

REHABILITACIÓN ORAL INTEGRAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO DE 6 AÑOS CON ALTO RIESGO DE CARIES DENTAL. REPORTE DE CASO

Comprehensive oral rehabilitation in a 6-year-old pediatric patient at high risk of dental caries. Case report

Artículo recibido: 20/09/2024
Revisado por pares
Artículo aceptado: 26/11/2024

Correspondencia:
Simbaña-Guerrero, Nancy Sofía
pediatricsofydentistry@gmail.com

Enríquez-Hidalgo, Evelyn Viviana¹
orcid 0009-0002-4451-6079

Simbaña-Guerrero, Nancy Sofía²
orcid 0000-0003-4650-1508

Sacaquirín -Zhunio, Pablo Cesar³
orcid 0000-0002-8083-7198

Escobar-Hernández, Brayan Santiago⁴
orcid 0009-0003-3623-9590

Ortega-López, Miriam Fernanda⁵
orcid 0000-0001-7736-3617

1. Odontóloga General Universidad UTE, Ecuador
2. Odontóloga General, Universidad Central del Ecuador. Esp. Odontopediatría Universidad UTE, Ecuador
3. Odontólogo general Universidad Católica de Cuenca. Esp. Periodoncia e Implantología quirúrgica Universidad Nacional Andrés Bello. Docente de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.
4. Abogado Universidad Técnica Particular de Loja. Esp. Docencia Universitaria Universidad del Azuay.
5. Odontóloga General Universidad Católica de Cuenca. Esp. Docencia Universitaria. Universidad del Zulia. Esp. Odontopediatría. Universidad UTE Docente Universidad Católica de Cuenca

Abstract

Objetivo: Documentar y analizar el proceso de rehabilitación oral integral realizado en un paciente pediátrico de 6 años con alto riesgo cariogénico, utilizando técnicas de mínima intervención para restaurar la función y estética dental, mejorar la salud oral general y prevenir futuras lesiones cariosas.

Reporte de caso: Paciente masculino de 6 años sin antecedentes médico-patológicos relevantes, con múltiples lesiones cariosas, se realizó la rehabilitación oral completa, llevándose a cabo ocho sesiones de tratamiento que incluyeron profilaxis, restauración con coronas de celuloide, aplicación de sellantes y pulpotomía con Biodentine™, teniendo como resultado la devolución de la función y estética dental, los sellantes previnieron nuevas lesiones cariosas en los molares y al realizar controles de higiene oral e índices de placa mostraron mejoría significativa en el paciente.

Conclusiones: La rehabilitación oral integral utilizando técnicas de mínima intervención como sellantes, controles de placa, coronas de celuloide, demostró un buen desempeño clínico en un paciente pediátrico de 6 años con alto riesgo de caries dental.

Palabras clave: Caries dental, odontopediatría, rehabilitación oral, agentes cariostáticos.

Citar como Enríquez-Hidalgo E, Simbaña-Guerrero N, Sacaquirín-Zhunio P, Escobar-Hernández B, Ortega-López M. Caries de la primera infancia. Rehabilitación oral integral en paciente pediátrico de 6 años con alto riesgo de caries dental. *Odontol Pediatr* 2024;23 (2); 66 - 74.

Abstract

Objective: To document and analyze the comprehensive oral rehabilitation process carried out in a 6-year-old pediatric patient at high cariogenic risk, using minimal intervention techniques to restore dental function and esthetics, improve general oral health and prevent future carious lesions.

Case report: 6 year old male patient with no relevant medical-pathological history, with multiple carious lesions, a complete oral rehabilitation was performed, eight treatment sessions were carried out including prophylaxis, restoration with celluloid crowns, application of sealants and pulpotomy with Biodentine, resulting in the return of dental function and esthetics, the sealants prevented new carious lesions in the molars and when performing oral hygiene controls and plaque indexes showed significant improvement in the patient. **Conclusion:** Comprehensive oral rehabilitation using minimal intervention techniques such as sealants, plaque controls, celluloid crowns, showed good clinical performance in a 6-year-old pediatric patient with high risk of dental caries.

