

Caries de infancia temprana y calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares de Asunción: estudio transversal

Early childhood caries and oral health-related quality of life in preschool children in Asunción: a cross-sectional study

Clarisse Díaz Reissner¹ , Andrea Gómez¹ , Noelia Arrúa , Mariana Marín , Concepción Morel¹ 

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Odontología. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La caries de infancia temprana (CIT) es uno de los problemas de salud bucal más frecuentes en la población preescolar y puede afectar negativamente la calidad de vida relacionada con salud bucal (CVRSB) de los niños y sus familias. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre la presencia de CIT y la CVRSB en niños de 4 y 5 años que asistieron a instituciones educativas de Asunción durante el año 2024. **Materiales y métodos:** Estudio transversal realizado en 135 niños preescolares y sus respectivos responsables. La presencia y severidad de caries fueron evaluadas mediante el Sistema Internacional de Detección y Diagnóstico de Caries (ICDAS II), mientras que la CVRSB fue medida mediante la Escala de Impacto de la Salud Oral en la Primera Infancia (ECOHIS). Se aplicaron las pruebas de Chi cuadrado de Pearson, U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis. **Resultados:** La frecuencia de CIT fue del 91,1% y el 56,3% de los niños presentó lesiones severas. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la severidad de caries y los puntajes del ECOHIS ($p < 0,001$), evidenciándose un mayor deterioro de la CVRSB conforme aumentaba la severidad de las lesiones. Los niños con CIT presentaron puntajes ECOHIS significativamente mayores que aquellos sin caries ($p < 0,001$). El dominio más afectado en la sección infantil fue el dolor en dientes, boca o mandíbula, mientras que en la sección familiar fue el tiempo invertido por los cuidadores. **Conclusión:** La CIT se

ABSTRACT

Introduction: Early childhood caries (ECC) is one of the most common oral health problems among preschool children and can negatively affect oral health-related quality of life (OHRQoL) in children and their families. **Objective:** To evaluate the association between the presence of ECC and OHRQoL in children aged 4 and 5 years attending educational institutions in Asunción during 2024. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted among 135 preschool children and their respective caregivers. The presence and severity of caries were assessed using the International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II), while OHRQoL was measured using the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Pearson's chi-square test, the Mann-Whitney U test, and the Kruskal-Wallis H test were applied. **Results:** The frequency of ECC was 91.1%, and 56.3% of children had severe lesions. A statistically significant association was observed between caries severity and ECOHIS scores ($p < 0.001$), with greater deterioration in OHRQoL as lesion severity increased. Children with ECC had significantly higher ECOHIS scores than those without caries ($p < 0.001$). The most affected domain in the child section was pain in the teeth, mouth, or jaw, whereas in the family section it was the time spent by caregivers. **Conclusion:** ECC was associated with poorer OHRQoL among the preschool children

Correspondencia: Clarisse Díaz Reissner **correo:** cdiazr@founa.edu.py

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no presentar conflicto de intereses en relación con el presente trabajo.

Fuente de financiamiento: El presente trabajo no contó con financiamiento externo específico. Las actividades fueron realizadas en el marco de funciones académicas e institucionales regulares.

Editor responsable: Leticia Ramírez Pastore , Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Clínica Pediátrica, Medicina Interna. San Lorenzo, Paraguay.

Recibido: 09/06/2026 **Aprobado:** 29/07/2026

DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.53022026008>

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

asoció con una peor CVRSB en los preescolares evaluados, afectando tanto al niño como a su entorno familiar y aumentando su impacto conforme se incrementó la severidad de las lesiones.

Palabras claves: Caries dental, salud bucal, calidad de vida, niños en edad preescolar, estudios transversales.

evaluated, affecting both the children and their families, with greater impact as lesion severity increased.

Keywords: Dental caries, oral health, quality of life, preschool children, cross-sectional studies.

INTRODUCCIÓN

Se estima que el 45% de la población mundial presenta problemas bucodentales, especialmente en países de bajo y mediano ingreso. Durante las últimas tres décadas, han aumentado los casos en todo el mundo, especialmente de caries no tratadas⁽¹⁾. La Encuesta Nacional de Salud Bucodental de 2017, realizada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, reveló que el 67,81% de los niños de 5 a 6 años presentaron experiencia de caries en dientes primarios⁽²⁾.

La caries dental en dientes primarios de niños, hasta los 6 años, se caracteriza por el rápido desarrollo de lesiones cariosas, que a menudo comienzan con manchas blancas en los dientes, condición conocida como Caries de Infancia Temprana (CIT)⁽³⁾. Esta puede afectar a niños de tan solo 6 meses, poco después de la erupción de sus primeros dientes⁽⁴⁾. Para su medición se ha desarrollado el Sistema Internacional para el Diagnóstico y Detección de Caries (ICDAS) que proporciona un enfoque sistemático para evaluar el desarrollo de la caries desde la mancha blanca⁽⁵⁾, incorporando tanto las lesiones cariosas cavitadas como las no cavitadas, ofreciendo así una evaluación más completa en comparación con los métodos tradicionales^(6,7).

