

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Relación entre el grado de instrucción y la autopercepción de caries dental en adultos entre los 18 a 64 años en la parroquia Sucre del 2025

Relationship Between the Educational Level and the Self-Perception of Dental Caries in Adults Aged 18 to 64 Years in Sucre Parish in 2025

Marco Aguirre Zavala ¹. Diana Álvarez Álvarez ². Ebingen Villavicencio Caparó ³

¹ Estudiante Universidad Católica de Cuenca. <https://orcid.org/0009-0003-1862-7848>

² Docente Universidad Católica de Cuenca. <https://orcid.org/0000-0001-7046-2137>

³ Docente Universidad Católica de Cuenca. <https://orcid.org/0000-0003-4411-4221>

Correspondencia: evillavicencioc@ucacue.edu.ec

Recibido: 29/04/2026

Aceptado: 28/06/2026

RESUMEN

Introducción: La epidemiología crítica, plantea que la posición social de la persona dentro del proceso productivo, determina su modo de vida y este condiciona el proceso de salud-enfermedad construyendo un perfil de deterioro o de protección, el grado de instrucción de personas adultas es un precursor de esta inserción. Objetivo: Analizar la relación entre el grado de instrucción y la autopercepción de caries dental en adultos de 18 a 64 años durante el año 2025. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional en una muestra de 433 adultos pertenecientes a la parroquia Sucre. Se aplicó una encuesta estructurada que permitió recopilar información sociodemográfica y evaluar la autopercepción de caries dental. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación para determinar la relación entre el nivel educativo y la autopercepción de caries. Resultados: El 28,4% de los participantes manifestó auto percibir caries dental, mientras que el 71,6% indicó no considerarla presente. Las actividades diarias más afectadas fueron comer alimentos (18,0%) y sonreír o mostrar los dientes (11,8%), predominando niveles de afectación leve y moderada. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la autopercepción de caries dental ($p=0,039$), observándose mayor autopercepción en personas con menor nivel educativo. Conclusión: La autopercepción de caries dental en adultos no depende únicamente de la presencia de la enfermedad, sino también del nivel educativo. El grado de instrucción influye en la forma en que las personas reconocen y valoran su salud bucal, lo que resalta la importancia de considerar factores sociales en las estrategias de promoción y prevención.

Palabras clave: Caries dental. Autopercepción. Salud oral. Grado de instrucción

ABSTRACT

Introduction: Critical epidemiology posits that an individual's social position within the productive process determines their way of life, which in turn conditions the health-disease process, building a profile of either deterioration or protection; the educational attainment of adults is a precursor to this insertion. Objective: To analyze the relationship between educational level and the self-perception of dental caries in adults aged 18 to 64 years during 2025. Materials and Methods: A descriptive study was conducted with a sample of 433 adults from Sucre Parish. A structured survey was applied to collect sociodemographic information and evaluate the self-perception of dental caries. Data were analyzed through descriptive statistics and association tests to determine the relationship between educational level and the self-perception of dental caries. Results: Twenty-eight point four percent (28.4%) of the participants reported perceiving dental caries, while 71.6% indicated that they did not consider it present. The most affected activities were eating (18.0%) and smiling or showing the teeth (11.8%), with mild and moderate levels of impact prevailing. A statistically significant association was found between educational

level and the self-perception of dental caries ($p = 0.039$), with higher self-perception observed among individuals with lower educational levels. Conclusion: The self-perception of dental caries in adults does not depend only on the presence of the disease, but also on educational level. Educational level influences how individuals recognize and value their oral health, which highlights the importance of considering social factors in prevention and health promotion strategies.

Keywords: Dental caries. Self-perception. Oral health. Educational level

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una de las enfermedades bucodentales más prevalentes a nivel mundial y representa un importante problema de salud pública debido a su alta frecuencia y sus consecuencias funcionales, estéticas y sociales ⁽¹⁻²⁾. Esta patología afecta a individuos de todas las edades, pero su impacto en edades adultas es particularmente relevante, ya que se desarrolla de manera progresiva en sus etapas iniciales, lo que retrasa su diagnóstico y tratamiento oportunos. Esta patología se desarrolla por la desmineralización de los tejidos duros del diente, provocada por los ácidos producidos por el metabolismo bacteriano de los carbohidratos ⁽³⁻⁵⁾. A pesar de los avances de la odontología, esta enfermedad continúa siendo una de las principales causas de la pérdida dental, especialmente en poblaciones con acceso limitado a servicios de salud y educación ⁽⁶⁻⁸⁾.

