



REVISTA ODONTOLOGÍA

Prevalencia del índice IHOS y su distribución según los factores demográficos en la clínica odontológica III de la ULEAM, 2024

Prevalence of the IHOS index and its distribution according to demographic factors in the ULEAM dental clinic III, 2024

Javier Blondet Vera^{1-a} | Jorge Mendoza Mero^{2-b} | Sol Holguín García^{3-c} | Deisy Saraguro Ortega^{4-d}

^{1-a} iD| Estudiante Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Manta, Ecuador

^{2-b} iD| Estudiante Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

^{3-c} iD| Docente Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, Manta, Ecuador.

^{4-d} iD| Docente Carrera de Odontología de Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

HISTORIAL DEL ARTÍCULO

Recepción: 04-04-2025

Aceptación: 26-07-2025

Publicación: 02-10-2025

PALABRAS CLAVE

higiene oral, salud bucal, demografía, epidemiología, odontología preventiva.

KEY WORDS

oral hygiene, oral health, demography, epidemiology, preventive dentistry.

ORCID

¹<https://orcid.org/0009-0004-9683-9683>

²<https://orcid.org/0009-0001-4004-2630>

³<https://orcid.org/0000-0002-3361-6798>

⁴<https://orcid.org/0000-0001-8589-2658>

CORRESPONDENCIA

AUTOR

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ, MANTA, ECUADOR

E-MAIL: E1316590742@LIVE.ULEAM.EDU.EC

RESUMEN

Antecedentes: El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) es una herramienta utilizada para evaluar la higiene bucal en poblaciones específicas. Estudios previos han identificado variaciones en el IHOS según factores como edad, género y ubicación geográfica, lo que resalta la necesidad de evaluar su impacto en distintos contextos. **Objetivo:** Identificar los factores demográficos asociados al IHOS en pacientes de la Clínica Odontológica III de la ULEAM durante el período 2024. **Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal retrospectivo con enfoque cuali-cuantitativo. Se analizaron registros clínicos de aproximadamente 100 pacientes, obteniendo datos sobre placa bacteriana, cálculo dental y factores demográficos. **Resultados:** El 37.1% de la población evaluada presentó niveles críticos de higiene oral, concentrándose en las parroquias Manta, Los Esteros y Tarqui. Las mujeres mostraron mejores hábitos de higiene oral en comparación con los hombres, aunque también predominaron en el rango 1.67-2 del IHOS. Los adultos de 18-45 años presentaron mejores condiciones de higiene oral, mientras que los mayores de 46 años reflejaron un mayor riesgo de complicaciones bucales. **Conclusión:** Los resultados evidencian desigualdades en la higiene oral según factores demográficos. Se recomienda implementar estrategias preventivas y programas educativos enfocados en grupos con mayor riesgo para mejorar la salud bucal de la población.

ABSTRACT

Background: The Simplified Oral Hygiene Index (IHOS) is a tool used to assess oral hygiene in specific populations. Previous studies have identified variations in IHOS based on factors such as age, gender, and geographic location, highlighting the need to evaluate its impact in different contexts. **Objective:** To identify the demographic factors associated with IHOS in patients at the Dental Clinic III of ULEAM during the 2024 period. **Method:** A retrospective observational, descriptive, and cross-sectional study with a qualitative-quantitative approach was conducted. Clinical records of approximately 100 patients were analyzed, collecting data on bacterial plaque, dental calculus, and demographic factors. **Results:** A total of 37.1% of the evaluated population exhibited critical levels of oral hygiene, primarily concentrated in the parishes of Manta, Los Esteros, and Tarqui. Women demonstrated better oral hygiene habits compared to men, although they also predominated in the 1.67-2 IHOS range. Adults aged 18-45 years showed better oral hygiene conditions, whereas individuals over 46 years old exhibited a higher risk of oral health complications. **Conclusion:** The results reveal disparities in oral hygiene based on demographic factors. It is recommended to implement preventive strategies and educational programs targeting high-risk groups to improve the population's oral health.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales representan un problema de salud pública a nivel mundial, con una alta prevalencia en diversas poblaciones. Según el Informe Mundial sobre el Estado de la Salud Bucodental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, aproximadamente 3.500 millones de personas padecen enfermedades bucodentales, con una mayor concentración en países de ingresos medios y bajos¹. La acumulación de placa dental es el principal factor de riesgo para el desarrollo de patologías como la gingivitis y la periodontitis², lo que subraya la importancia de evaluar y mejorar los hábitos de higiene oral en la población³.