Se ha observado que una mayor severidad de caries se asocia con una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en niños preescolares⁽⁸⁾. Para su medición se han desarrollado diversas escalas, siendo una de ellas la Escala de Impacto en la Salud Bucal en la Primera Infancia (*The Early Childhood Oral Health Impact Scale* por sus siglas en inglés ECOHIS), que consiste en un cuestionario diseñado para medir el impacto de los problemas de salud bucal en la calidad de vida de los niños

pequeños y sus familias. Evalúa tanto la calidad de vida del niño relacionada con la salud bucal como la experiencia de la familia, y proporciona una visión integral de cómo los problemas de salud bucal afectan la vida diaria^(9,10).

Estudios actuales realizados en adultos paraguayos concluyeron que la prevalencia de caries dental disminuyó con la edad, aumentando la frecuencia de dientes perdidos y obturados con la edad⁽¹¹⁾, hallándose correlación entre las caries dental y las CVRSB⁽¹²⁾. La CIT no solo constituye una enfermedad bucodental, sino que puede afectar aspectos fundamentales del crecimiento y desarrollo infantil, incluyendo alimentación, sueño, bienestar emocional y desempeño escolar. Por ello, su abordaje requiere la participación activa de pediatras, odontopediatras y equipos de atención primaria. Teniendo en cuenta que son escasos los estudios nacionales que han evaluado simultáneamente la presencia de CIT y su impacto en la CVRSB en niños preescolares, se planteó como objetivo general de este trabajo evaluar la presencia de caries de infancia temprana y su impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal en niños de 4 y 5 años que acudieron a 5 instituciones educativas de la ciudad de Asunción en el año 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en niños de 4 y 5 años matriculados en cinco instituciones educativas de la ciudad de Asunción durante el año lectivo 2024. La población estuvo conformada por niños de ambos sexos. Se incluyeron aquellos cuyos padres o tutores legales otorgaron el consentimiento informado por escrito

para su participación en el estudio. Fueron excluidos los niños con discapacidad que impidiera la realización del examen clínico, aquellos con enfermedades sistémicas, bajo tratamiento farmacológico crónico y quienes, pese a contar con el consentimiento de sus padres o tutores, no colaboraron con los procedimientos de evaluación

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Debido a la ausencia de un registro único y accesible de preescolares de la ciudad de Asunción, se seleccionaron cinco instituciones educativas considerando su disposición para participar y procurando incluir establecimientos públicos, privados subvencionados y privados ubicados en diferentes zonas geográficas de la ciudad (entre ellas, dos escuelas públicas ubicadas en los barrios Mariscal Francisco Solano López y Sajonia. Además, dos escuelas privadas subvencionadas en los barrios La Catedral y San Vicente, y una escuela privada en el barrio San Pablo), con el propósito de incorporar niños provenientes de diversos contextos socioeconómicos. Todos los niños elegibles matriculados en dichas instituciones fueron invitados a participar.

No se realizó un cálculo previo del tamaño de la muestra debido a que el estudio utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se invitó a participar a todos los niños elegibles matriculados en las instituciones educativas seleccionadas durante el período de estudio, por lo que la muestra final estuvo determinada por el número de participantes que cumplieron los criterios de selección y aceptaron participar mediante consentimiento informado y asentimiento.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción (FOUNA) con el Informe N°011/24. Se utilizó un consentimiento informado en formato escrito para comunicar a los responsables la finalidad del estudio, los riesgos, beneficios y derechos de los participantes. La participación fue voluntaria y se garantizó la confidencialidad y bienestar de los niños.

El examinador fue previamente calibrado por un

docente de la Cátedra de Odontología Integral del Niño y del Adolescente de la FOUNA. La misma consistió en la capacitación mediante la revisión teórica y clínica. Posteriormente, se realizó la evaluación de 20 niños menores de 6 años por parte del examinador, con los criterios del Sistema Internacional de Detección y Diagnóstico de Caries (ICDAS II), obteniéndose una concordancia del 88% y un índice Kappa de 0,87. También, se realizó prueba piloto del cuestionario ECOHIS. Se procedió a entregar a los 20 padres/encargados de los niños evaluados durante la calibración; para evaluar la comprensión y claridad del cuestionario por parte de los padres o tutores; teniendo en cuenta las diferencias culturales.