La salud bucodental no depende únicamente de factores biológicos, sino también de determinantes sociales, económicos y culturales, entre los cuales el nivel educativo cumple un papel fundamental ⁽⁹⁻¹⁰⁾. El grado de instrucción determina en el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con el cuidado oral, así como la capacidad para reconocer signos y síntomas ⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

La autopercepción se refiere a la evaluación subjetiva que realiza cada persona sobre su estado de salud bucal. Esta se basa en la experiencia personal y su capacidad para identificar signos como los son el dolor, sensibilidad, manchas o cavidades. Aunque no reemplaza el diagnóstico profesional, influye en la decisión de buscar atención odontológica oportuna. Una adecuada autopercepción permite detectar problemas a tiempo y recibir tratamiento oportuno ⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

Diferentes estudios han demostrado que el grado de instrucción está relacionado con la autopercepción de la salud bucal. Las personas con mayor nivel educativo presentan mayor conocimiento y conciencia sobre el cuidado oral. En cambio, quienes tienen menor nivel educativo suelen presentar una percepción inadecuada, lo que favorece a la formación de caries dental. Esta situación es más evidente en comunidades con limitaciones en la educación el acceso a servicios de salud ⁽²⁰⁻²³⁾.

En la parroquia Sucre del cantón Cuenca existe una población adulta donde el nivel de educación puede influir en la autopercepción de caries dental. Sin embargo, existen pocos estudios que analicen esta relación en este contexto. Por ello, esta investigación buscó analizar la relación entre el grado de instrucción y la autopercepción de caries dental en adultos de 18 a 64 durante el 2025. Los resultados permitieron contribuir con el desarrollo de estrategias preventivas para mejorar la salud bucodental.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño fue no experimental, transversal y correlacional, ya que nos permitió poder describir las variables y así poder analizar su relación. Con lo cual se buscó poder comprender como el nivel de educación influye en la salud bucal. El estudio fue de campo, ya que los datos se recolectaron directamente en la población de la parroquia Sucre. La técnica usada fue la encuesta estructurada, la investigación fue de tipo transversal, porque estos datos se recolectaron en un solo periodo durante el 2025, con la estrategia de encuesta puerta por puerta.

La población estuvo conformada por personas entre los 18 y 64 años los cuales residen en la parroquia Sucre del cantón Cuenca, siguiendo los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

Se incluyeron todas las personas adultas de ambos sexos en el rango de edad indicado (18 a 64 años) residentes en la parroquia Sucre que aceptaron participar de manera voluntaria. Personas de ambos sexos y que sean residentes de la zona encuestadas en los últimos 5 años.

Criterios de exclusión

Se excluyeron a todas las personas con discapacidad y a los profesionales de la salud.

Tamaño de la muestra

Para este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el cálculo de la muestra se empleó la fórmula de muestreo para población desconocida. Asumiendo la máxima variabilidad de la muestra se consideró $p = 0,5$; el margen de error se consideró 5% y la confiabilidad del estudio en 95%, por lo que se utilizó la constante $Z = 1,96$. El cálculo del tamaño muestras indicó 384 unidades de estudio, pero dado el acceso a las mismas se amplió hasta 433 muestras, equivalente a un 12% adicional, con el objetivo de prevenir pérdidas.

Instrumentos para la recolección de datos

Para este estudio se utilizó como principal instrumento una encuesta estructurada, que en un primer punto indagaba sobre el nivel de instrucción del encuestado y otras variables demográficas y en un segundo momento se utilizó la encuesta que indaga sobre la autopercepción de la caries dental y las principales molestias asociadas a esta, instrumento validado por Rosales y Encalada en Cuenca Ecuador (24).

Procedimiento para la toma de datos

La presente investigación se desarrolló en la parroquia Sucre en el cantón Cuenca provincia del Azuay, Ecuador. Esta zona ha sido seleccionada debido a que es una zona urbana en crecimiento con una población heterogénea con acceso a servicios de salud. Por tal motivo se coordinó con la dirección de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca a fin de realizar un macro proyecto de análisis de barreras para el acceso a servicios de salud bucal, en la zona de influencia de la institución con fines de posteriormente perfilar la pertinencia de la carrera y sus especialidades. Luego de esta manifestación de interés se solicitó el permiso del comité de bioética de la misma universidad, logrando el permiso con código CEISH -UCACUE-2025-078.