El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) se ha convertido en una herramienta clave para evaluar el nivel de higiene bucal en estudios epidemiológicos y clínicos, permitiendo cuantificar la presencia de placa y cálculo dental⁴. Diversos estudios han demostrado que el IHOS no solo permite monitorear la salud oral de diferentes grupos poblacionales, sino que también facilita la identificación de factores de riesgo asociados a enfermedades periodontales y caries dental⁵. La relación entre higiene oral y factores sociodemográficos es un aspecto fundamental en la planificación de estrategias preventivas, ya que permite comprender los patrones de salud bucal en distintos segmentos de la población.

Estudios previos han evidenciado variaciones en el IHOS según el género, la edad y el nivel socioeconómico⁶. Investigaciones como las de Ramírez et al. (2020)⁷ han mostrado que las mujeres tienden a presentar mejores índices de higiene oral que los hombres, posiblemente debido a una mayor preocupación por la salud y la estética dental. Además, se ha observado que los adultos mayores presentan niveles más elevados de IHOS, lo que podría atribuirse a dificultades en el autocuidado oral y al uso de prótesis dentales^{8,9}. Por otro lado, factores como el nivel socioeconómico y la educación también influyen significativamente en la higiene oral. Las personas con menor acceso a servicios odontológicos tienden a presentar un IHOS más alto, lo que refleja desigualdades en salud bucal^{10,11}.

En Ecuador, los estudios sobre la higiene oral son limitados, lo que hace necesario generar información actualizada para fortalecer las estrategias de salud pública. La identificación de grupos vulnerables con deficiencias en higiene oral permitirá diseñar programas de prevención adaptados a las necesidades específicas de la población, mejorando así la calidad de vida y reduciendo la incidencia de enfermedades periodontales.¹²

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y su distribución según factores demográficos en los pacientes de la Clínica Odontológica III de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) durante el periodo 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal con un enfoque cuanti-cuantitativo. Su objetivo fue determinar la prevalencia del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y su relación con factores de-

mográficos en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica III de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) durante el periodo 2024.

La muestra analizada correspondió al total del universo poblacional contemplado en el estudio, que comprende 305 pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica durante el semestre académico 2024-1 y fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta estrategia de selección se basó en la accesibilidad y disponibilidad de los participantes, permitiendo incluir a aquellos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos: pacientes mayores de edad cuyos registros clínicos estuvieren correctamente llenos en conjunto con el consentimiento informado habilitante para su uso en investigación.

Previo a la obtención de datos se gestionó la aprobación de parte del comité de ética de la universidad (CEISH- ULEAM) para realizar la investigación cuyo número de trámite es Oficio_circular_No_0286_CEISH_JMSZ_2024.

Previo al levantamiento de datos clínicos se realizó la calibración de los investigadores obteniendo un análisis de concordancia de valor kappa de 0.89.

Se evaluaron dos variables principales: el nivel de IHOS, categorizado desde “excelente” hasta “extremadamente mala” higiene oral, y los factores demográficos (género, grupo etario y parroquia de residencia). La recolección de datos se realizó a partir de registros clínicos previamente vaciados en Microsoft Excel, asegurando el anonimato y la confidencialidad de la información.

La medición del IHOS se basó en los criterios propuestos por Greene y Vermillion, evaluando placa y cálculo dental en seis superficies dentales representativas. Se emplearon instrumentos manuales como espejo bucal y sonda periodontal. El análisis de los datos, siendo este cuanti-cuantitativo, fue realizado mediante estadística descriptiva, utilizando Microsoft Excel y reportando frecuencias y porcentajes, se visualizó mediante gráficos y tablas. Los resultados fueron interpretados para identificar asociaciones significativas entre las variables demográficas y los niveles de higiene oral.

RESULTADOS

Se evaluó un total de 305 pacientes atendidos en la Clínica Odontológica III de la ULEAM durante el periodo académico 2024-1. El análisis de los datos reveló variaciones significativas en los niveles del Índice de Higiene

Oral Simplificado (IHOS) según parroquia de residencia, género y grupo etario.