Key words: Dental caries, pediatric dentistry, oral rehabilitation, cariostatic agents.

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia es la caries dental considerada como una enfermedad multifactorial, no transmisible, causada por la dieta altamente cariogénica que va a producir la pérdida de minerales de los tejidos duros dentales¹. Los factores relacionados de la caries dental son conductuales, biológicos, psicosociales y ambientales generando un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes pediátricos, por lo que en el Ecuador esta alteración de la salud dental afecta a más del 60% de niños en edad escolar.¹⁻³, sumado a esto existen factores biológicos, comportamentales y socioeconómicos que aumentan la susceptibilidad a esta enfermedad dando lugar a que los pacientes pediátricos presenten un alto riesgo cariogénico³.

En este sentido, la rehabilitación oral pediátrica se enfoca en restaurar y mantener la salud oral de los niños, especialmente aquellos pacientes que

han perdido o sufrido daño dental debido a caries, trauma o malformaciones congénitas^{4,5}. Así, esta especialidad combina la odontopediatría y las técnicas de rehabilitación oral para satisfacer las necesidades únicas de los pacientes pediátricos⁶.

Por otro lado, el riesgo de caries dental es la probabilidad que un individuo posee para desarrollar lesiones de caries dental. Esta se determina mediante técnicas que incluyen un estudio de todos los factores intrínsecos (genética, microbiota oral, estructura dental) y extrínsecos (dieta, higiene dental, acceso a salud dental) que hacen que los dientes sean susceptibles a la caries^{7,8}. Por lo tanto, la determinación del riesgo de caries dental es un paso ineludible en la planificación de la prevención y el tratamiento individualizado⁹.

Por este motivo, el objetivo de este estudio de caso es documentar y analizar el proceso

de rehabilitación oral integral realizado en un paciente pediátrico de 6 años con alto riesgo cariogénico, utilizando técnicas de mínima intervención para restaurar la función y estética dental, mejorar la salud oral general y prevenir futuras lesiones cariosas.

REPORTE DE CASO

Paciente de sexo masculino, de 6 años acudió a la clínica odontológica SERODU de la Universidad UTE en Quito – Ecuador, acompañado de su madre para la revisión de sus órganos dentales. A la anamnesis de su estado de salud general reveló ausencia de antecedentes médico-patológicos personales y familiares de relevancia, así como la falta de atención odontológica previa.

Al realizar el examen odontológico se observó la presencia de múltiples lesiones cariosas con

evolución de dos años, mencionando de que no presentaba sintomatología al momento de la consulta. (Figura 1)

El examen clínico del sistema estomatognático no mostró patologías aparentes, sin embargo, el odontograma indicó múltiples lesiones cariosas en la mayoría de los dientes primarios. Además, se realizó una evaluación detallada complementada con fotografías intraorales, para documentar el estado inicial de la cavidad oral. (Figura 2A y 2B)

Se estableció como diagnóstico la presencia de múltiples lesiones de caries activas en dientes primarios, con cavidades extensas y una importante pérdida de estructura dental. Además, se observó un alto riesgo cariogénico debido a una deficiente higiene oral, evidenciada por altos índices de placa. El alto riesgo de caries fue determinado por medio de la aplicación Cariogram con un porcentaje de susceptibilidad

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL							8 INDICES CPO - ceo												
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		MAL OCCLUSIÓN		FLUOROSIS											
PIEZAS DENTALES			PLACA 0-1-2-3	CÁLCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1	LEVE	MODERADA	SEVERA	ANGLE I	ANGLE II	ANGLE III	LEVE	MODERADA	SEVERA	d	C	P	O	TOTAL
16	17	55	3	1	0														
11	21	51	3	1	0														
26	27	65	3	1	0														
36	37	75	2	0	0														
31	41	71	2	0	0														
46	47	85	2	0	0														
TOTALES			2.5	0.5	0										7	1	3	11	

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA									
* rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	≡	PRÓTESIS TOTAL				
* azul	SELLANTE REALIZADO	⊙	ENDODONCIA	■	CORONA				
× rojo	EXTRACCIÓN INDICADA	□-----□	PRÓTESIS FUA	○ azul	OBTURADO				
× azul	PÉRDIDA POR CARIES	{-----}	PRÓTESIS REMOVIBLE	○ rojo	CARIES				