Se trabajó con los niños de nivel inicial, turno mañana y turno tarde de las instituciones seleccionadas. El trabajo comenzó con la distribución del consentimiento informado entregado a los padres por la profesora encargada de cada grupo. En una segunda visita se realizaron los exámenes clínicos a los alumnos que contaban con el consentimiento informado firmado y que asintieron a la revisión, posteriormente se entregaron a los responsables los informes de salud bucal y la encuesta ECOHIS con las instrucciones para completarla. En la tercera visita se recopilaron los cuestionarios completos y se realizaron charlas didácticas sobre prevención e higiene bucal, además se procedió a la entrega de kits de higiene bucodental.

Los exámenes clínicos bucales fueron realizados en los centros educativos sin afectar el normal funcionamiento de las clases. Se llevaron a cabo en una sala reservada definida por la administración, bajo condiciones artificiales de iluminación con ayuda de una linterna frontal, espejo clínico y pera de aire para el secado de las superficies.

Se utilizó el sistema ICDAS II para el diagnóstico de cada pieza dentaria, que clasifica las superficies dentales según el estado de caries, restauración, sellado y ausencia de dientes. Además, se utilizaron las categorías del Sistema Internacional de Clasificación y Manejo de Caries (ICCMS) para clasificar el nivel de severidad de caries presente que fue: sano, inicial, moderado y severo ⁽¹³⁾. Además, se clasificó en presencia y ausencia de CIT.

Se utilizó la encuesta ECOHIS traducida y adaptada al español por López R et al.⁽¹⁴⁾ que consiste en 13 preguntas de 0-4 cada una, con un puntaje total de 0-52, que se dividen en 2 secciones: Sección de Impacto Infantil (SII) las 9 primeras preguntas con un puntaje 0-36 y Sección de Impacto Familiar (SIF) las 4 preguntas siguientes con un puntaje de 0-16. Las secciones se subdividen en dominios. La SII en 4 dominios: dominio síntomas orales (1 pregunta), funcional (4 preguntas), psicológico (2 preguntas) y autoestima e interacción social (2 preguntas) presentadas en este orden. La SIF está compuesta por 2 dominios: dominio de angustia familiar (2 preguntas) y función de la familia (2 preguntas) presentadas en este orden. Para las respuestas se presentan 6 opciones por pregunta: nunca=0, casi nunca=1, ocasionalmente=2, a menudo=3, muy a menudo=4, no sabe=5, obteniendo así un resultado de 0-52. Las respuestas registradas como 'no sabe' fueron excluidas del cálculo de los puntajes del ECOHIS, mediante una escala tipo Likert que el puntaje más alto indica un impacto negativo en la calidad de vida del niño.

Se realizó estadística descriptiva e inferencial, utilizando frecuencia de distribución para los puntajes del cuestionario ECOHIS, valores de ICDAS II, presencia de CIT y para los datos demográficos. Para comparar la presencia de CIT con las variables de sexo y edad fue utilizada la prueba del Chi-cuadrado de Pearson. La prueba de U de Mann-Whitney fue utilizada para evaluar diferencias de los

puntajes de la encuesta ECOHIS según la presencia de CIT. La Prueba de H de Kruskal-Wallis fue utilizada para comparar los puntajes de la encuesta ECOHIS general y por secciones entre los niveles de severidad de caries. Para todas las pruebas el nivel de confianza fue del 95%. El programa utilizado fue IBM SPSS Statistics versión 25 (IBM Corp., Armonk, NY, EE.UU.).

Aspectos éticos

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción (FOUNA) con el Informe N°011/24. Se utilizó un consentimiento informado en formato escrito para comunicar a los responsables la finalidad del estudio, los riesgos, beneficios y derechos de los participantes. La participación fue voluntaria y se garantizó la confidencialidad y bienestar de los niños, quienes brindaron su asentimiento.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se identificaron 167 niños matriculados en las instituciones educativas seleccionadas. De ellos, 154 contaban con consentimiento informado firmado por sus padres o tutores, 146 fueron sometidos al examen clínico odontológico y se recibieron 136 cuestionarios ECOHIS. Un participante fue excluido por presentar información incompleta, obteniéndose una muestra final de 135 niños para el análisis (Figura 1).