Distribución general del IHOS

En la distribución general por categorías, el 27.2% de los pacientes presentó un nivel de higiene oral excelente (IHOS 0-0.5), seguido por el 22.6% en la categoría buena (0.6-1). Sin embargo, un 37.1% de los participantes se ubicó en las categorías mala (1.67-2), muy mala (2.1-3.9) y extremadamente mala (>4), evidenciando una proporción considerable de higiene oral deficiente (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución del IHOS por categorías.

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente (0-0.5)	83	27.2%
Buena (0.6-1)	69	22.6%
Regular (1.1-1.5)	34	11.1%
Deficiente (1.51-1.66)	6	2%
Mala (1.67-2)	51	16.7%
Muy mala (2.1-3.9)	42	13.8%
Extremadamente mala (>4)	20	6.6%
Total	305	100%

Fuente: Base de datos Clínica Odontológica III – ULEAM.

IHOS según parroquia de residencia

Las parroquias con mayor número de casos críticos (mala a extremadamente mala) fueron Manta, Los Esteros y Tarqui. Manta presentó la mayor concentración de pacientes en la categoría excelente (n=40), pero también un número elevado en las categorías mala y

muy mala (n=18 cada una). En Los Esteros, la categoría más frecuente fue mala (n=15). En contraste, parroquias como San Mateo y San Lorenzo presentaron menores registros en las categorías críticas, lo que sugiere mejores condiciones de higiene oral o mayor acceso a servicios preventivos (Tabla 1).

Tabla 1. Nivel general de IHOS por parroquias de Manta

PARROQUIAS	IHOS						
	0-0,5 Excelente	0,6-1 Buena	1,1-1,50 Regular	1,51-1,66 Deficiente	1,67-2 Mala	2.1-3.9 Muy Mala	>4 Extremadamente mala
Manta	40	27	17	4	18	18	10
Eloy Alfaro	10	11	3	1	10	3	1
San Mateo	7	2	1	0	0	2	1
Los Esteros	9	13	3	1	15	7	3
Tarqui	17	16	9	0	8	12	3
San Lorenzo	0	0	1	0	0	0	2
TOTAL	83	69	34	6	51	42	20
							305

Fuente: Base de datos Clínica Odontológica III – ULEAM.

IHOS según género

Del total de pacientes, 173 fueron mujeres y 132 hombres. Las mujeres presentaron mayores frecuencias en los niveles excelente (n=55) y bueno (n=45), indicando mejores hábitos de higiene oral. No obstante, también

mostraron una mayor frecuencia absoluta en la categoría mala (n=37). Los hombres, por su parte, tuvieron una distribución más uniforme a lo largo de las categorías de IHOS, con una menor presencia en los extremos del índice (Tabla 3).

Tabla 3. Nivel general de IHOS por género a nivel de Manta.

SEXO	IHOS						
	0-0,5 Excelente	0,6-1 Buena	1,1-1,50 Regular	1,51-1,66 Deficiente	1,67-2 Mala	2.1-3.9 Muy Mala	>4 Extremadamente mala
F	55	45	21	3	37	22	11
M	28	24	13	3	14	20	9
Total	83	69	34	6	51	42	20
							305

Fuente: Base de datos Clínica Odontológica III – ULEAM.