Figura 1. Indicadores de salud bucal



Figura 2A. Fotografía intraoral lateral izquierda. Figura 2B. Fotografía intraoral frontal



Figura 3A. Fotografía intraoral arcada superior



Figura 3B. Fotografía intraoral arcada inferior

del 33%, dieta 33%, circunstancia 11%, bacterias 22% (Figura 3A. Fotografía intraoral superior y B fotografía intraoral inferior)

Se contó con la asistencia de un abogado especialista en consentimientos informados para menores de edad, quien garantizó el cumplimiento de todos los aspectos legales y éticos, se aseguró la total comprensión del tratamiento, sus beneficios y posibles riesgos. Posterior a la explicación del

plan de tratamiento y firmas de aceptación del consentimiento por parte de su representante legal, se estructuraron ocho sesiones que se llevaron a cabo de la siguiente manera:

Primera cita: Se inició con la apertura de la historia clínica y el acondicionamiento del paciente. Se realizó una profilaxis completa, utilizando revelador de placa bacteriana con el índice de placa IHOS 1.6, para posteriormente ser removida



Figura 4A. Aplicación de ácido ortofosfórico al 37% durante 30 seg lavado y secado. **Figura 4B.** Aplicación de adhesivo con microbrush frotando por 1 min. **Figura 4C.** Fotocurado para finalizar y colocación coronas de celuloide rellenas con resinas compuesta A1.



Figura 5A. Remoción de caries interproximal con fresa de baja velocidad. **Figura 5B.** Restauración del órgano dental con resina Compuesta.

con pasta profiláctica y cepillo profiláctico. Posteriormente, se utilizó hilo dental y se realizó enjuague con clorhexidina al 0.12%. Finalmente, se aplicó gel de flúor acidulado (fluorfar) en cubetas desechables durante 45 segundos debido a la colaboración del paciente y se recomendó el cambio de cepillo dental a cerdas suaves.

Segunda cita: Se procedió a la restauración de los incisivos centrales superiores mediante coronas de celuloide (Coronas de celuloide TDV), eliminando el tejido cariado infectado mediante una fresa multilaminada de baja velocidad y cucharilla. Luego se seleccionó y adaptó la corona de celuloide, se realizó aislamiento relativo, se aplicó ácido ortofosfórico durante 30 segundos, se lavó y se secó por el doble de tiempo. Se aplicó adhesivo dental (Yllor Unversal), se volatilizó y fotocuró por 20 segundos para posteriormente colocar la resina compuesta (Fill Magic Vigodent DA1) y se fotopolimerizar. (Figura 4A, 4B y 4C)

Tercera cita: Se realizó la restauración de los incisivos laterales superiores siguiendo el protocolo establecido para los incisivos centrales. Se eliminó el tejido cariado, se seleccionó y adaptó la corona de celuloide, y se realizó el acondicionamiento con ácido ortofosfórico por 30 segundos y se procedió al lavado por 60 segundos. Posteriormente, se aplicó adhesivo dental (Yllor Unversal) y resina compuesta

(Fill Magic Vigodent DA1) y se fotopolimerizó por 20 segundos, finalizando con un ajuste oclusal. De esta forma, se observó mejoría a nivel de estética dental. (Figura 5A,5B)

Cuarta cita: Se realizó la restauración de la pieza 73. Se eliminó el tejido cariado utilizando una fresa multilaminada y cucharilla, seguido de exposición a ácido ortofosfórico al 37%. Se aplicó el mismo adhesivo dental y se restauró la anatomía del diente con incrementos de resina compuesta utilizando la misma marca y el tiempo de fotocurado, fotopolimerizando cada capa del total de 3. Posteriormente, se realizó un control oclusal y pulido final.