Para la toma de datos se realizó la calibración de los encuestadores, solo los que lograron una concordancia mayor a 80% con un experto, salieron a encuestar. Al momento de hacer la encuesta en la comunidad, el encuestador se presentó y explicó a los pobladores, la naturaleza del estudio y les indicó que era anónima y que los contenidos de sus respuestas se manejarían con confidencialidad. Posterior a eso se les solicitó que lean y firmen el consentimiento informado. La encuesta trató de varios aspectos de la salud de las personas, para este estudio solo se consideraron las respuestas relacionadas a la caries dental y

Este proyecto se llevó a cabo desde el 1 de Julio de 2025 hasta el 30 de agosto con la recolección de datos mediante el uso de las encuestas físicas, luego estas fueron digitalizadas mediante el programa EPIINFO. Luego se exportó al software estadístico IBM SPSS v30, para la organización, procesamiento y análisis de los datos. Por lo que se procedió a realizar un análisis univariado con la finalidad de describir todas las características de la población y de la variable principal. Posteriormente se utilizó un análisis bivariado con el fin de evaluar la relación estadística entre el grado de instrucción y autopercepción de caries, empleando chi cuadrado de independencia.

RESULTADOS

Al encuestar un total de 433 habitantes, se observó que hubo una mayor participación de hombres (54,5%) frente a mujeres (45,5%). La mayoría de los participantes se concentró en el grupo de 18 a 44 años, que representó el 75,5%, lo que indica que el estudio estuvo compuesto principalmente por adultos jóvenes.

Respecto al grado de instrucción, el 51,0% de la muestra contó con formación universitaria, seguido por quienes tienen educación secundaria, representando el 34,4%. Los niveles más bajos de escolaridad, como primaria (3,0%) y sin estudios (0,2%), tuvieron una representación mínima. Esto refleja que la población evaluada presentó, en su mayoría, un nivel educativo medio y superior (Tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Característica	N	%
Sexo		
Femenino	197	45,5
Masculino	236	54,5
Total	433	100,0
Edad		
De 18 a 44 años	327	75,5
De 45 a 64 años	106	24,5
Total	433	100,0
Nivel de instrucción		
Sin estudios	1	0,2
Primaria	13	3,0
Secundaria	149	34,4
Superior Técnica	49	11,3
Superior Universitaria	221	51,0
Total	433	100,0

En relación con la autopercepción de caries dental, el 71,6% de los habitantes de la parroquia Sucre manifestó no percibir caries. Esto evidencia que menos de un tercio de los participantes reconoce la presencia de esta condición (Tabla 2).

Tabla 2. Autopercepción de caries dental

Autopercepción de Caries Dental	N	%
Autopercibe caries dental	123	28,4
No autopercibe caries dental	310	71,6
Total	433	100,0

Al analizar los desempeños diarios afectados por la presencia de caries dental, se identificó que la actividad más afectada fue comer alimentos con un 18,0%. Además de destacarse afección en otros desempeños como sonreír o mostrar los dientes con el 11,8% y lavarse los dientes con el 11,5%. En cambio, actividades como contactarse con otras personas (6,0%) y hablar claramente (6,7%) fueron las menos afectadas (Tabla 3).

Tabla 3. Afección a los desempeños diarios

Desempeño	Sí		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Comer alimentos	78	18,0	355	82,0	433	100,0
Hablar claramente	29	6,7	404	93,3	433	100,0
Lavarse los dientes	50	11,5	383	88,5	433	100,0
Descansar	42	9,7	391	90,3	433	100,0
Mantener un buen estado de ánimo	36	8,3	397	91,7	433	100,0
Sonreír, reír y mostrar tus dientes	51	11,8	382	88,2	433	100,0
Realizar tus labores escolares	29	6,7	404	93,3	433	100,0
Contactarte con otras personas	26	6,0	407	94,0	433	100,0

En cuanto a la severidad de la afectación, la mayoría indicó no percibir ningún problema. Cuando existió afectación, predominó el nivel leve o moderado. El desempeño comer alimentos presentó una afección moderada en el 7,6% y el 7,2% leve de los participantes. Destacando que los niveles severos fueron bajos en todos los desempeños, siendo más altos en la actividad sonreír y reír con el 3,5% de afección (Tabla 4).