IHOS según grupo etario

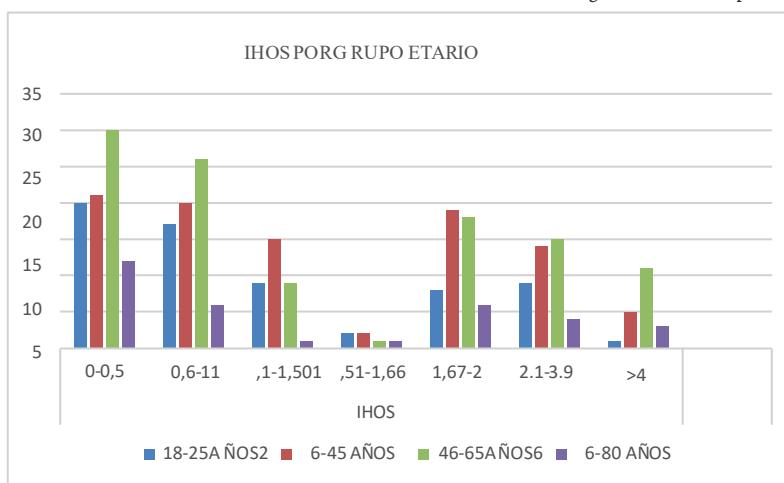
Los pacientes fueron agrupados en cuatro rangos etarios: 18–25, 26–45, 46–65 y 66–80 años. El grupo de 46–65 años presentó el mayor número de casos en las categorías mala a extremadamente mala (n=44). En contraste, los jóvenes de 18–25 años concentraron la mayoría de registros en los niveles bajos del

índice (excelente a regular, n=46), reflejando mejores hábitos de higiene oral. En el grupo de 66–80 años se evidenció mayor dispersión, con presencia en todos los niveles del IHOS, incluyendo valores críticos, lo que podría estar relacionado con deterioro funcional o menor atención a la salud bucal en edades avanzadas (Tabla 4).

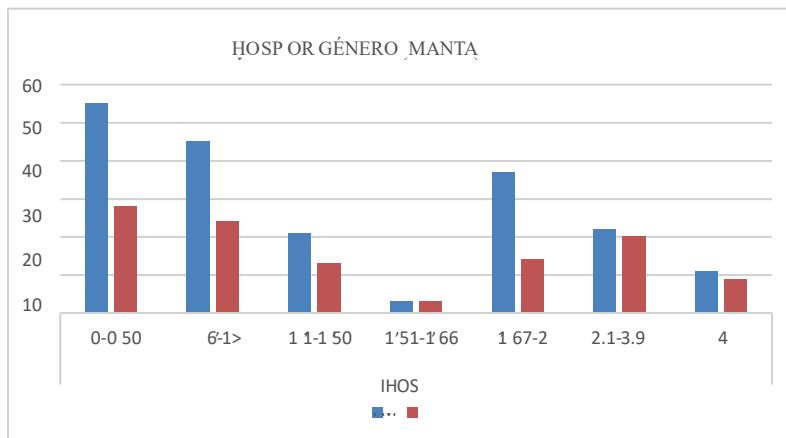
Tabla 4. Nivel general de IHOS por edad a nivel de Manta.

GRUPO ETARIO	IHOS						
	0-0,5 Excelente	0,6-1 Buena	1,1-1,50 Regular	1,51-1,66 Deficiente	1,67-2 Mala	2.1-3.9 Muy mala	>4 Extremadamente mala
18-25 AÑOS	20	17	9	2	8	9	1
26-45 AÑOS	21	20	15	2	19	14	5
46-65 AÑOS	30	26	9	1	18	15	11
66-80 AÑOS	12	6	1	1	6	4	3
Total	83	69	34	6	51	42	20
							305

Fuente: Base de datos Clínica Odontológica III – ULEAM.

Gráfico 3. Nivel general de IHOS por edad a nivel de Manta.

Fuente: Base de datos Clínica Odontológica III – ULEAM.

Gráfico 2. Nivel general de IHOS por edad a nivel de Manta.

Fuente: Base de datos Clínica Odontológica III – ULEAM.

DISCUSIÓN

Este estudio logró alcanzar su objetivo principal: determinar la prevalencia del Índice de Higiene Oral Simplificada (IHOS) y su distribución según factores demográficos en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica III de la ULEAM. Se evidenció que el 37,1 % de los participantes presentaron niveles críticos de higiene oral, lo cual refleja un problema persistente en la salud bucal de esta población. Este hallazgo coincide parcialmente con lo reportado por Ortiz Vinces et al.¹, aunque en nuestro estudio se observó una mayor proporción de casos severos. Es importante señalar que Ortiz Vinces et al. basaron su análisis en una revisión sistemática de literatura científica, recopilando datos de estudios y tesis realizadas en distintas zonas del Ecuador. En contraste, nuestra investigación se fundamentó en datos extraídos directamente de historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica universitaria. Esta diferencia en las fuentes de información puede explicar las variaciones observadas, ya que las revisiones bibliográficas se sustentan en reportes previamente procesados y estandarizados, mientras que los registros clínicos primarios, aunque más directos, pueden carecer de uniformidad en su recolección.

