

DOI: 10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.378-385

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2511>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 ciencias Médicas

PAGINAS: 378-385



Liderazgo de la familia en el cuidado de la salud dental

Family leadership in dental health care

Liderança familiar nos cuidados de saúde dentária

Kathy Marilou Llori Otero¹; Pablo Andrés Parra Martínez²; David Gerardo Carrillo Vaca³

RECIBIDO: 26/11/2024 **ACEPTADO:** 10/12/2024 **PUBLICADO:** 31/01/2025

1. Magíster en Administración Mención Gerencia de Recursos Humanos por Competencias; Diploma Superior en Políticas y Gestión de Sistemas de Salud; Doctora en Ciencias Odontológicas; Odontóloga; Universidad Nacional de Chimborazo; Riobamba, Ecuador; kllori@unach.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-7204-9933>
2. Especialista en Periodoncia; Odontólogo; Universidad Nacional de Chimborazo; Riobamba, Ecuador; am53428@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-3896-3684>
3. Especialista en Rehabilitación Oral; Especialista en Administración de Instituciones de Salud; Máster Internacional (MBA) en Gestión de instituciones de Salud; Odontólogo; Universidad Nacional de Chimborazo; Riobamba, Ecuador; david.carrillo@unach.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-7556-1855>

CORRESPONDENCIA

Kathy Marilou Llori Otero

kllori@unach.edu.ec

Riobamba, Ecuador

RESUMEN

Se describió el liderazgo de la familia en el cuidado de la salud dental. La investigación se realizó con una metodología descriptiva, no experimental y documental. Los resultados revelaron que el liderazgo familiar contempla: la promoción de la enseñanza y transmisión de actitudes, hábitos y conductas favorables; la corrección de prácticas de alimentación inadecuadas, la disminución de la ingesta de alimentos cariogénicos, el uso beneficioso de la pasta dental fluorada, la asistencia a consultas con el odontólogo, el control de la elevada incidencia de caries en la primera infancia y el valor de gran importancia del aspecto estético. También se presentan los principales logros del liderazgo familiar, destacando: prevención de enfermedades dentales, garantía de higiene, bienestar de la salud dental, minimización de la caries, fortalecimiento de puntos débiles, raíces y esmalte; disminución de los factores de riesgo por caries no tratada, mejoramiento del pronósticos de aparición de caries en niños escolares y adolescentes y aumento del autoestima, expresiones faciales, gesticulares, sonrisas, bienestar emocional y social del paciente. Se concluyó que el liderazgo familiar en la salud dental es una compleja y multidimensional actividad de compromiso, perseverancia y responsabilidad para enraizar buenos hábitos de vida en los hijos que garanticen una salud dental sana y de calidad.

Palabras clave: Actitud, Liderazgo, Padres, Profilaxia, Salud dental.

ABSTRACT

Family leadership in dental health care was described. The research was carried out with a descriptive, non-experimental and documentary methodology. The results revealed that family leadership includes: the promotion of teaching and transmission of favorable attitudes, habits and behaviors; the correction of inadequate eating practices, the reduction of the intake of cariogenic foods, the beneficial use of fluoridated toothpaste, attending dental appointments, the control of the high incidence of cavities in early childhood and the value of great importance of the aesthetic aspect. The main achievements of family leadership are also presented, highlighting: prevention of dental diseases, guarantee of hygiene, well-being of dental health, minimization of cavities, strengthening of weak points, roots and enamel; reduction of risk factors for untreated caries, improvement of the prognosis of caries appearance in school children and adolescents and increased self-esteem, facial expressions, gestures, smiles, emotional and social well-being of the patient. It was concluded that family leadership in dental health is a complex and multidimensional activity of commitment, perseverance and responsibility to establish good life habits in children that guarantee healthy and quality dental health.

Keywords: Attitude, Dental health, Leadership, Parents, Prophylaxis.