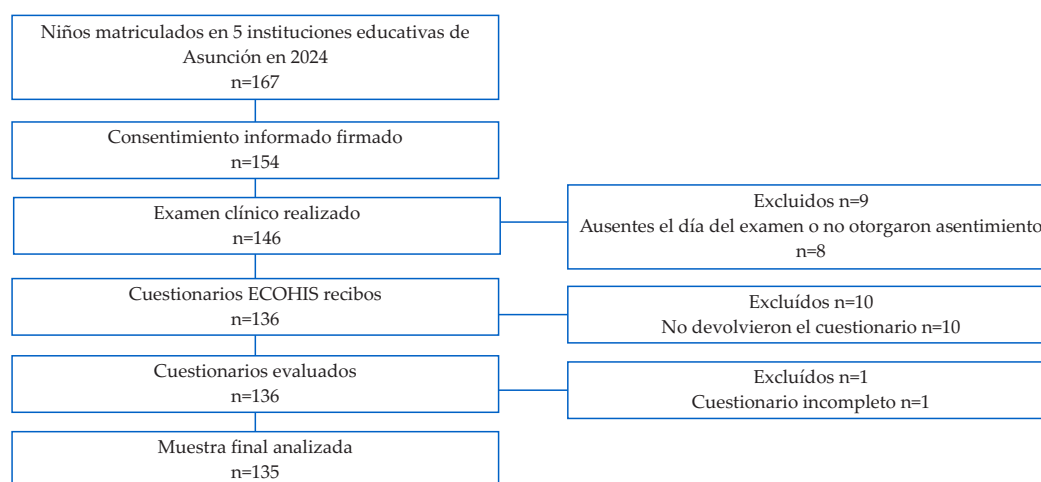


Figura 1. Flujograma de selección de participantes del estudio sobre caries de infancia temprana y calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares de Asunción, Paraguay, 2024

La muestra estuvo conformada mayoritariamente por niños de 5 años. Respecto al sexo, se observó una

distribución equilibrada entre ambos grupos, con un leve predominio de participantes femeninas (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de niños según edad y sexo en niños preescolares (n=135)

Variables demográficas		Nro.	%
Edad	4 años	37	27,4
	5 años	98	72,6
Sexo	Masculino	64	47,4
	Femenino	71	52,6

De los 135 niños evaluados el 56,30% calificaron con un nivel severo de caries, el 8,1% con nivel moderado de caries, seguido por el nivel inicial con un 26,67% y por los sanos con un 8,89%. De los 135 niños evaluados, se encontró que el 91,1% presentaban caries de la infancia temprana y el 8,9% de los niños presentaban con bocas sanas.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la clasificación de severidad de caries y el puntaje total de ECOHIS ($p<0,001$). Se observó que cuanto más aumentó el nivel de severidad de caries, más aumentó el puntaje ECOHIS, lo que significa que a mayor severidad de caries peor calidad de vida registrada (Figura 2).

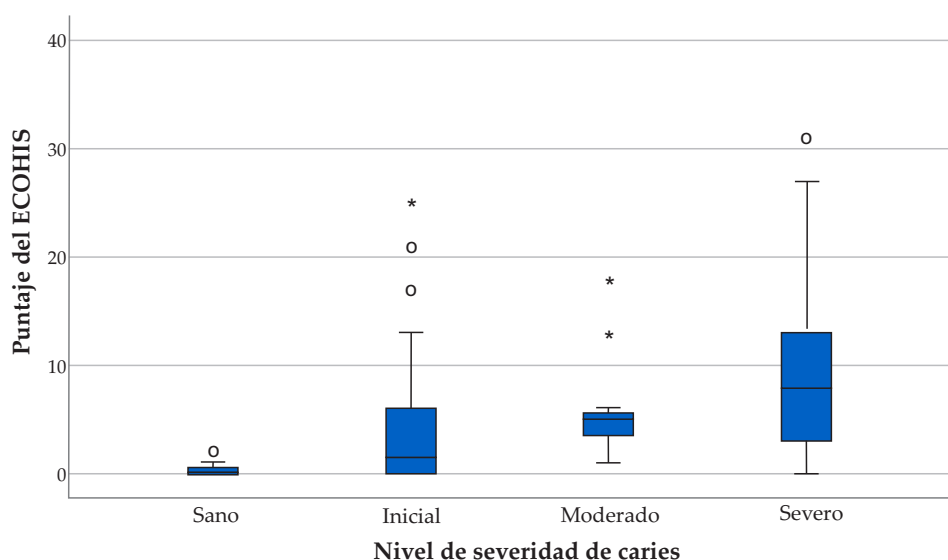


Figura 2. Puntajes ECOHIS según severidad de caries en niños preescolares.

La distribución de los puntajes de las secciones infantil y familiar del ECOHIS mostró un aumento progresivo conforme se incrementó la severidad de caries. Los grupos con caries moderada y severa presentaron medianas más elevadas y una mayor

variabilidad en los puntajes en comparación con los grupos sano e inicial. Asimismo, se observaron valores extremos en los niveles inicial y severo, particularmente en la sección de impacto infantil (Figura 3).