Los pacientes procedentes de las parroquias Manta, Los Esteros y Tarqui concentraron los niveles más altos de IHOS, lo que sugiere una posible relación con barreras geográficas y socioeconómicas, como también lo indican Schuch et al.¹⁰. En cuanto al género, las mujeres demostraron mejores hábitos de higiene oral, en concordancia con lo señalado por Ramírez y Gómez⁷; sin embargo, también

estuvieron representadas entre los niveles de higiene “mala”, posiblemente por factores no abordados en esta investigación.

De manera similar, Vásconez Salazar y Sierra Zambrano (2024) realizaron un estudio descriptivo y transversal basado en el IHOS en niños del cantón Manta, encontrando una alta prevalencia de placa bacteriana (99,5 %) y cálculo dental (82,1 %)¹⁷. Aunque su población fue pediátrica, se observaron asociaciones entre determinantes sociales, como el entorno familiar, y los niveles de higiene oral, lo que refuerza la importancia de los factores contextuales identificados en nuestro estudio, especialmente en parroquias como Los Esteros y Tarqui. Al igual que en nuestra investigación, se plantea que las condiciones sociales influyen directamente en los niveles del IHOS.

El grupo etario de 46 a 65 años fue el más afectado, lo cual respalda hallazgos previos sobre el impacto del envejecimiento en la higiene bucal¹⁹. Esta situación podría explicarse por factores fisiológicos y sociales. Desde el punto de vista biológico, es común que durante esta etapa se presenten dificultades motoras o enfermedades sistémicas como la artritis o la diabetes, que limitan el autocuidado bucal. Además, es probable que esta cohorte haya recibido menor educación en salud oral durante su juventud, lo que influye negativamente en sus hábitos actuales. Desde una perspectiva social, las múltiples responsabilidades laborales y familiares que suelen asumir las personas en este rango de edad pueden reducir el tiempo o la prioridad asignados al cuidado dental. Investigaciones como la de Rodríguez y Torres⁹ también subrayan que el deterioro funcional relacionado con la edad dificulta la técnica de cepillado y que la esca-

sa atención odontológica en este grupo etario es una constante en países latinoamericanos. Estos factores ayudan a explicar por qué este grupo mostró una mayor concentración en los niveles más altos del IHOS.

Por su parte, Rodríguez Tapia et al. (2016) evaluaron a escolares de 6 años en la parroquia Sucre de Cuenca mediante un enfoque transversal, encontrando un índice medio de higiene oral de 0.84. Destacaron que los varones presentaban mayores niveles de placa y cálculo (18). Aunque su investigación se enfocó en una población infantil, comparte similitudes metodológicas y apoya la idea de que el género influye en la higiene oral, como también se observó en nuestra población adulta: las mujeres demostraron mejores hábitos, pero también estuvieron presentes en niveles "malos", lo que evidencia que el género, si bien es relevante, se ve influenciado por otros factores.

Finalmente, Vega (2016) llevó a cabo una investigación descriptiva en niños de 6 años en Ecuador, utilizando también el IHOS. Sus resultados mostraron que la mayoría presentó una higiene oral buena o excelente, sin diferencias significativas entre géneros (19). Este contraste con nuestros hallazgos puede atribuirse a la diferencia etaria, ya que en la infancia el cuidado bucal depende en gran medida de los cuidadores y de los programas escolares. En cambio, en adultos como los evaluados en nuestro estudio, el autocuidado, la conciencia sobre la salud y las condiciones socioeconómicas adquieren un mayor protagonismo en los resultados del IHOS.

