



UNIVERSITAS TRISAKTI FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

Jl. Kyai Tapa (Grogol) - Jakarta Barat 11440 - (Kampus B)
Telp. 5672731 (Hunting), Fax. 5655787

SURAT TUGAS

NOMOR : 788/BKD/FKG-Usakti/XII/2022

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti

Dasar : Sehubungan dengan kegiatan publikasi penelitian dan penulisan Jurnal Ilmiah yang dilaksanakan oleh Para Dosen/Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti.

M E N U G A S K A N :

Kepada : drg. Tiarna Talenta Theresia M.Epid.

Untuk : Melakukan penulisan pada Jurnal Ilmiah dengan judul : Efektifitas berbagai program upaya pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada sekolah dasar yang akan dipublikasikan di Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu.

Demikian agar tugas tersebut dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 12 Desember 2022

Dekan,




Prof. Dr. drg. Tri Erri Astoeti, M.Kes.

Efektivitas berbagai program upaya pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada sekolah dasar

Tiarma Talenta Theresia^{1*}, Rr Asyurati Asia¹, Jonathan Steven²

¹Dosen Bagian IKGM-P, FKG Universitas Trisakti

²Mahasiswa Program Profesi FKG Universitas Trisakti

Jl. Kyai Tapa no. 260, Jakarta, Indonesia

Email: tiarma@trisakti.ac.id

ABSTRACT

A school is a strategic place to be used as a target in dental and oral health programs. Objective: This scoping review examines the effectiveness of various school dental health business programs and primary school-based dental and oral health education. Method: Library Search uses PRISMA guidelines for 2016- to 2022 publications retrieved from the Pubmed database. A total of three reviewers conducted a library selection. Results: A total of 10 articles were analyzed, and various interventions were obtained in the program of promotive and preventive efforts for dental and oral health in elementary schools. Conclusion: Promotive and preventive efforts in the primary school environment need to be collaborated by involving the roles of teachers, parents, and peer cadres. Media use in dental and oral health education must also be adjusted to school conditions, so education can run optimally.

Keywords: Oral health program, elementary school, scoping review

LATAR BELAKANG

Kesehatan gigi dan mulut mengacu pada keadaan rongga mulut yang memiliki kemampuan secara optimal dalam mengunyah makanan, berbicara dengan jelas, tersenyum, dan melakukan kegiatan tanpa adanya rasa tidak nyaman di sekitar rongga mulut.³ Upaya untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang bersifat esensial karena secara fundamental, kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral yang tidak terpisahkan dari kesehatan umum. Sayangnya, penyakit gigi dan mulut seperti karies dan penyakit periodontitis merupakan penyakit yang sering terjadi pada individu.¹ WHO mencatat bahwa prevalensi karies bervariasi, namun dapat mencapai hingga 90% pada anak usia sekolah.^{7, 8} Beberapa penelitian mencatat bahwa karies merupakan penyakit kronis yang paling sering terjadi pada anak-anak, dan lima kali lebih sering terjadi dibandingkan dengan penyakit asma.⁶ Penyakit gigi dan mulut dapat mempengaruhi perkembangan kesehatan fisik maupun mental anak. Rasa sakit pada gusi dan gigi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan, kesulitan tidur pada anak, dan rendahnya rasa percaya diri. Hal ini dapat mempengaruhi konsentrasi anak saat belajar anak yang berujung pada performa akademis yang menurun.¹⁶ Hereno menyatakan bahwa anak dengan masalah kesehatan gigi dan mulut cenderung memiliki jumlah izin sekolah yang lebih banyak dan kurang mampu mengerjakan pekerjaan rumah (PR).¹⁰ Selain itu, penyakit gigi dan mulut pada anak juga berpengaruh dalam perkembangan psikososial anak. Pada penelitian Dogan ditemukan bahwa 32% anak tidak ingin senyum dan 18% anak tidak bermain bersama teman karena malu terhadap giginya yang berlubang.⁶ Pemangku kepentingan dalam bidang kesehatan masyarakat seharusnya perlu menyadari bahwa penyakit gigi dan mulut merupakan isu global yang perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Untuk menekan angka insidensi penyakit gigi dan mulut pada anak, upaya promotif dan preventif perlu dilakukan

sedini mungkin. Sekolah merupakan tempat yang strategis, sehingga dapat dijadikan sebagai sasaran dalam program kesehatan gigi dan mulut (usaha kesehatan gigi sekolah).⁴ Tujuan scoping review ini adalah untuk melihat efektivitas berbagai program usaha kesehatan gigi sekolah dan pendidikan kesehatan gigi dan mulut berbasis sekolah dasar.