RESUMO

Descreveu-se a liderança da família nos cuidados de saúde dentária. A pesquisa foi realizada com uma metodologia descritiva, não-experimental e documental. Os resultados revelaram que a liderança familiar inclui: a promoção do ensino e transmissão de atitudes, hábitos e comportamentos favoráveis; a correção de práticas alimentares inadequadas, a redução da ingestão de alimentos cariogênicos, o uso benéfico de dentifrício fluoretado, a frequência às consultas odontológicas, o controle da alta incidência de cáries na primeira infância e a valorização de grande importância do aspeto estético. São também apresentadas as principais conquistas da liderança familiar, destacando-se: prevenção de doenças dentárias, garantia de higiene, bem-estar da saúde dentária, minimização de cáries, fortalecimento de pontos fracos, raízes e esmalte; redução dos factores de risco para cáries não tratadas, melhoria do prognóstico do aparecimento de cáries em crianças e adolescentes em idade escolar e aumento da autoestima, expressões faciais, gestos, sorrisos, bem-estar emocional e social do paciente. Concluiu-se que a liderança familiar em saúde bucal é uma atividade complexa e multidimensional de comprometimento, perseverança e responsabilidade para estabelecer bons hábitos de vida nas crianças que garantam uma saúde bucal saudável e de qualidade.

Palavras-chave: Atitude, Saúde bucal, Liderança, Pais, Profilaxia.

Introducción

En el 8^{vo} Congreso Mundial de Estomatología Preventiva se enfatizó que la salud bucal es parte de la salud general, y se hizo un llamado de acción para el año 2020 (Gispert Abreu et al. 2015). En otras palabras, se afirmó que la salud del ser humano se debe concebir de manera integral, a objeto de garantizar una mejor calidad de vida para los ciudadanos.

En ese sentido, la necesidad de mantener la salud dental en buen estado no escapa a esta visión, ya que esta última se considera de suma importancia dadas sus implicaciones orgánicas (anatómico-fisiológicas) y actitudinales (estéticas-emocionales-psicológicas) en las personas.

Sin embargo, y a pesar de lo planteado, las enfermedades odontológicas representan uno de los principales problemas de salud pública por su alta incidencia en los países en vías de desarrollo (Petersen 2003, Cueto Urbina et al. 2010).

Esto último ha motivado la búsqueda de alternativas y medida profilácticas que conduzcan a minimizar el surgimiento de patologías dentales. Para ello, en el evento científico mundial de Estomatología citado anteriormente, se estableció la necesidad de proveer programas para la promoción de la salud, de la calidad de vida y la prevención de enfermedades dentales en niños y jóvenes; involucrando a las familias y a las comunidades (Gispert Abreu et al. 2015), es decir, tomando en consideración el rol central que desempeña el núcleo familiar en el mantenimiento de una buena salud dental.

Es importante destacar, el papel trascendental que juega la familia a través de los vínculos de sus integrantes, de la transmisión y la enseñanza de rasgos actitudinales y de conducta de los progenitores a sus descendientes. Todos estos rasgos incluyen aspectos de la vida social vinculados a la prevención, al cuidado, la higiene y el mantenimiento de la salud dental.

En apoyo al desempeño del rol de la familia, en la preservación de la salud dental, se destaca la investigación de Milgrom et al. (2000) quienes han señalado que los padres deben mantener una participación activa en poner atención a comportamientos inadecuados como una dieta rica en sacarosa o una deficiente higiene bucal que contribuyen a la aparición y el desarrollo de caries a los 3-6 meses después de la erupción de los dientes en la cavidad oral. Esta aseveración coincide con el reporte de Díaz et al. (2013) quienes han indicado que los niños destacan, entre los diferentes grupos etarios de la población, como las personas que presentan mayor grado de vulnerabilidad y susceptibilidad de padecer de patologías odontológicas como la caries.

De igual forma, se han reportado practicas inadecuadas de higiene oral y de la dieta en niños preescolares; entre las que se señalan: la alta frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos, el uso inadecuado del biberón, la alimentación materna prolongada y nocturna, la falta de higiene oral y el poco uso de pasta dental fluorada durante el cepillado (Aida et al. 2008). Todos estos factores de riesgo de caries ameritan la participación activa, el monitoreo, el llamado de atención y la corrección de los padres y/o representantes a objeto de atender, ocuparse y solventar dichas situaciones que adversan el bienestar dental del niño.