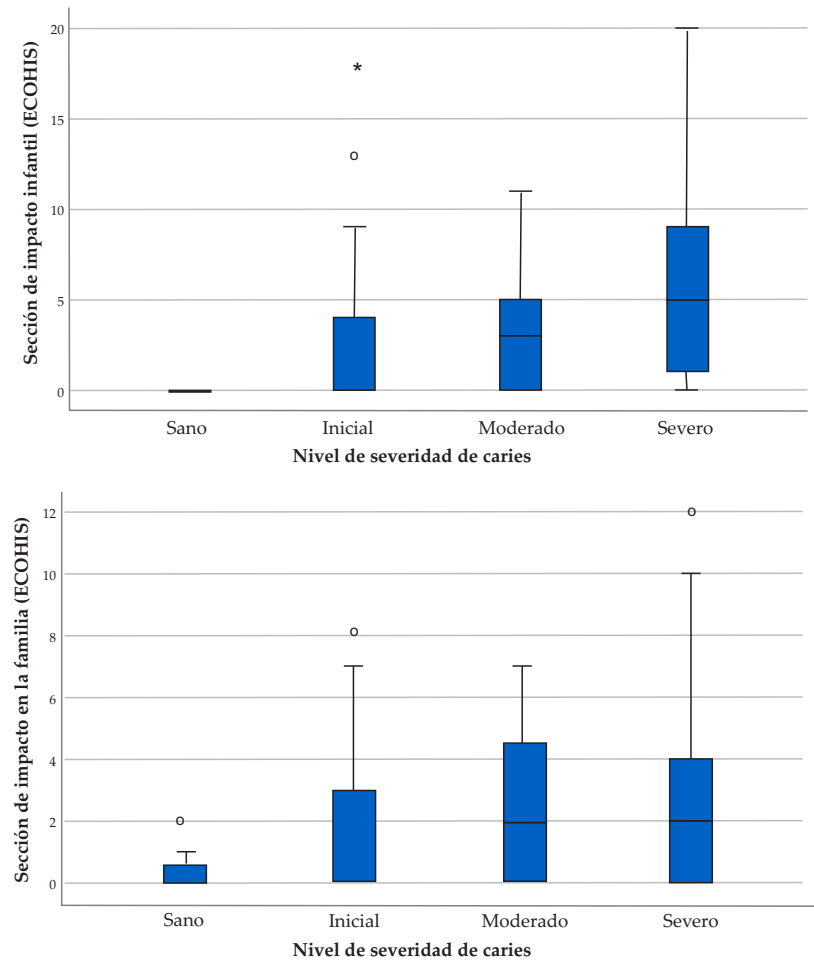


Figura 3. Puntaje por secciones del ECOHIS según severidad de caries en niños Preescolares

Al realizar un análisis comparativo no se evidenció una asociación significativa entre la presencia de CIT y la edad ni con el sexo de los participantes, sugiriendo una distribución homogénea en los diferentes grupos estudiados (Tabla 2).

Tabla 2. Caries de infancia temprana por edad y sexo en niños preescolares

Variable	Categoría	CIT Sí Nro. (%)	No Nro. (%)CIT	p-valor
Edad	4 años	35 (94,6)	2 (5,4)	0,382
	5 años	88 (89,8).	10 (10,2)	
Sexo	Masculino	59 (92,2)	5 (7,8)	0,667
	Femenino	64 (90,1)	7 (9,9)	

En aquellos niños que se presentaron caries los puntajes fueron más elevados, con mayor rango y varianza en comparación con los niños que tenían dientes completamente sanos (Figura 4), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0,001$).