Quinta cita: Se colocaron sellantes de fosas y fisuras (Prevent FGM) en las piezas dentarias 55, 54 y 65, debido a que el paciente era colaborador y se podía obtener una buena adhesión; teniendo en cuenta que al cambiar el equilibrio ecológico y metabólico en la biopelícula el cual va a promover la remineralización del órgano dental. Se realizó una limpieza con clorhexidina al 0.2% y cepillo profiláctico, luego se realizó el aislamiento relativo y exposición a ácido ortofosfórico al 37% por 15 segundos y lavado con agua y aire por 30 segundos. Posteriormente, se aplicó adhesivo dental Yllor y el sellante resinoso Prevent, distribuyéndolo en todas las fosas y fisuras. Finalmente, se fotopolimerizó y se verificó el ajuste oclusal.



Figura 6A. Aplicación de anestésico tópico en gel frotado por 5 min a nivel de la mucosa. **Figura 6B.** Aplicación de anestesia infiltrativa y **Figura 6C.** Cementación de mantenedor de espacio banda ansa con ionómero de vidrio Fuji.



Figura 7A, 7B, 7C. Fotografías Intraorales de tratamiento finalizado frontal, arcada superior y arcada inferior.



Figura 8A. Condición bucal del paciente antes del tratamiento dental

Figura 8B. Condición bucal del paciente después de finalizar el tratamiento odontológico integral.

Sexta cita: Se efectuó una pulpotomía en la pieza 75. Se administró anestesia tópica (ZK-INA spray sabor a cereza) se froto en la mucosa seca por 2 min y 1 cartucho de anestésico local con epinefrina con aguja extra corta, seguido de aislamiento absoluto. Se eliminó el tejido cariado y se conformó la cavidad. Después de lograr hemostasia con algodón, se colocó Biodentine™ (silicato tricálcico, carbonato de calcio y óxido de zirconio) como material obturador de la terapia pulpar. Se completó la restauración con Ketac Molar (ionómero de vidrio) y se realizó un control oclusal.

Séptima cita: Se realizó la exodoncia de los restos radiculares de la pieza 64. Se tomaron impresiones previas, se administró anestesia tópica (ZK-INA spray sabor a cereza) se froto en la mucosa seca por 2 min y 1 cartucho de anestésico local con epinefrina con aguja extra corta y se procedió a la sindesmotomía. Se realizó la luxación y extracción de los restos radiculares con fórceps pediátricos. Posteriormente, se irrigó con suero fisiológico y se efectuó hemostasia con gasa estéril.

Octava cita: Se colocó un mantenedor de espacio fijo con la finalidad de asegurar el correcto alineamiento y erupción de los dientes permanentes y se verificó la adaptabilidad del dispositivo. Se realizaron ajustes para eliminar puntos altos y se pulió el órgano dental. Finalmente, se cementó el mantenedor utilizando ionómero de vidrio Fuji I y se retiraron los excesos de cemento. (Figura 6A, 6B y 6C)

Primer control postratamiento: El niño fue evaluado al mes después de la culminación del tratamiento. El índice de placa bacteriana de acuerdo con el índice de O'Leary reveló que, aunque todavía quedaba biofilm, existió una mejora importante en comparación con la primera visita.

Posteriormente, se realizó una limpieza completa con el uso de un revelador de placa, después de lo cual se llevó a cabo una limpieza mecánica adicional con la ayuda de una pasta y cepillo profilácticos. Se enjuagó con clorhexidina al 0.12% y se usó hilo dental.

Finalmente, se aplicó flúor fosfato acidulado en cubetas desechables durante un tiempo total de cuatro minutos. A la madre del paciente se le indicaron recomendaciones sobre higiene oral enfatizando en realizar el cepillado mediante técnica Fones y el uso regular de hilo dental. (Figura 7A, 7B y 7C).