Es por ello, que se ha reconocido la participación de los padres en la promoción de buenos hábitos orales a temprana edad, como punto de partida para lograr cambios importantes en las cifras sobre la alta incidencia de la caries dental en sus hijos (Meurman y Pienihakkinen 2010, Wigen et al. 2011, Ministerio de Salud 2014).

A pesar de que hoy en día se cuenta con información y aportes valiosos sobre el papel del núcleo familiar en la prevención de las enfermedades de índole odontológico, son escasos o casi inexistentes los trabajos que muestran de manera compilada y sistematizada los elementos centrales, funda-

mentales y de importancia que emplean los padres como verdaderos aportes que contribuyen realmente a la conservación de la salud bucal, y por ende a la prevención de las patologías dentales en los hijos.

El objetivo de esta investigación es describir el papel que desempeña el liderazgo de la familia en el cuidado de la salud dental.

Metodología

La investigación se desarrolló atendiendo a una metodología descriptiva, no experimental y documental.

El carácter descriptivo del trabajo se centró en llevar a cabo la identificación de las características más resaltantes de los elementos y aspectos que giran entorno al rol que juega de la familia en el mantenimiento de la salud dental.

También el estudio mostró un rasgo no experimental dado que no hubo manipulación, por parte de los investigadores, de la data y la información obtenida.

Finalmente la investigación tuvo un aspecto documental dado que se realizó una consulta bibliográfica sobre el tópico tratado; y además se contó con la experiencia y el manejo de información pertinente por parte de los autores.

Resultados y discusión

El liderazgo de la familia en el cuidado de la salud dental se define en el presente trabajo como un conglomerado de actitudes, conductas, ejemplificaciones vivenciales, habilidades y practicas diarias, presentadas fundamentalmente por los padres dentro del núcleo familiar, a objeto de influir como una poderosa “marca” que sienta las bases en los hijos para crear, seguir y acatar buenos hábitos, normas y reglas que le permitan garantizar y mantener la salud bucal con buena calidad.

Los aspectos principales que caracterizan este liderazgo, así como también las consecuencias y logros derivados de tal direc-

ción se presentan de forma sistematizada en la Tabla 1.

A continuación se describen los principales rasgos que identifican el liderazgo de la familia en el cuidado de la salud dental:

1. De forma general se puede afirmar que el liderazgo de la familia en el cuidado de la salud dental tiene como objetivo principal la promoción de la enseñanza y la transmisión de rasgos actitudinales, hábitos y conductas favorables que orienten al niño a la prevención de enfermedades dentales, se garantice la higiene oral y la conservación en general de la salud bucal (promoción de buenos hábitos orales) a fin de mejorar la calidad de vida del futuro adulto.

En este orden de ideas, Capote Fernández y Campello Trujillo (2012) han concluido que en la medida en que el individuo y la familia valoren y participen en la preservación de la salud, se obtendrán mejores resultados en la labor de perfeccionar la cultura sobre la salud dental en el seno familiar; y que en esta actividad es de vital importancia el trabajo de los estomatólogos, ya que son los que guían y orientan para elevar el nivel de educación para la salud hacia los padres para un mayor bienestar dental.

El proceso educativo de las familias es estimulado, en gran medida, por las normas morales, valores, tradiciones y costumbres presentes en la sociedad. Es por ello, que el núcleo familiar desempeña un papel primordial en la formación de dichos valores, principios y en su transmisión de una generación a otra.

2. La utilización de prácticas inadecuadas de alimentación en los niños (uso indebido del biberón y lactancia materna extensiva y nocturna), desde su etapa de infante, constituye una modalidad nutricional común aplicada por los padres, con consecuencias desfavorables en la salud dental del bebé.

Moscardini Videla et al. (2017) han reportado que una medida profiláctica recomendable es realizar la primera consulta odontológica durante el primer año de vida del infante para garantizar el acercamiento a la familia, educar sobre promoción y mantenimiento de la salud oral y evitar las consultas de urgencia en etapas más avanzadas de la enfermedad, cuando la dentición decídua ya ha sido altamente comprometida por la caries dental.