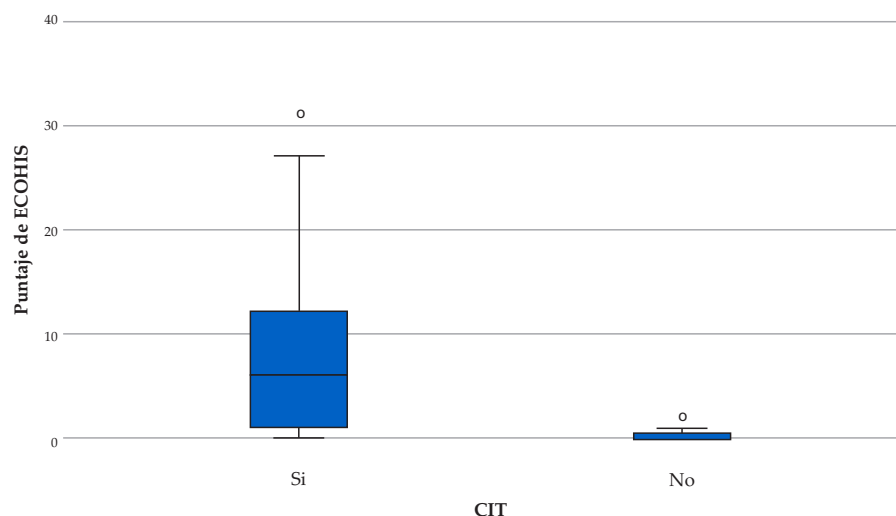


Figura 4. Puntaje total de la calidad de vida relacionada con salud oral según presencia de caries de infancia temprana en preescolares.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con salud bucal (CVRSB) en niños que presentan caries de infancia temprana (CIT), explorando sus repercusiones en aspectos físicos, emocionales y sociales, tanto en el niño como en la familia. Los resultados mostraron una asociación entre la presencia de CIT y peores indicadores de CVRSB, con significativas alteraciones en su bienestar general, marcadas por el dolor dental, dificultades para la alimentación y el sueño, así como problemas emocionales relacionados con la autoimagen y la ansiedad, y los padres, por otro lado, experimentaron una mayor carga familiar y emocional relacionada con los problemas de salud bucal de sus hijos. Los hallazgos tienen implicancias para la práctica pediátrica, ya que la detección temprana de lesiones de caries durante los controles de salud infantil podría contribuir a favorecer la derivación oportuna al odontopediatra y prevenir el deterioro de la calidad de vida del niño y su familia.

Se encontró una asociación significativa entre la severidad de las caries de infancia temprana (CIT) y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB), donde los niños con lesiones más severas enfrentan mayores dificultades en su funcionalidad diaria y bienestar emocional. Estos hallazgos

coinciden con los reportados por Díaz-Fabregat et al.⁽⁸⁾ en Brasil en 2021 y por Munayco-Pantoja et al.⁽¹⁵⁾ en Perú en 2020, quienes también observaron que un mayor nivel de severidad de caries se asocia con un impacto negativo en la CVRSB. De manera similar, Hincho et al.⁽¹⁶⁾ en Perú en 2022 corroboraron esta relación, destacando que a medida que aumenta la severidad de las caries, el deterioro en la calidad de vida es más evidente. En concordancia con estos estudios, un trabajo realizado recientemente en Paraguay concluyó que la presencia de caries en dientes permanentes en niños de 6 a 10 años podía disminuir significativamente la CVRSB, afectando dimensiones relacionadas con síntomas orales, limitaciones funcionales y bienestar social⁽¹⁷⁾. Un hallazgo particularmente relevante fue la existencia de un patrón consistente de deterioro de la calidad de vida a medida que aumentaba la severidad de la caries. Desde una perspectiva de salud pública, estos hallazgos refuerzan la importancia de identificar y tratar lesiones tempranas antes de que progresen a estadios más severos capaces de afectar significativamente el bienestar del niño y su entorno familiar.

La frecuencia de caries hallada fue de 91,1%, que coincide con la frecuencia encontrada por Pereira et al.⁽¹⁸⁾, en Brasil en el 2020 de un 91,4%, y la hallada por Jacquett Toledo et al.⁽¹⁹⁾ en Paraguay en el 2015 pero mucho más elevada al 43% reportado por

escolares de 2 a 5 años suecos⁽⁹⁾. Estas diferencias podrían estar relacionadas con desigualdades en las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios odontológicos preventivos y la implementación de programas de promoción de salud bucal desde edades tempranas. La elevada frecuencia observada sugiere que continúa representando un importante problema de salud pública, aunque los resultados deben interpretarse considerando el muestreo por conveniencia.

En lo que respecta las respuestas registradas de la encuesta ECOHIS, se encontró que el área que demostraba mayor impacto en la sección de impacto al niño fue la del dolor en los dientes, boca o mandíbula, resultado que coincide con otros estudios como los realizados en escolares suecos de 2 a 5 años e iraníes de 3 a 5 años. Sin embargo, difiere en la sección de impacto familiar donde el mayor impacto encontrado fue en el tiempo invertido, mientras que en los estudios realizados en preescolares suecos, chinos e iraníes fue la culpabilidad de los padres o encargados^(9,20,21). La discrepancia entre resultados podría deberse a las diferencias culturales entre dichos países, lo que hace que varíe el nivel de importancia que los padres le dan al cuidado de la salud bucodental de sus hijos.