Segundo control postratamiento: Al mes, la condición general de los dientes tratados era buena y con un nivel de higiene oral aceptable. No se observaron lesiones adicionales de caries dental y las restauraciones con adaptaciones junto con el mantenedor de espacio se encontraron en buenas condiciones. Se sugirió al paciente y a su madre que sigan una dieta libre de azúcares, y se programaron visitas dentales de seguimiento cada 3 meses para controlar y mantener la salud oral del niño. Las citas de seguimiento, después del tratamiento revelaron una gran reducción en el índice de placa y un buen cumplimiento de las instrucciones de higiene bucal. (Figura 8A y 8B)

DISCUSIÓN

En este caso clínico se logró la rehabilitación oral completa del paciente de 6 años con alto riesgo de caries de una manera mínimamente invasiva con la adopción de hábitos saludables, mediante la intervención interdisciplinaria de las especialidades de odontopediatría y rehabilitación oral se reestableció la función dental, así como la estética.

Los resultados obtenidos a partir del tratamiento están en concordancia y corroboran la eficacia de las coronas de celuloide en el tratamiento de dientes temporales con grandes destrucciones cariosas según los estudios recientes relativos al tema¹⁰⁻¹⁴.

La aplicación de sellantes en molares fue una medida preventiva adecuada que evita la formación de caries en fosas y fisuras lo que corrobora las conclusiones de las investigaciones de Wnuk et al.¹⁸, Álvarez et al.¹⁹ y Ramamurthy et al.²⁰ que declaran la importancia de los sellantes en la prevención de la caries en niños con un alto riesgo de caries.

De la misma forma los controles posteriores al tratamiento tuvieron una considerable mejoría en los índices de placa y la higiene oral del paciente, estos hallazgos son consistentes con la necesidad de educar en salud oral con el interés continuo de los padres en la salud dental de los niños, esto se encuentra respaldado por los estudios de Pranno et al.²¹ y Duarte et al.²² quienes coinciden en mencionar que una parte de la responsabilidad del éxito del tratamiento en pacientes odontopediátricos radica en la corresponsabilidad de los progenitores para el cuidado dental.

Además de una restauración estéticamente aceptable y funcional, las coronas mejoraron el tiempo de tratamiento y la ansiedad del paciente, esto se correlaciona con las observaciones de Palomino et al.¹⁰ y Sotillo et al.¹³ sobre la efectividad de las coronas de celuloide en odontopediatría.

Por otro lado, el resultado de la pulpotomía en la pieza dental 75 con Biodentine™ confirma su confiabilidad y versatilidad como un material adecuado para la preservación de los molares primarios, lo cual es consistente con los estudios de Jasani et al.¹⁵, Brar et al.¹⁶ y Guagnano et al.¹⁷ quienes mencionan tasas más altas de éxito clínico y radiográfico utilizando Biodentine™ en procedimientos de pulpotomía en comparación con otros compuestos.

CONCLUSIONES

La rehabilitación oral utilizando técnicas de mínima intervención, demostró un buen desempeño clínico representando una opción de tratamiento factible en un paciente de 6 años con alto riesgo cariogénico. Los tratamientos realizados como las coronas de celuloide restauraron con éxito la función y el aspecto estético dental. Los sellantes evitaron que los molares desarrollen lesiones de caries dental, y la pulpectomía con Biodentine™ contribuyó a que la pieza dental permanezca en la cavidad bucal. Los controles posteriores mostraron una mejoría significativa en las funciones, estética y mejoría en la higiene oral.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Contribución de los autores: Conceptualización y diseño: NSSG, EH, EV, Revisión de literatura: NSSG, NSSZ, PCEH, BS, MFOL, Metodología y validación: NSSG, NSSZ, PCEH, MFOL, Investigación y recopilación de datos: NSSG, EVEH, Redacción: preparación del borrador original: NSSG, EH, EV, Redacción, revisión y edición: NSSG, EH, EV, MO, Supervisión: MO, PS, BESS.