El rol educativo de los odontólogos hacia los padres es de carácter fundamental en la etapa de infante. En primer lugar, se sugiere enfocar la atención en temas como: la primera consulta, lactancia natural y/o artificial adecuada, evitar hábitos de succión no nutritivos por tiempo prolongado, controlar el amantamiento nocturno a través de consejerías dietéticas, entender sobre la transmisibilidad de la caries dental y la importancia de realizar la higiene bucal del infante (Moscardini Videla et al. 2017).

La segunda etapa de la fase pedagógica-didáctica, llevada a cabo por el especialista y direccionada a los padres mediante el ejemplo en el niño, contempla definir los factores de riesgo y las modalidades de controlarlos y/o eliminarlos (Moscardini Videla et al. 2017).

3. La prevención de las enfermedades bucodentales solo es efectiva si se logra la cooperación de la familia, ya que como se ha expuesto anteriormente, es en esta donde se transmiten costumbres, tradiciones y donde se arraigan los hábitos.

Los factores de riesgo relacionados con los modos y estilos de vida promueven la aparición clínica de las enfermedades bucodentales, y entre ellas se incluye a la ingesta de alimentos azucarados o dieta cariogénica.

El consumo de carbohidratos, a diferentes horas del día, promueve la producción de ácidos capaces de causar

la pérdida mineral del substrato dental (desmineralización). De ellos, la sacarosa es el disacárido más cariogénico presente frecuentemente en la dieta familiar que actúa como agente etiológico de la caries y del desequilibrio de la salud dental (De Campos Lawder et al. 2011).

Por ello, se debe controlar la ingesta de azúcares mediante medidas educativas para lograr la reducción y no su total eliminación de la dieta. Esto significa que se requiere concientizar a los padres para lograr la reducción voluntaria de la frecuencia y la cantidad de estos alimentos (Moscardini Videla et al. 2017).

Existe una fuerte relación entre los hábitos alimenticios y las condiciones socioculturales familiares. Siendo así, los modelos positivos son los que deben ser adquiridos y transferidos precozmente de los padres a los hijos; convirtiéndolos en parte del modo de vida persistente en los niños y contribuyendo positivamente en su salud y bienestar dental (De Campos Lawder et al. 2011).

4. La guía de directrices emanadas del núcleo familiar ejercen acciones para asegurar la utilización de la crema dental fluorada. Dicha práctica se considera fundamental en la higiene bucal y el control de la aparición de enfermedades dentales, destacando entre ellas la caries.

El uso del flúor es la medida preventiva más difundida y con mayor repercusión en la prevención de la caries dental en la población (Mattos-Vela et al. 2013). La función del flúor en la pasta dental (fluoruro sódico, fluoruro estannoso o fluorofosfato sódico) es endurecer los puntos débiles y las raíces expuestas, contribuir a remineralizar el esmalte, formando fluoroapatita y cerrando los orificios (perforaciones) originadas por la acción bacteriana; contribuyendo de esta forma a prevenir las etapas tempranas de la caries.

Todos estos argumentos sustentan la importancia de rol de los padres en la implementación de hábitos de higiene bucal en sus hijos que incluya el uso y el correcto cepillado con dentífricos fluorados.

El trabajo de Mattos-Vela et al. (2013) demostró que los padres tienen un nivel de conocimiento medio sobre la pasta dental fluorada, y el mismo se vinculó al aporte dado por los dentistas (odontólogos) y a las charlas educativas como fuentes principales de información. Los resultados logrados en esta última investigación científica citada constituyen una contribución importante en la formación del liderazgo de los padres a través de la adquisición de conocimiento científico-técnico sobre el este tópico, asegurado la utilización de la pasta dental fluorada, y además destacando la función protagónica de la educación en la promoción de buenos hábitos y prácticas en salud bucal.

5. El rol y el compromiso de liderazgo de los padres en mantener el buen hábito y la responsabilidad en asistir a las consultas periódicas con el odontólogo, incrementa el cuidado dental en la primera infancia.