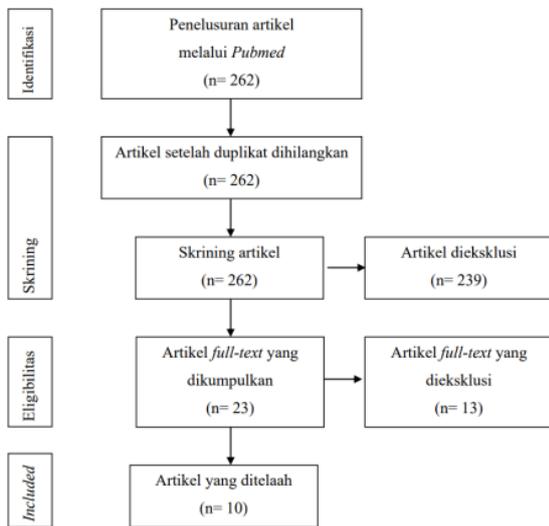
BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan secara sistematis dengan menggunakan analisis Population, Intervention, Comparison, Outcome, dan Timeframe (PICO-T), kemudian dilanjutkan dengan penetapan kriteria inklusi dan eksklusi, serta penyusunan kalimat Boolean search agar hasil penelusuran Pustaka dapat difiltrasi dengan baik dan tepat sasaran. Penelusuran Pustaka menggunakan Pubmed dan dilakukan ekstraksi artikel dengan metode diagram Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analyses (PRISMA)

Tabel 1. Metode penelitian secara spesifik

No	Kriteria	Keterangan
1	Population	Anak yang bersekolah di sekolah dasar
2	Intervention	Upaya promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut di sekolah dasar
3	Comparison	Tanpa diberikan intervensi (kelompok kontrol)
4	Outcome	Kuesioner dan indeks
	Timeframe	Publikasi artikel dari tahun 2016 hingga 2022
Kriteria Inklusi dan Eksklusi		
1	Kriteria inklusi	Artikel asli yang diambil dari <i>Pubmed</i> Publikasi berbahasa Inggris dan Indonesia Artikel berupa penelitian (<i>research article</i>)
2	Kriteria eksklusi	Artikel yang tidak menyediakan <i>full-text</i>

		Gray literature Artikel systematic review Artikel comprehensive review Artikel scoping review Artikel meta-analysis Artikel pilot study
Boolean Search		
1	Boolean Search	Dental health education Oral health promotion School dental health program School oral health program Dental public health program School based oral health program Primary school children Effect Effectiveness Efficacy
2	Kalimat Boolean	(((((Oral health promotion) AND (school dental health program)) OR (school oral health program)) OR (Dental public health program)) OR (School based oral health program)) AND (Primary school)) OR (children)) AND (effect) OR (Effectiveness)) OR (Efficacy



Gambar 1. Hasil diagram PRISMA

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan ekstraksi artikel, didapatkan sekitar 10 artikel yang akan dibahas dalam penelitian ini. Artikel-artikel tersebut dijabarkan dalam bentuk tabel, dan informasi yang diambil: penulis, tahun terbit, negara asal; intervensi berupa program promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut; durasi penelitian; kelompok umur populasi; pengukuran yang digunakan untuk melihat hasil intervensi; kesimpulan; keterbatasan penelitian. Intervensi yang diberikan dalam upaya promotif dan preventif untuk anak SD sangat bervariasi, mulai dari pendidikan kesehatan gigi dan mulut yang dikolaborasi dengan peran guru, orang tua teman sebaya, promosi yang berintegrasi dengan kurikulum, implementasi strategi niat. Promosi kesehatan gigi konvensional adalah berupa penyuluhan kepada anak-anak mengenai pencegahan gigi berlubang, cara menyikat gigi yang baik dan benar, dan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Penyuluhan pada umumnya dilakukan oleh dokter gigi. Kemudian, upaya preventif yang dapat dilakukan di sekolah ada penyikatan gigi massal dengan menggunakan