El análisis clínico de este estudio se basó en el Sistema ICDAS II, el cual permite evaluar lesiones de esmalte no cavitadas (manchas blancas - código 1 ICDAS), aspecto que no es contemplado por otros sistemas como el índice ceo-d. Esta metodología resulta especialmente útil para analizar el impacto de caries tempranas en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB), considerando que incluso lesiones incipientes pueden influir negativamente en el bienestar de los niños. Un estudio reciente realizado en Brasil en 2021 por Díaz-Fabregat et al.⁽⁸⁾ confirmó que tanto las lesiones en esmalte como las lesiones en dentina se asocian significativamente con un mayor deterioro de la CVRSB, siendo los niños con mayor severidad de caries y aquellos provenientes de contextos socioeconómicos vulnerables los que presentaron un riesgo más alto de afectación en su calidad de vida. El predominio del dolor como principal dimensión afectada resulta clínicamente esperable, ya que constituye una de las manifestaciones más frecuentes de la progresión de la caries no

tratada. Además de producir malestar físico, el dolor puede interferir con actividades cotidianas esenciales durante la infancia, como la alimentación, el sueño y la participación en actividades escolares y recreativas, lo que explicaría su fuerte influencia sobre la percepción de calidad de vida.

En cuanto a la relación entre los puntajes del ECOHIS y las características demográficas de los participantes, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas según la edad o el sexo, hallazgo que coincide con estudios previos realizados en Paraguay⁽¹⁷⁾. Esto podría indicar que la afectación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares depende principalmente de la presencia y severidad de la caries, más que de variables demográficas como la edad o el sexo.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el empleo de un muestreo no probabilístico por conveniencia, realizado exclusivamente en cinco instituciones educativas de la ciudad de Asunción. En consecuencia, la muestra no puede considerarse representativa de todos los niños preescolares de la ciudad ni del país, particularmente de aquellos que no asisten a instituciones educativas, quienes podrían presentar características socioeconómicas y condiciones de salud bucal diferentes. Por ello, los resultados deben generalizarse ni extrapolarse directamente a la población general.

Asimismo, la información correspondiente a la calidad de vida relacionada con la salud bucal fue obtenida mediante el cuestionario ECOHIS respondido por los padres o cuidadores, lo que podría introducir sesgo de información derivado de la percepción subjetiva de los informantes. Además, la tasa de retorno de los cuestionarios fue inferior al total de niños examinados clínicamente, situación que podría haber favorecido la presencia de sesgo de selección.

El diseño transversal no permitió establecer relaciones causales entre la presencia de CIT y la CVRSB. Para avanzar en este campo, se sugiere: un tamaño de muestra mayor, análisis del nivel socioeconómico de los niños evaluados para ver su impacto en la CVRSB, evaluar además la presencia de maloclusiones y de hábitos perjudiciales (como succión digital, respiración bucal, etc.) y su impacto en la CVRSB.

CONCLUSIÓN

La presencia de caries de infancia temprana (CIT) se asoció con una peor calidad de vida relacionada con salud bucal (CVRSB) de los preescolares evaluados. Las lesiones severas fueron las más frecuentes y se asociaron con un mayor deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. En la encuesta ECOHIS, la sección infantil evidenció mayor afectación en relación con el dolor dental, mientras que, en la sección familiar, el área de mayor impacto fue el tiempo destinado por los padres al cuidado dental. Si bien no se observaron asociaciones significativas entre los puntajes ECOHIS con el sexo o la edad, sí se evidenció una asociación consistente entre el aumento de la severidad de caries y la disminución de la calidad de vida, tanto en los dominios infantil como familiar.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Clarisse Díaz-Reissner: Conceptualización, Análisis formal, Metodología, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción del borrador original, revisión y edición.

Andrea Gómez: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Visualización, Redacción del borrador original.

Noelia Arrúa: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Visualización, Redacción del borrador original.

Mariana Marín: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Visualización, Redacción del borrador original.

Concepción Morel: Conceptualización, Análisis formal, Metodología, Supervisión, Validación, Redacción del borrador original, revisión y edición.

DECLARACIÓN DEL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Se utilizó ChatGPT Classic para la diagramación del flujograma de los participantes del estudio.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

La base de datos estará disponible bajo solicitud razonable del revisor.

REVISIÓN POR PARES

Este artículo fue evaluado mediante un proceso de revisión por pares doble ciego, de conformidad con la política editorial de la revista y las buenas prácticas promovidas por Committee on Publication Ethics. Durante la evaluación se preservó la confidencialidad de la identidad de autores y revisores. Las observaciones y recomendaciones formuladas por los evaluadores fueron consideradas por los autores, quienes realizaron las modificaciones correspondientes antes de la aprobación de la versión final para su publicación. Este proceso tiene como finalidad garantizar la calidad, el rigor metodológico, la transparencia y la integridad científica de los artículos publicados.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud Bucodental del Paraguay [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2017 [citado 2024 nov 14]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-964767>
3. Sukma N, Soerachman B. Dental caries management in young children with interim therapeutic restoration. J Health Dent Sci. 2022;2(2):267-78. doi:10.54052/jhds.v2n2.p267-278.
4. Lavadera Corrêa SC, Lavadera Uchôa SAC, Lavadera Corrêa D, Castro Corrêa V. Dental caries in early childhood: a literature review. En: Health of Tomorrow: Innovations and Academic Research [Internet]. 1st ed. Seven Editora; 2024 [citado 2024 nov 14]. Disponible en: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/articulo/view/3321>. doi:10.56238/sevened2023.007-047.

