 13- Hoffmeister L, Moya P, Vidal C, et al. Factors associated with early childhood caries in Chile. Gac Sanit. 2016 Feb;30(1):59-62. Citado en PubMed; PMID: 26655206.
- 14- Kaminska A, Szalewski L, Batkowska J, et al. The dependence of dental caries on oral hygiene habits in preschool children from urban and rural areas in Poland. Ann Agric Environ Med. 2016;23(4):660-65. Citado en PubMed; PMID: 28030940.
- 15- Kùchler EC, Deeley K, Ho B, et al. Genetic mapping of high caries experience on human chromosome 13. BMC med genet. 2013;14(1):116. Citado en PubMed; PMID: 24192446.
- 16- Martínez Rodríguez M, Díaz Pérez CA, Hernández Cardoza MF, et al. Prevalencia de caries dental en niños con síndrome de Down. Rev Inf Cient [Internet]. 2014 [citado 27 Sept 2016];87(5). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1075>

- 17- Medina Aguilar S, Silva González G, Manzo Palomera O, et al. Prevalencia de caries dental del preescolar de la región costa norte de Jalisco, México, año 2010. Rev Tamé [Internet]. 2015 [citado 27 Sept 2016]; 4(10):344-49. Disponible en: [http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista\\_tame/numero\\_10/Tam1510-04i.pdf](http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_10/Tam1510-04i.pdf)
- 18- Tamayo Vargas C. Condiciones de salud bucal de niños de 3-6 años de edad y nivel de conocimiento de los padres y profesores de tres instituciones educativas. Odontol. Sanmarquina . 2013;16(2):16-20.
- 19- Luis Acosta AC , Castro Gutiérrez I , Yanet Pérez Muro Y, et al. Estado de Salud Bucal de la población. Santi Spiritus. 2015 [Internet]. La Habana: Congreso Internacional de Estomatología; 2015 [citado 27 Sept 2016]. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/953>
- 20- Aguilera Ochoa FM, Crespo Cuenca L, Manuel Antonio Portelles Corrales MA, et al. "Estado de salud bucal de la población. Holguín, 2015 [Internet]. La Habana: Congreso Internacional de Estomatología; 2015 [citado 27 Sept 2016]. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/769>
- 21- Perdomo Estrada C, Mediaceja Álvarez N, Junco Oliva R, Ramírez Álvarez G. Estado de salud bucal en pobladores del municipio de Palma Soriano. MEDISAN [Internet]. 2016 Mayo [citado 27 Dic 2016]; 20(5):645-651. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000500008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500008&lng=es).
- 22- Rodríguez Llanes R, Traviesas Herrera EM, Lavandera Carballido E, et al. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Jun [citado 27 Dic 2016]; 46(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol46\\_2\\_09/est06209.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_2_09/est06209.htm)
- 23- González Sanz AM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2013 [citado 22 Nov 2016]; 28(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309227005008>
- 24- Luján Hernández E, Luján Hernández M, Sexto Delgado N. Factores de riesgo de caries dental en niños. Medisur [Internet]. 2007 [citado 19 Ene 2017]; 5(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/268>
- 25- Mayor Hernández F, Pérez Quiñones JA, Cid Rodríguez MC, et al. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 May-Jun [citado 22 Ene 2017]; 36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema10.htm>
- 26- Montero Canseco D, López Morales P, Castrejón Pérez RC. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. Rev Odont Mex [Internet]. 2011 [citado 22 Ene 2017]; 15(2):96-102. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2011000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2011000200004)

27- Petersen PE, Danila I, Samoila A. Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers and school teachers in Romania in 1993. Acta Odontol Scand. 1995;53(6):363-8. Citado en PubMed; PMID: 8849869.

Recibido: 21/3/17  
Aprobado: 17/5/18

Deyanira Cabrera Escobar. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Estomatología de la Habana. Raúl González Sánchez. Avenida Salvador Allende y G. Quinta de los Molinos, Vedado. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [luisgv@infomed.sld.cu](mailto:luisgv@infomed.sld.cu)

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Cabrera Escobar D, López García F, Ferrer Hurtado F, Tellería Castellanos AM, Calá Domínguez T. Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. Paulo VI. Venezuela. 2012. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Jul-Ago [citado: fecha de acceso];40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2259/3981>