sikat gigi dan pasta gigi mengandung fluor, dan fluoridasi air minum. Lai dkk melakukan penelitian dengan intervensi kegiatan sikat gigi dan penggunaan dental floss setelah makan siang, dan ditemukan bahwa terjadi penurunan skor plak dan skor gingival index. Perilaku ini mungkin sedikit bertentangan dengan rekomendasi menyikat gigi konvensional, yaitu setelah makan pagi dan sebelum tidur di malam hari. Namun, penekanan pada penelitian ini adalah pembentukan perilaku menyikat gigi yang baik dan benar serta penggunaan dental floss. Intervensi ini dilakukan di sekolah karena pengawasan dapat dilakukan dengan baik. Dalam penelitian tersebut, pengawasan dilakukan oleh perawat yang bekerja di sekolah agar intervensi dapat berjalan dengan efektif. Program ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku kesehatan gigi dan mulut secara signifikan, serta kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok non-intervensi. Perkembangan teknologi menghasilkan adanya e-learning sebagai media promosi kesehatan gigi dan mulut. Penggunaan e-learning biasanya berbasis artificial intelligence yang dikemas dalam bentuk gambar dan video yang menyenangkan serta kuis interaktif yang disesuaikan dengan perkembangan usia anak. Namun demikian, penggunaan e-learning dinilai tidak terlalu efektif jika dibandingkan dengan penggunaan leaflet/ poster. Hal ini mungkin disebabkan karena anak yang tidak terlalu mengerti penggunaan komputer, website yang tidak kompatibel jika diakses dari telepon seluler (ponsel) pintar, dan koneksi internet yang tidak memadai juga menyebabkan proses e-learning menjadi sulit.² Edukasi berbasis website sebaiknya dikemas dalam bentuk yang lebih ramah pengguna, seperti dapat diakses dengan menggunakan ponsel pintar dan hanya membutuhkan koneksi internet dalam jumlah kecil.

Tabel 2. Hasil ekstraksi data program pendidikan kesehatan gigi dan mulut di sekolah dasar