Tabla 4. Severidad de la afección a los desempeños diarios en relación a la autopercepción

Desempeño	Leve		Moderado		Severo		No percibe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Comer alimentos	31	7,2	33	7,6	14	3,2	355	82,0	433	100,0
Hablar claramente	10	2,3	13	3,0	6	1,4	404	93,3	433	100,0
Lavarse los dientes	26	6,0	19	4,4	5	1,2	383	88,5	433	100,0
Descansar	20	4,6	15	3,5	7	1,6	391	90,3	433	100,0
Mantener un buen estado de ánimo	16	3,7	14	3,2	6	1,4	397	91,7	433	100,0
Sonreír, reír y mostrar tus dientes	14	3,2	22	5,1	15	3,5	382	88,2	433	100,0
Realizar tus labores escolares	13	3,0	8	1,8	8	1,8	404	93,3	433	100,0
Contactarte con otras personas	8	1,8	11	2,5	7	1,6	407	94,0	433	100,0

Al analizar la asociación bivariada (Tabla 5), se observó una gradiente inversa entre el nivel educativo y la autopercepción de caries ($p=0,039$). Los participantes con menor escolaridad (educación primaria) reportaron la mayor proporción de autopercepción de caries (61,54%). En contraste, en los grupos con instrucción secundaria, superior técnica y universitaria, los porcentajes de autopercepción descendieron al 28,19%; 24,49% y 27,15% respectivamente, evidenciando una mayor proporción de individuos que no perciben la presencia de la condición.

Tabla 5. Asociación entre el grado de instrucción la autopercepción de caries dental

Grado de instrucción	Autopercepción de caries				Total		p
	Autopercibe caries dental		No autopercibe caries dental		n	%	
	n	%	n	%			
Primaria	8	61,54	5	38,46	13	3,00	0,039
Secundaria	42	28,19	107	71,81	149	34,41	
Sin estudios	1	100,00	0	0,00	1	0,23	
Superior Técnica	12	24,49	37	75,51	49	11,32	
Superior Universitaria	60	27,15	161	72,85	221	51,04	
Total	123	28,41	310	71,59	433	100,00	

DISCUSIÓN

La presente investigación buscó analizar la autopercepción de caries dental y su relación con el grado de instrucción de los habitantes de la parroquia Sucre. Encontrando que el 28,4% de los participantes manifestó auto percibir caries dental, mientras que el 71,6% indicó no considerarla presente.

En relación con los desempeños diarios, en el presente estudio la actividad más afectada fue comer alimentos (18,0%), seguida de sonreír o mostrar los dientes (11,8%) y lavarse los dientes (11,5%). Estos resultados coinciden con los publicados por Salvador y Toassi ⁽²⁶⁾. Por otro lado, actividades como hablar claramente (6,7%) y contactarse con otras personas (6,0%) fueron las menos afectadas. En relación con ello, Goettems et al. ⁽²⁷⁾ demostraron que el impacto negativo en la percepción de salud oral aumento significativamente cuando existió dolor dental y miedo al tratamiento, alcanzando razones de prevalencia de hasta 2,95 en pacientes con dolor y miedo.

Respecto a la severidad, predominó el nivel leve o moderado y la mayoría indicó no percibir afectación. Por su parte, Sánchez y Villavicencio ⁽²⁸⁾ señalan que en adultos de la sierra ecuatoriana las personas tienden a priorizar otras necesidades económicas y familiares antes que la salud bucal, lo que reduce la expresión de malestar. Este comportamiento podría explicar por qué, aunque se reportan molestias en ciertos desempeños, el impacto severo es bajo.

Uno de los hallazgos más relevantes de este estudio fue la asociación estadísticamente significativa entre nivel educativo y autopercepción de caries ($p=0,039$). Se observó que el 61,54% de quienes tenían educación primaria auto percibieron caries, mientras que este porcentaje descendió al 27,15% en quienes poseían educación superior universitaria. Este resultado indica que el grado de instrucción influyo en la manera en que las personas reconocen su condición bucal.