Con los resultados, se recomienda el diseño de programas preventivos que incluyan charlas sobre instrucciones para la adecuada higiene oral, enfocados en las parroquias más vulnerables y en la población adulta mayor. Así mismo, se sugiere la realización de estudios futuros que integren análisis multivariados y consideren factores educativos y económicos^{14,15}. La aplicación directa de estos resultados en la Clínica Odontológica III permitirá optimizar la planificación de estrategias preventivas, focalizándose en las parroquias y grupos etarios más afectados. Con base en la evidencia recolectada, se pueden desarrollar programas educativos dirigidos específicamente a pacientes de 46 a 65 años y a residentes de Manta, Los Esteros y Tarqui, fortaleciendo las acciones preventivas durante las consultas odontológicas. Además, esta información puede facilitar la implementación de protocolos de tamizaje temprano para placa y cálculo dental, priorizando la atención de

los pacientes con mayor riesgo y favoreciendo una atención más integral y personalizada.

Un ejemplo de programa de salud preventiva es el propuesto por Benites, Fonseca y Santana (2021), quienes implementaron un plan de intervención en escolares de la Unidad Educativa Rosa Zárate, ubicada en una zona rural de Tungurahua. El programa incluyó charlas educativas, evaluaciones clínicas y encuestas dirigidas a estudiantes, padres y docentes. Como resultado, se evidenció una mejora en los conocimientos y prácticas de higiene oral. Además, se identificó que la mayoría de los estudiantes acudían al odontólogo por dolor y no por prevención, lo que resalta la necesidad de promover programas preventivos en comunidades vulnerables¹⁶.

Además, los resultados permiten identificar factores estructurales que podrían influir en los niveles del IHOS observados. En el caso del grupo etario de 46 a 65 años, los niveles deficientes de higiene oral podrían estar relacionados con el proceso de envejecimiento, la aparición de enfermedades crónicas que limitan el autocuidado, y la escasa priorización del cuidado dental debido a responsabilidades laborales o familiares. Asimismo, la alta concentración de casos críticos en parroquias como Manta, Los Esteros y Tarqui sugiere desigualdades en el acceso a servicios odontológicos, posiblemente derivadas de condiciones socioeconómicas desfavorables. Estas observaciones refuerzan la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud en futuras estrategias de prevención y promoción, con un enfoque territorial y poblacional que permita una atención más equitativa e integral.

Finalmente, como limitación se reconoce el uso de una muestra no probabilística, la ausencia de variables socioeconómicas. Es importante considerar que el uso de historias clínicas, aunque apropiado, puede introducir sesgos debido a la variabilidad entre los profesionales que las completaron, quienes pudieron aplicar criterios distintos en la evaluación y el registro de datos. Asimismo, no existió un control estricto de la metodología empleada en su elaboración, lo que podría afectar la uniformidad de la información recolectada. Estas limitaciones deben ser tomadas en cuenta al interpretar los hallazgos de este estudio, lo que restringe la generalización de los resultados. Sin embargo, estos datos abren la puerta a nuevas hipótesis sobre la relación entre el IHOS y determinantes sociales no evaluados.

CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio revelaron que el 37,1 % de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica III de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) durante el periodo 2024 presentaron niveles críticos de higiene oral, lo que evidencia una alta prevalencia de riesgo para el desarrollo de enfermedades bucales. Se observaron diferencias significativas en relación con la parroquia de residencia, destacándose Manta, Los Esteros y Tarqui como las zonas con mayor afectación.

Asimismo, se identificó una mayor acumulación de placa y cálculo en el grupo femenino en comparación con el masculino. En cuanto a la distribución por edad, los pacientes de entre 46 y 65 años concentraron los niveles más altos de higiene oral deficiente, clasificándose principalmente en las categorías “mala”, “muy mala” y “extremadamente mala”. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de diseñar e implementar intervenciones preventivas y educativas específicas, dirigidas a los grupos poblacionales con mayor grado de vulnerabilidad en salud bucal.