El abordaje profesional y el tratamiento adecuado de la caries es una práctica fundamental para asegurar y conservar una salud dental óptima. Existe una serie de factores de riesgo a los cuales se expone el paciente en caso de no tratarse la enfermedad de la caries que atentan el estado de salud integral del niño, el adulto y/o el núcleo familiar; entre ellos destacan: aparición de dolor y molestias, dificultad para masticar, alteración de los hábitos alimenticios (disminución del apetito) y del sueño, pérdida de peso, dificultades de fonación y estéticas, incremento del riesgo de hospitalización, altos costos de tratamiento, alteración en el comportamiento (irritabilidad y baja autoestima), pérdida de

días laborables de los padres, ausentismo escolar (inasistencia a jornadas didácticas ordinarias) y/o disminución del rendimiento académico, entre otros (Abanto et al. 2010, Martínez-Pabón et al. 2013).

De esta manera, la caries se considera un problema de salud pública que por su magnitud afecta de forma desfavorable y negativa la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en la edad preescolar.

6. La función del liderazgo de los padres por mantener una buena salud bucal en sus hijos, controla la elevada incidencia de la caries dental desde la primera infancia, y dicho compromiso y responsabilidad paterna trasciende y se proyecta más allá de la edad preescolar; dado que este rol mejora los pronósticos de dicha patología odontológica en niños de edad escolar y adolescentes.

Los logros alcanzados en este sentido son verdaderamente importantes, dado que según los estudios clínicos y epidemiológicos, estos dos últimos grupos etarios son los que padecen los más altos predominios de caries al compararlos con la edad preescolar; impactando así desde la salud pública en las cifras reportadas actualmente y contribuyendo al bienestar dental de la primera infancia según los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (CEPAL 2018).

7. La dirección y orientación que mantienen los padres a favor de conservar una salud bucal de calidad también contempla, en gran valor de gran importancia, el aspecto estético.

En tal sentido, lo estético en la ciencia odontológica se proyecta y cobra trascendencia más allá de lo artístico, bello, decorativo u ornamental. Una buena apariencia bucal y dental mejora la fisonomía del paciente, eleva la autoesti-

ma de la persona, permite y favorece la emisión de expresiones faciales y gestulares espontáneas, es decir, el individuo puede manifestar libremente su sonrisa sin sentir “opresiones sociales” que afecten sus sentimientos; evitando así que surjan restricciones que limiten su bienestar emocional y social. Abanto et al. (2010) reportaron que el impacto más significativo de la maloclusión es psicosocial, y que además la dificultad de sonreír debido a la mala posición de los dientes ha sido considerada uno de los motivos de mayor impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) de los niños.

En fin, el bienestar de la salud estética dental ayuda a la relación interpersonal del paciente desde el íntimo núcleo familiar, el contexto profesional-laboral hasta su interacción cultural con el resto de los actores de la sociedad.

Existen experiencias clínicas que muestran debilidades, amenazas y consecuencias que atentan contra el carácter estético de la salud dental de los pacientes como: la ausencia de molares que produce que se hundan las mejillas; la falta de incisivos (piezas frontales), lo cual limita la expresión de sonrisas; la presencia de dientes manchados o amarillentos, asociado a la falta de higiene y a su vez causa mala impresión a nivel de las interacciones interpersonales; y en otros casos si las piezas dentales no ocupan su posición correcta en las cavidades alveolares o los maxilares no cierran de manera adecuada (oclusión correcta), podría verse afectada la simetría del rostro.

De tal manera, resulta reveladora y sorprendente la importancia del papel estético que posee la salud dental para conservar un bienestar integral u holístico en las personas.

Conclusiones

El liderazgo de la familia en el cuidado de la salud bucal es una compleja y multidimensional actividad o acción permanente de vida que desempeñan los padres o respon-

sables del núcleo familiar, que amerita del compromiso, perseverancia y un alto nivel de responsabilidad a fin de lograr enraizar buenos hábitos de vida en los hijos que garanticen el mantenimiento del bienestar de una salud dental sana y de calidad.

Recomendaciones

Se debe incrementar la implementación de campañas y charlas informativas sobre educación para la salud dirigidas a padres, representantes y/o responsables del núcleo familiar, que giren en torno a la importancia del rol y el nivel de responsabilidad que ellos deben desempeñar en relación a la profilaxia de las enfermedades odontológicas, a fin de que los hijos mantengan una adecuada salud dental.