Ante este contexto, Abreu et al. ⁽²⁹⁾ explican que las enfermedades bucales están profundamente influenciadas por determinantes sociales como educación, ingresos y entorno social. Señalando que el nivel educativo no solo condiciona la presencia de enfermedad, sino también la percepción del estado de salud y la utilización de servicios odontológicos. Esto respalda el hallazgo del presente estudio, donde el nivel educativo mostró influencia significativa sobre la autopercepción.

Por su parte, Ortega et al. ⁽³⁰⁾ reportaron asociaciones estadísticamente significativas entre caries y baja autopercepción de salud oral con valores $p < 0,01$. Por lo tanto, estos hallazgos sugieren que la percepción de la enfermedad no depende únicamente de su presencia clínica, sino también de condiciones sociales como la educación. De esta manera, tanto la enfermedad como el contexto educativo influyen en cómo las personas reconocen su salud bucal.

El hallazgo de una mayor autopercepción de caries en individuos con educación primaria (61,54%) frente a aquellos con formación universitaria (27,15%) puede explicarse desde la acumulación de desigualdades en salud oral. En estratos con menor escolaridad, la falta de acceso a medidas de prevención primaria y a atención odontológica restauradora oportuna suele derivar en estadios avanzados de la enfermedad (cavitación severa, dolor o dificultad masticatoria), lo que facilita su identificación sintomática por parte del individuo. Por el

contrario, en niveles educativos altos, la menor autopercepción podría reflejar tanto una menor prevalencia real de la enfermedad como la presencia de lesiones incipientes no cavitadas que pasan inadvertidas sin un examen clínico especializado.

En la población adulta de la parroquia Sucre, la autopercepción de caries dental se presenta de manera desigual y se encuentra significativamente asociada con el grado de instrucción ($p = 0,039$). Los adultos con menor nivel educativo (educación primaria) reportaron una autopercepción de caries considerablemente mayor (61,54%) en comparación con aquellos con estudios superiores (27,15%). Esto evidencia que el nivel de escolaridad actúa como un determinante social fundamental que no solo condiciona la exposición a factores de riesgo, sino también la experiencia sintomática y el reconocimiento del deterioro bucodental. Aunque la mayoría de los participantes no percibió afecciones severas, el impacto funcional en actividades cotidianas clave —particularmente la masticación y la dimensión estética/social del sonreír— demuestra que la caries dental genera limitaciones acumulativas en la calidad de vida de los adultos.

Estos hallazgos reafirman la necesidad de trascender los enfoques estrictamente biológicos y promover políticas públicas de salud oral orientadas hacia la equidad social. Se recomienda integrar el diagnóstico participativo y la autopercepción dentro de las estrategias de atención primaria, además de complementar estudios futuros con valoraciones clínicas objetivas (índice CPOD o ICDAS) para reducir la brecha entre la enfermedad percibida y la enfermedad diagnosticada.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra su diseño transversal y el uso de un muestreo no probabilístico, lo que restringe la inferencia causal y la generalización de los resultados a toda la población del cantón. Asimismo, la evaluación de la caries dental se basó en el autorreporte mediante encuesta estructurada sin una validación clínica concomitante (como el índice CPOD o ICDAS). A pesar de ello, el tamaño muestral alcanzado ($n = 433$) y la calibración de los encuestadores otorgan solidez a los datos para comprender la percepción de la salud bucal desde la perspectiva comunitaria.

CONCLUSIONES

Luego de analizar las variables de estudio, se identificó que menos de un tercio de los adultos evaluados percibieron tener caries dental, y que el impacto en sus actividades diarias es, en su mayoría, leve o moderado. Las actividades más afectadas fueron comer y sonreír, lo que demuestra que la caries sigue influyendo en aspectos básicos y sociales de la vida cotidiana.