REFERENCIAS

1. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, Dige I, Ekstrand KR, Jablonski-Momeni A, Maltz M, Manton DJ, Martignon S, Martinez-Mier EA, Pitts NB, Schulte AG, Splieth CH, Tenuta LMA, Ferreira Zandona A, Nyvad B. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries Res.* 2020;54(1).
2. Rodríguez de Cáceres JA, Arévalo de Roque YG. Comportamiento epidemiológico de la caries dental en niños 2014-2019. *Crea Ciencia Revista Científica.* 2022;14(1).
3. Santos Madrigal NO, Moreno A, Lara Flores NL. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana.* 2021;11(2).
4. Rodrigues FV, Damasceno JE, Costa-Pinto RA, Simões FXPC. Aesthetic and Functional Rehabilitation in Pediatric Dentistry Patient: Case Report. *Journal of Health Sciences.* 2019;21(1).
5. Zuse L, Neckel LB, Cômar LR, Pereira DA, Moreno S, Stringhini Junior E. REABILITAÇÃO BUCAL EM ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO. *REVISTA FIMCA.* 2022;9(1).
6. Lúcio ALF, Rolim VCL de B. REABILITAÇÃO ORAL EM ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.* 2022;8(10).
7. Butera A, Maiorani C, Morandini A, et al. Evaluation of Children Caries Risk Factors: A Narrative Review of Nutritional Aspects, Oral Hygiene Habits, and Bacterial Alterations. *Children (Basel).* 2022;9(2):262..
8. Erratum: Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. Vol. 35, Brazilian oral research. 2021.
9. Musalem-Dominguez O, Montiel-Company JM, Ausina-Márquez V, Morales-Tatay JM, Almerich-Silla JM. Salivary metabolomic profile associated with cariogenic risk in children. *J Dent.* 2023;136.
10. Palomino Rios EV, Torres Ramos G, Barzola Loayza M. Uso de coronas de acetato para la confección de coronas de resina en dientes primarios: Reporte de caso. *REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA.* 2021;20(1).
11. Ramírez Peña HA, Rangel Padilla EE, Martínez-Menchaca HR, Rivera Silva G, Arredondo Campo G, Barba Borrego N, et al. Evaluación estética de seis tipos de coronas para dientes primarios. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana.* 2021;7(1).
12. Meza C, Costa P. Uso de la pasta CDZ en dientes temporarios necrosados con una técnica mínimamente invasiva. *Revista científica ciencias de la salud.* 2023;5.
13. Sotillo Gómez V, Martínez Vásquez MG, Medina Díaz AC. Rehabilitación estética de dientes primarios: Reporte de dos Casos. *Revista Científica CMDLT.* 2022;15(1).
14. González-Escalante B, Muciño-Malvárez CM. Restauración estética de dientes temporales anteriores con coronas de zirconia.
15. Jasani B, Musale P, Jasani B. Efficacy of Biodentine versus formocresol in pulpotomy of primary teeth: a systematic review and meta-analysis. *Quintessence Int.* 2022;53(8):698-705.
16. Brar KA, Kratunova E, Avenetti D, Da Fonseca MA, Marion I, Alapati S. Success of biodentine and ferric sulfate as pulpotomy materials in primary molars: A retrospective study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry.* 2021;45(1).
17. Guagnano R, Romano F, Defabianis P. Evaluation of Biodentine in Pulpotomies of Primary Teeth with Different Stages of Root Resorption Using a Novel Composite Outcome Score. *Materials (Basel).* 2021;14(9):2179.
18. Wnuk K, Świtalski J, Miazga W, Tatara T, Religioni U, Gujski M. Evaluation of the effectiveness of prophylactic sealing of pits and fissures of permanent teeth with fissure sealants - umbrella review. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):806.
19. Álvarez Calle C, Córdova-Solis Eficacia de sellantes dentales: Revisión de la literatura. *Killkana Salud y Bienestar.* 2022;6(3).
20. Ramamurthy P, Rath A, Sidhu P, et al. Sealants for preventing dental caries in primary teeth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;2(2):CD012981. Published 2022.
21. Pranno N, Zumbo G, Tranquilli M, Stamegna L, Zara F, Voza I. Oral Hygiene Habits and Use of Fluoride in Developmental Age: Role of Parents and Impact on their Children. *Biomed Res Int.* 2022;2022
22. Duarte JM, Paiva C, Martínez G, Delvalle S. Conocimiento de padres de niños que acudieron a la cátedra de odontopediatría sobre la salud bucal y su repercusión en la incidencia de caries dental. *Facultad de Odontología Universidad de Caaguazú, Paraguay. Año 2021. Interfaz.* 2023;2(1).