Referencias

1. Ortiz Vinces, A. J., Ortiz Vinces, R. A., Guillen Mendoza, R. V., & Irigoyen Molina, J.A. (2024). Índice de higiene oral simplificada en el Ecuador. RECIMUNDO, 8(1), 224-238. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.224-238](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.224-238)
2. Sarduy Bermúdez L, González Díaz ME. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Medicentro Electrónica. 2016;20(3):167–75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432016000300002
3. Mora , K., Calle, D., & Sacoto, F. (2020). Índice de higiene oral simplificado en Escolares de 6 años de edad, Ecuador. Odontología vital, 2(33). Obtenido de <https://n9.cl/bpcxji>
4. Og, I. (2019). Índice de IHOS. Scribd.<https://es.scribd.com/document/426944348/Indice-de-IHOS>
5. García, C., & López, R. (2021). IHOS como método de evaluación de la higiene bucal: una revisión de su aplicabilidad. Revista Latinoamericana de Salud Bucal, 18(2), 140- 147.
6. Ghanem AS, Móré M, Nagy AC. Assessing the impact of sociodemographic and lifestyle factors on oral health: a cross-sectional study in the Hungarian population. Front Public Health. 2023;11:1276758. doi:10.3389/fpubh.2023.1276758
7. Ramírez, L., & Gómez, A. (2019). Diferencias de género en el índice de higiene oral simplificado en adolescentes. Estudios de Salud Pública, 9(1), 44-50. <https://doi.org/10.2234/esp.2019.9.1.44>
8. Costa SM, Martins CC, Pinto MQC, Vasconcelos M, Abreu MHNG. Socioeconomic factors and caries in people between 19 and 60 years of age: an update of a systematic review and meta-analysis of observational studies. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(8):1775. doi:10.3390/ijerph15081775
9. Rodríguez, P., & Torres, M. (2020). Efecto de la edad en la higiene oral: un análisis del índice de placa en diferentes grupos etarios. Revista Internacional de Salud Oral, 14(3), 215-222. <https://doi.org/10.5678/riso.2020.14.3.215>
10. Schuch, H. S., Peres, K. G., Haag, D. G., Boing, A. F., & Peres, M. A. (2022). The independent and joint contribution of objective and subjective socioeconomic status on oral health indicators. Community dentistry and oral epidemiology, 50(6), 570–578. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12715>
11. Guarnizo-Herreño CC, Watt RG, Garzón-Orjuela N, Suárez-Zúñiga E, Tsakos G. Health insurance and education: major contributors to oral health inequalities in Colombia. Journal Of Epidemiology & Community Health [Internet]. 16 de mayo de 2019;73(8):737-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31097482/>
12. Ortiz Vinces AJ. Índice de higiene oral simplificada en el Ecuador [Tesis de Pregrado]. Manta: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/4928>
13. Arias Lopera PA, Tejero Dávila MF. Estrategias de implementación en salud bucal en áreas rurales [Tesis de Pregrado]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/eeb59234-4ab9-4b9e-ac18-0a148bcf5fd1/content>

- 14. Ministério da Saúde (BR).** Brasil Soridente [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2025 abr 23]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-soridente>
- 15. Chou, R., Bougatsos, C., Griffin, J., Selph, S. S., Ahmed, A., Fu, R., Nix, C., & Schwarz, E. (2023).** Screening, Referral, Behavioral Counseling, and Preventive Interventions for Oral Health in Children and Adolescents Aged 5 to 17 Years: A Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 330(17), 1674–1686. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.20435>
- 16. Benites Cevallos S, Fonseca Fonseca S, Santana Vega S.** Programa educativo de promoción de la salud bucal dirigido a estudiantes de la Unidad Educativa Rosa Zárate, provincia de Tungurahua. *REDIE-LUZ*. 2021;10(2):68–78. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/37605>
- 17. Vasconez Salazar J, Sierra Zambrano J.** Relación de los determinantes sociales y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) en niños del cantón Manta. *Revista Electrónica Odontológica (UG)*. 2024;10(1):63–71. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/1748>
- 18. Rodríguez Tapia CA, Calle Prado MD, Cabrera Cabrera GE, Encalada Verdugo LS.** Índice de Higiene Oral Simplificado en escolares de 6 años en la parroquia Sucre, Cuenca. *Salud y Vida Sanitaria*. 2016;2(2):32–8. Disponible en: <https://revistas.usss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/927>
- 19. Vega DA.** Índice de higiene oral en niños de 6 años en Ecuador. *Odontología Activa*. 2016;2(1):24–30. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/144>

COMO CITAR

Blondet Vera J, Mendoza Mero JA, Holguín García SG, Saraguro Ortega D. Prevalencia del índice IHOS y su distribución según los factores demográficos en la clínica odontológica III de la ULEAM, 2024. *ODONTOLOGÍA*. 2 de octubre de 2025; 27(Especial (2)):14–21. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/8160>