5. Rithanya M, Mathew MG. Prevalence of dental caries in permanent second molars in teenagers using ICDAS. *J Pharm Res Int.* 2023;35(35):28-35. doi:10.9734/jpri/2023/v35i357484.
6. Rai A, Sundas S, Dhakal N, Khapung A. Assessment of dental caries based on ICDAS and WHO criteria: a comparative study. *Int J Paediatr Dent.* 2024;34(1):77-84. doi:10.1111/ipd.13099.
7. Dhanavel C, Gokulapriyan K, Usha C. Evaluation of reliability and validity of occlusal caries detection by direct visual, indirect visual and fluorescence camera using ICDAS II (codes 0, 1, and 2): an in vivo study. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2023;16(1). doi:10.5005/jp-journals-10005-2513.
8. Díaz-Fabregat B, Ramírez-Carmona W, Gava Pizi EC, Avansini Marsicano J, Leal do Prado R. Calidad de vida y caries dental en preescolares: una visión desde la atención primaria odontológica. *Aten Primaria.* 2021;53(4):101979. doi:10.1016/j.aprim.2021.101979.
9. Sabel N, Ylander LO, Ståhlberg SE, Robertson A. Dental caries and oral health-related quality of life in preschoolers: introducing the Swedish version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Acta Odontol Scand.* 2024;47-53. doi:10.1080/00016357.2023.2287235.
10. Souza Silva BN, Campos LA, Marôco J, Campos JADB. The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS): psychometric properties and application on preschoolers. *PeerJ.* 2023;11. doi:10.7717/peerj.16035.
11. Díaz-Reissner C, Roldán-Merino J, Casas-García I. A cross-sectional study on the level of severity of dental caries in adults. *J Oral Res.* 2021;10(3):1-10. doi:10.17126/joralres.2021.032.
12. Díaz-Reissner C, Roldán-Merino J, Casas I. Impact of oral health on the quality of life of Paraguayan adults. *J Oral Res.* 2021;10(6):1-12. doi:10.17126/joralres.2021.078.
13. Pitts NB, Ismail AI, Martignon S, Ekstrand K, Douglas GVA, Longbottom C. Guía ICCMS™ para clínicos y educadores. London: ICDAS Foundation; 2014.
14. López Ramos RP, García Rupaya CR, Villena-Sarmiento R, Bordoni NE. Cross-cultural adaptation and validation of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) in Peruvian preschoolers. *Acta Odontol Latinoam.* 2013;26(2):60-7.
15. Munayco-Pantoja E, Pereyra-Zaldivar H, Cadillo-Ibarra MM. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontostomatología.* 2020;22(36). doi:10.22592/ode2020n36a2.
16. Hincho Vidal CA, Miranda Corrales M, Moya de Calderón Z. Impacto de la caries y trauma dental en la calidad de vida de preescolares en instituciones educativas urbanas y urbano marginales, Arequipa. *Rev Estomatol Herediana.* 2022;32(4):356-64. doi:10.20453n/reh.v32i4.4356.
17. Díaz-Reissner C, Ledesma A, Morel B, Scavone S. Percepción parental de calidad de vida relacionada con salud oral en niños de 6 a 10 años. *Pediatr (Asunción).* 2024;51(1):42-8. doi:10.31698/ped.51012024006.
18. Pereira JT, Knorst JK, Luz PB, Bonfadini I, Scapinello M, Hugo FN, et al. Impact of early childhood caries and maternal behaviors on oral health-related quality of life of children. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2020;20. doi:10.1590/pboci.2020.065.
19. Jacquet Toledo NL, Samudio M. Prevalencia de caries en dentición temporal en niños de 1 a 5 años de acuerdo a los criterios ICDAS en el puesto de salud San Miguel de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatr (Asunción).* 2015;42(3):216-24. doi:10.18004/ped.2015.diciembre.216-224.
20. Soltani R, Barzegar M, Ghaffarifar S. Determinants of oral health-related quality of life and its affecting factors in preschool children: cross-sectional study. *J Oral Health Oral Epidemiol.* 2023;12(1):32-7. doi:10.34172/johoe.2023.06.
21. Liu SM, Xin YM, Wang F, Lin PC, Huang HL. Parental health belief model constructs associated with oral health behaviors, dental caries, and quality of life among preschool children in China: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):1497. doi:10.1186/s12903-024-05290-7.