No	Penulis, Tahun, Negara	Intervensi	Durasi	Usia Populasi	Pengukuran	Kesimpulan	Keterbatasan penelitian
1	Sudrajat dkk, 2018, Selandia Baru	Ed. 1 = leaflet individu dengan cerita pendek Ed. 2 = e-learning berbasis artificial intelligence dan kuis interaktif	4 bln	3-11 th	Kandungan perilaku kesehatan gigi dan mulut, Pflor index, Gingival index	Pendekatan secara individual terpadu pada kelompok yang dibuktikan dengan leaflet	Perlu dilakukan studi untuk mengukur secara perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak
2	Dimpitopala dkk, 2020, Australia	Program sikat gigi setiap hari, penggunaan sikat gigi dan pasta gigi fluor, aplikasi fluoride varnish, pendidikan kesehatan gigi	4 bln	5-12 th	Pflor index, Gingival index, DMFT index, DMFT	Peranan sikat gigi secara signifikan pada indeks DMFT	Besar sampel yang memadai. Intervensi tidak meningkatkan pengetahuan orang tua dan anak
3	Lai dkk, 2016, Taiwan	Pengawasan dental flow dan sikat gigi sebelum makan siang setiap hari selama 1 semester (10 minggu) (perawatan), pendidikan kesehatan gigi dan mulut setiap tahun (12 bulan)	1 tahun	3-11 th	Kandungan perilaku kesehatan gigi dan mulut, indeks CPI, indeks DMFT, indeks DMFT	Kel. Intervensi memiliki perilaku kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik dan memiliki tingkat karies yang lebih rendah pada indeks CPI, DMFT 1, DMFT	Indeksi dengan kondisi kesehatan gigi dan mulut yang sudah baik dan memiliki tingkat karies yang rendah yang mungkin disebabkan karena pada k.d. intervensi
4	Zacharia dkk, 2019, Tanzania	Orang tua mengorganisir dan mengawasi anak saat menyikat gigi	8-9 bln	8-9 th	Observasi cara menyikat gigi, Pflor index, Gingival index, Karies index	Edukasi kepada orang tua untuk mengawasi anak saat menyikat gigi secara efektif meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dalam menyikat anak	Edukasi kepada orang tua untuk mengawasi anak saat menyikat gigi secara efektif meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dalam menyikat anak
5	Fremcken dkk, 2021, Zimbabwe	Pada hari kedua guru SD mengajarkan perilaku kesehatan gigi dan mulut	3,5 th	8-14 th	OHV index, indeks DMFT	Kelompok SD tidak lebih baik dalam menyikat gigi dan memiliki perilaku kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik, dan tidak menunjukkan karies OHI	Pada hari kedua dilakukan di pedesaan SD
6	Quain dkk, 2017, Jerman	Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan buku	1 tahun	6-12 th	Indeks DMFT, Kandungan perilaku kesehatan gigi dan mulut	Peranan buku pendidikan kesehatan gigi dan mulut	Sulit mengalami dampak peningkatan pengetahuan dan perilaku
7	Nova dkk, 2019, Nigeria	Pendidikan kesehatan gigi dan mulut berbasis multimedia	6 bln	6-12 th	Oral Self Care Practice (OSC-P), Oral Self Care Skills	Kelompok intervensi menunjukkan OSC-P dan OSC anak dalam tingkat yang tinggi	Sampel ukuran kecil. DMFT dengan risiko yang bervariasi yang mungkin disebabkan
8	Simpson dkk, 2017, Brazil	Pendidikan kesehatan gigi dan mulut multimedia Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan implementasi video interaktif dengan implementasi video interaktif dengan implementasi video interaktif dengan implementasi video interaktif	4 bln	7-10 th	Pflor index, Gingival index, Kandungan perilaku kesehatan gigi dan mulut	Implementasi video interaktif meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan mulut	Perbandingan hasil antara intervensi 2 dan 3 tidak dilakukan secara komparatif
9	Seo dkk, 2021, Myanmar	Pendidikan kesehatan gigi dan mulut setiap minggu selama 1 tahun	1 th	6-10 th	Kandungan perilaku kesehatan gigi dan mulut	Pendidikan kesehatan gigi dan mulut yang terpadu meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan mulut anak dengan baik dan cukup	Guru tidak dibekali pendidikan mengenai pendidikan kesehatan gigi dan mulut
10	Eidsonyong dkk, 2020, Nigeria	Guru mengorganisir dan mengawasi anak saat menyikat gigi	8-9 bln	9-14 th	Kandungan perilaku kesehatan gigi dan mulut	Peranan pengawasan guru dalam meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan mulut	Tidak dilakukan secara komparatif

E-learning mungkin lebih cocok diadaptasikan pada sekolah dengan sudah sering terpapar dengan teknologi dan difasilitasi dengan koneksi internet yang baik, sehingga anak tidak bingung dalam mengoperasikan teknologi tersebut. Penggunaan leaflet sebaiknya tetap dipertahankan dan dikemas dalam visual yang menarik sesuai dengan sasaran yang dituju.