Además, se evidenció que el nivel educativo se relacionó con la autopercepción de caries, lo que confirmó que la forma en que las personas entienden y reconocen su salud bucal está influida por factores sociales. Por lo tanto, la enfermedad no solo dependió de su presencia clínica, sino también de cómo cada individuo la interpretó según su experiencia, su contexto y su grado de instrucción. En conjunto, estos hallazgos resaltaron la importancia de considerar la percepción de la población al momento de diseñar estrategias de promoción y prevención en salud bucal, integrando no solo el diagnóstico clínico, sino también sus características sociodemográficas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pandey P, Nandkeoliar T, Tikku AP, Singh D, Singh MK. Prevalence of Dental Caries in the Indian Population: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2021 Jun 10;11(3):256-265. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_42_21
2. Siddiqui AA, Alshammary F, Mulla M, Al-Zubaidi SM, Afroze E, Amin J, Amin S, Shaikh S, Madfa AA, Alam MK. Prevalence of dental caries in Pakistan: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2021 Sep 16;21(1):450. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01802-x>.
3. Choi SE, White J, Mertz E, Normand SL. Analysis of Race and Ethnicity, Socioeconomic Factors, and Tooth Decay Among US Children. *JAMA Netw Open*. 2023 Jun 1;6(6):e2318425. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.18425>.
4. Warreth A. Dental Caries and Its Management. *Int J Dent*. 2023 Jan 3;2023:9365845. <https://doi.org/10.1155/2023/9365845>.
5. Alshammari FR, Alamri H, Aljohani M, Sabbah W, O'Malley L, Glenn AM. Dental caries in Saudi Arabia: A systematic review. *J Taibah Univ Med Sci*. 2021 Jul 22;16(5):643-656. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.06.008>.
6. Teshome A, Muche A, Girma B. Prevalence of Dental Caries and Associated Factors in East Africa, 2000-2020: Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health*. 2021 Apr 29;9:645091. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.645091>
7. Wen PYF, Chen MX, Zhong YJ, Dong QQ, Wong HM. Global Burden and Inequality of Dental Caries, 1990 to 2019. *J Dent Res*. 2022 Apr;101(4):392-399. <https://doi.org/10.1177/00220345211056247>
8. Zhang JS, Chu CH, Yu OY. Oral Microbiome and Dental Caries Development. *Dent J (Basel)*. 2022 Sep 30;10(10):184. <https://doi.org/10.3390/dj10100184>.
9. De Abreu MHNG, Cruz AJS, Borges-Oliveira AC, Martins RC, Mattos FF. Perspectives on Social and Environmental Determinants of Oral Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 20;18(24):13429. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413429>