Se sugiere la implementación de jornadas y proyectos de Servicio Comunitario que contemplen Educación para la Salud, por parte de los futuros especialistas en el área de la Odontología y dirigido a los padres, a objeto de fomentar y fortalecer la información y el conocimiento preventivo de la función que éstos desempeñan en el cuidado de la salud bucal para así minimizar la incidencia de patologías dentales.

Bibliografía

- Abanto Álvarez J., Bönecker M., Raggio D. P. (2010). Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev. Estomatol. Herediana* 20 (1): 38-43.
- Aida J., Ando Y., Oosaka M., Niimi K., Morita M. (2008). Contributions of social context to inequality in dental caries: a multilevel analysis of Japanese 3-year-old children. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 36 (2): 149-156.
- Capote Fernández M. M., Campello Trujillo L. E. (2012). Importancia de la familia en la salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología* 49 (1): 47-54.
- Comisión Económica para América latina y el Caribe (CEPAL). (2018). La agenda 2030 y los objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Objetivos, metas e indicadores mundiales 89 pp. Consultado: 15 de Junio de 2021. Disponible en: [www. https://repositorio.cepal.org](http://www.repositorio.cepal.org)

- Cueto Urbina A., Soto Pavez C., Muñoz Ávila D. (2010). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. *Rev. Chil. Salud Pública* 14 (2-3): 363-371.
- De Campos Lawder J. A., Emilio Mendes J. B., Mongruel Gomes G., Mena-Serrano A., Czlusniak G. D., Stadler Wambier D. (2011). Análisis del impacto real de los hábitos alimenticios y nutricionales en el desarrollo de la caries dental. *Acta Odontológica Venezolana* 49 (2): 1-10.
- Díaz S., Ramos K., Arrieta K. (2013). Asociación del nivel de riesgo familiar total y caries dental en escolares de La Boquilla, Cartagena. *Avances en Enfermería* XXXI (2): 43-52.
- Gispert Abreu C. E., Collazo Herrera C. M., Sosa Lorenzo I. (2015). Evaluación económica de dos intervenciones para el control de caries dental en escolares de primaria en Cuba. *Ciencia Odontológica* 12 (2): 95-106.
- Martínez-Pabón M., Morales-Uchima S., Martínez-Delgado C. (2013). Caries dental en adultos jóvenes en relación con características microbiológicas y fisicoquímicas de la saliva. *Rev. Salud Pública* 15 (6): 867-877.
- Mattos-Vela M. A., Carrasco-Loyola M. B., Valdivia-Pacheco S. G. (2013). Nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y profesores de preescolares. *Int. J. Odontostomat.* 7 (1): 17-24.
- Meurman, P. K., Pienihakkinen, K. (2010). Factors associated with caries increment: a longitudinal study from 18 months to 5 years of age. *Caries Res.* 44 (6): 519-524. DOI: 10.1159/000320717
- Milgrom P., Riedy C. A., Weinstein P., Tanner A. C., Manibusan L., Bruss J. (2000). Dental caries and its relationship to bacterial infection, hypoplasia, diet, and oral hygiene in 6- to 36-month-old children. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 28 (4): 295-306. doi: 10.1034/j.1600-0528.2000.280408.x
- Ministerio de Salud. (2014). Estudio Nacional en Salud Bucal (ENSAB IV). Centro Nacional de Consultoría (CNC), Bogotá, Colombia.
- Moscardini Vilela M., Díaz Huamán S., De Rossi M., Nelson-Filho P., De Rossi A. (2017). Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* 7 (2): 116-126.
- Petersen P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent. Oral Epidemiol. Supl* 1: 3-23.
- Wigen T. I., Espelid I., Skaare A. B., Wang N. J. (2011). Family characteristics and caries experience in preschool children. A longitudinal study from pregnancy to 5 years of age. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 39 (4): 311-317. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2010.00596.x

CITAR ESTE ARTICULO:

Llori Otero, K. M. ., Parra Martínez, P. A. ., & Carrillo Vaca, D. G. . (2025). Liderazgo de la familia en el cuidado de la salud dental. *RECIMUNDO*, 9(1), 378–385. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.378-385](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.378-385)