Sasaran utama dalam melakukan program promosi kesehatan gigi dan mulut di sekolah dasar adalah murid secara umum. Namun, program yang baik dan efisien sebaiknya tidak hanya berfokus pada murid, tetapi juga memberikan edukasi kepada guru dalam lingkungan sekolah serta orang tua dalam lingkungan keluarga.^{8, 14} Guru juga dapat bertindak sebagai pemberi edukasi dan ikut membantu program kesehatan gigi dan mulut. Terkait dengan ini, terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan hasil yang berbeda. Frencken dkk menyatakan bahwa guru selaku kader kesehatan gigi dan mulut dinilai tidak efektif dalam menurunkan skor Plaque Index dan hal ini mungkin dapat terjadi karena pada penelitian Frencken, pelatihan kader hanya dilakukan satu kali.⁹ Studi lainnya oleh Edomwonyi dkk mencatat bahwa guru dinilai lebih baik dalam memberikan materi kesehatan gigi dan mulut kepada anak-anak jika dibandingkan dengan dokter gigi. Hal ini tentunya dapat memberikan kredensial terhadap guru untuk melakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut. Walaupun demikian, dalam penelitian tersebut, guru dinilai memiliki efektivitas yang kurang lebih sama dengan dokter dalam meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan mulut.⁸ Studi oleh Aljanakh membuktikan bahwa secara spesifik, guru perempuan memiliki pengetahuan pencegahan penyakit periodontal yang lebih baik dan dapat dijadikan sebagai kader dalam promosi kesehatan gigi dan mulut di sekolah.⁴ Guru menghabiskan banyak waktu bersama dengan murid, sehingga strategi pelatihan guru selaku kader kesehatan gigi dan mulut dapat membentuk perilaku kesehatan pada anak mengurangi potensi anak izin sekolah akibat sakit gigi.^{4, 11} Pelatihan berkala mungkin diperlukan agar pengetahuan guru dalam kesehatan gigi dan mulut dapat terkalibrasi dengan baik.

Dalam menanamkan perilaku kesehatan gigi dan mulut, peran orang tua juga merupakan hal yang perlu diperhatikan. Studi menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran orang tua akan kesehatan gigi dan mulut dapat menurunkan skor plak dan meningkatkan kesehatan gingiva. Zakharia merekomendasikan orang tua sebaiknya mulai mengawasi anak dalam menyikat gigi dari umur 7-9 tahun. Namun, orang tua perlu di edukasi terlebih dahulu agar orang tua dapat membimbing anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Edukasi yang dapat diberikan dapat berupa langkah-langkah menyikat gigi dan langkah penanggulangan gigi avulsi. Leaflet merupakan media yang penting agar orang tua dapat mengulang kembali materi tersebut.²⁰

Pendidikan berbasis teman/ kader sebaya memiliki pengaruh yang kuat terhadap teman di sekitarnya karena pada umumnya mereka memiliki rasa percaya yang tinggi terhadap temannya. Strategi ini dapat diterapkan dalam melakukan upaya promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut.¹⁹ Kader sebaya tentu harus dilakukan pelatihan agar kader mendapat pengetahuan dasar mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Materi pelatihan disesuaikan dengan usia anak sekolah dasar, yaitu etiologi penyakit gigi dan mulut serta pencegahannya, makanan penyebab penyakit karies, dan peragaan menyikat gigi. Peran kader sebaya adalah untuk

mengedukasi teman-teman dengan pendekatan yang lebih santai. Beberapa studi mencatat bahwa edukasi berbasis teman sebaya dinilai sama efektifnya dengan edukasi dari dokter gigi.¹³ Dokter gigi tentu tidak dapat melakukan edukasi terus menerus karena tentu banyak sekolah yang dijadikan sasaran promosi kesehatan. Dengan demikian, adanya teman sebaya dapat membantu agar promosi kesehatan dapat rutin dilakukan di sekolah tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam melakukan upaya promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut, berbagai strategi perlu dikolaborasi, seperti ikut serta peran guru, orang tua, dan kader sebaya. Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan gigi dan mulut juga harus disesuaikan dengan kondisi sekolah agar pendidikan dapat berjalan dengan optimal.