10. Broomhead T, Baker SR. From micro to macro: Structural determinants and oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023 Feb;51(1):85-88. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12803>
11. Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in Access to Oral Health Care. *Annu Rev Public Health.* 2020 Apr 2;41:513-535. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094318>
12. Moltubakk SN, Jönsson B, Lukic M, Stangvaltaite-Mouhat L. The educational gradient in dental caries experience in Northern- Norway: a cross-sectional study from the seventh survey of the Tromsø study. *BMC Oral Health.* 2023 Oct 24;23(1):779. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03487-w>.
13. Ortiz AS, Tomazoni F, Knorst JK, Ardenghi TM. Influence of socioeconomic inequalities on levels of dental caries in adolescents: A cohort study. *Int J Paediatr Dent.* 2020 Jan;30(1):42-49. <https://doi.org/10.1111/ipd.12572>.
14. Bogale B, Engida F, Hanlon C, Prince MJ, Gallagher JE. Dental caries experience and associated factors in adults: a cross-sectional community survey within Ethiopia. *BMC Public Health.* 2021 Jan 21;21(1):180. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10199-9>.
15. Bordin D, Fadel CB, Moimaz SAS, Santos CBD, Garbin CAS, Saliba NA. Characterization of the self-perception of oral health in the Brazilian adult population. *Cien Saude Colet.* 2020 Sep;25(9):3647-3656. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.29612018>
16. Rana BK, Kiyani A, Hassan S, Masood R, Javed MQ, Abulhamael AM, Atique S, Zafar MS. Assessment of treatment needs, barriers, and self-perception regarding oral health among female university students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2024 Aug 2;24(1):883. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04658-z>
17. Do Rosário Dias M, Ventura I. The child's self-perception about dental decay in the change of deciduous teeth. *Ann Med.* 2021 Sep 28;53(Suppl 1):S79. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1897393>.
18. Silva JVD, Oliveira AGRDC. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. *Rev Saude Publica.* 2018 Apr 9;52:29. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000361>.
19. Alves NS, Abreu MNS, Assunção AA. Self-perception of oral health, gender and employment among Brazilian population. *Work.* 2025 Jan;80(1):430-440. <https://doi.org/10.3233/WOR-230143>.
20. Knorst JK, Sfreddo CS, de F Meira G, Zanatta FB, Vettore MV, Ardenghi TM. Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021 Apr;49(2):95-102. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12616>
21. Ju X, Mejia GC, Wu Q, Luo H, Jamieson LM. Use of oral health care services in the United States: unequal, inequitable-a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2021 Jul 23;21(1):370. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01708-8>
22. Celeste RK, Eyjólfssdóttir HS, Lennartsson C, Fritzell J. Socioeconomic Life Course Models and Oral Health: A Longitudinal Analysis. *J Dent Res.* 2020 Mar;99(3):257-263. <https://doi.org/10.1177/0022034520901709>
23. Saturnino VG, Junior GA. Oral health care in university students: hygiene habits, knowledge and self-perception to promote health. *Res Soc Dev.* 2021;11(15). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37805>
24. Rosales-Bermeo L, Encalada-Verdugo L. Principales malestares bucodentales provocados por caries dental en niños, Cuenca-Ecuador, 2016. *Rev OACTIVA UC Cuenca.* 2018;3(2):15-20. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v3i2.225>
25. Cañar GE, Encalada L, Tello D, Toledo C. Relación entre la caries y su impacto en los desempeños diarios en escolares de 6 años, de la parroquia Hermano Miguel-Cuenca 2016. *Rev Cient Espec Odontol UG.* 2020;3(1). Disponible en: <https://elibrary.ru/item.asp?id=75325454>
26. Salvador SM, Toassi RFC. Oral health self-perception: physical, social and cultural expressions of a body in interaction with the world. *Physis Rev Saude Colet.* 2021;31:e310122. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310122>
27. Goetttems ML, Shqair AQ, Bergmann VF, Cademartori MG, Correa MB, Demarco FF. Oral health self-perception, dental caries, and pain: the role of dental fear underlying this association. *Int J Paediatr Dent.* 2018;28(4):377-86. <https://doi.org/10.1111/ipd.12359>
28. Sánchez PA, Villavicencio E. Inserción social y autopercepción del impacto de la caries en adultos de una población de la sierra ecuatoriana. *Rev Odontol Basadrina.* 2024;8(1):40-48. <https://doi.org/10.33326/26644649.2024.8.1.2075>
29. Abreu MHNG, Cruz AJS, Borges-Oliveira AC, Martins RC, Mattos FF. Perspectives on social and environmental determinants of oral health. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:13429. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413429>
30. Ortega F, Guerrero A, Aliaga P. Determinantes sociales y prevalencia de la caries dental en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador. *Odontoinvestigación.* 2018;4(2):12-23. <https://doi.org/10.18272/oi.v4i2.1281>

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN

«Conceptualización y diseño: Ebinger Villavicencio-Caparó; Revisión bibliográfica: Todos los autores; Metodología y validación: Todos los autores; Análisis formal: Todos los autores; Investigación y recopilación de datos: Marco Aguirre Zavala; Análisis e interpretación de datos: Todos los autores; Redacción: preparación del borrador original: Todos los autores; Redacción: Todos los autores; Supervisión: Diana Alvarez Alvarez; Administración del proyecto: Ebinger Villavicencio-Caparó; Obtención de financiación: No aplica».

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores señalan que no existe conflicto de intereses durante la realización del trabajo de investigación, además solo fue sometido a la Revista Científica “Especialidades Odontológicas UG” para su revisión y publicación.

FINANCIAMIENTO

Los autores indican la utilización de fondos propios para la elaboración del trabajo de investigación.

COPYRIGHT



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Sin Derivadas (CC BY-NC-ND). Se permite su uso, distribución o reproducción en otros medios, siempre que se otorgue el crédito correspondiente al autor o autores originales y al titular de los derechos de autor, y que se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con las prácticas académicas aceptadas. No se permite ningún uso, distribución o reproducción que no cumpla con estos términos.

COMO CITAR:

Aguirre Zavala M. Álvarez Álvarez D. Villavicencio Caparó E. Relación entre el grado de instrucción y la autopercepción de caries dental en adultos entre los 18 a 64 años en la parroquia Sucre del 2025. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG. 2026:9(2):43-50