Penelitian ini dilakukan dalam waktu yang terbatas dalam melakukan penelitian sehingga artikel yang dapat diobservasi terbatas. Pemilihan kata untuk Boolean search sebaiknya ditelusuri dengan baik dan benar, dan penilaian kualitas studi sebaiknya dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akera P, Kennedy SE, Lingam R, Obwolo MJ, Schutte AE, Richmond R. Effectiveness of primary school-based interventions in improving oral health of children in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2022;22(1):264.
2. Al Bardaweel S, Dashash M. E-learning or educational leaflet: does it make a difference in oral health promotion? A clustered randomized trial. *BMC Oral Health*. 2018; 18(1):1-8.
3. Aldosari MA, Bukhari O, Ruff RR, Palmisano JN, Nguyen H, Douglass CW, et al. Comprehensive, School-Based Preventive Dentistry: Program Details and Students' Unmet Dental Needs. *J Sch Health*. 2021; 91 9:761-70.
4. Aljanakh M, Siddiqui AA, Mirza AJ. Teachers' knowledge about oral health and their interest in oral health education in Hail, Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2016; 10(1):87-93.
5. Dimitropoulos Y, Holden A, Gwynne K, Do L, Byun R, Sohn W. Outcomes of a co-designed, community-led oral health promotion program for Aboriginal children in rural and remote communities in New South Wales, Australia. *Community Dental Health*. 2020;37(2):132-7.
6. Dogan MS, Aras A, Atas O, Karaali AE, Gunay A, Akbaba HM, et al. Effects of toothache on the educational and social status of children. *Makara Journal of Health Research*. 2019;23(2):3.
7. Edasserri A, Barnett TA, Kâ K, Henderson M, Nicolau B. Oral Health-Promoting School Environments and Dental Caries in Québec Children. *Am J Prev Med*. 2017;53(5):697-704.
8. Edomwonyi AI, Adeniyi AA, Adedigba MA, Oyapero A. Use of teachers as agents of oral health education: Intervention study among public secondary school pupils in Lagos. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(6):2806-13.
9. Frencken JE, Borsum-Andersson K, Makoni F, Moyana F, Mwashaenyi S, Mulder J. Effectiveness of an oral health education programme in primary schools in Zimbabwe after 3.5 years. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2001 Aug; 29(4):253-9.
10. Guarnizo-Herreño CC, Lyu W, Wehby GL. Children's oral health and academic performance: evidence of a persisting relationship over the last decade in the United States. *J Pediatr* 2019;209:183-9. e2.
11. Jatmika SED, Maulana M. Dental and Oral Health Education for Elementary School Students through Patient Hygiene Performance Index Indicator. *Int J Eval Res Edu*. 2018; 7(4):259-63.

12. Lai H, Fann JCY, Yen AMF, Chen LS, Lai MH, Chiu SYH. Long-term effectiveness of school-based children oral hygiene program on oral health after 10-year follow-up. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2016;44(3):209-15.
13. López-Núñez B, Aleksejūnienė J, Villanueva-Vilchis MdC. School-based dental education for improving oral self-care in mexican elementary school-aged children. *Health Promot.* 2019;20(5):684-96.
14. Nakre PD, Harikiran A. Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2013; 3(2):103.
15. Qadri G, Alkilzy M, Franze M, Hoffmann W, Splieth C. School-based oral health education increases caries inequalities. *Community Dent.* 2018; 35(3):153-9.
16. Rebelo MAB, Rebelo Vieira JM, Pereira JV, Quadros LN, Vettore MV. Does oral health influence school performance and school attendance? A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr.* 2019;29(2):138-48.
17. Simpriano DCAB, Mialhe FL. Impact of educational interventions based on the implementation intentions strategy on the oral health of schoolchildren. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integrada.* 2017;17(1):1-11.
18. Swe KK, Soe AK, Aung SH, Soe HZ. Effectiveness of oral health education on 8- to 10-year-old school children in rural areas of the Magway Region, Myanmar. *BMC Oral Health.* 2021; 21(1):2.
19. Vangipuram S, Jha A, Raju R, Bashyam M. Effectiveness of peer group and conventional method (dentist) of oral health education programme among 12-15 year old school children-a randomized controlled trial. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(5):ZC125.
20. Zacharias S, Kahabuka FK, Mbawalla HS. Effectiveness of randomized cotrolled field trial instructing parents to supervise children on tooth brushing skills and oral hygiene. *Open Dent J.* 2019; 13(1):76-84.