



FRECUENCIA DEL CEPILLADO EN LAS PERSONAS JÓVENES Y ADULTAS DE LA CIUDAD DE MACHALA EN EL AÑO 2021

FREQUENCY OF BRUSHING IN YOUNG PEOPLE AND ADULTS IN THE CITY OF MACHALA IN THE YEAR 2021

Castro Feijoo, Francisco Javier; Cabrera Cabrera, Gladys Eulalia; Mendoza Orellana, Noelia Solange; Arce Aguirre, Evelyn Samantha

Francisco Javier Castro Feijoo

francisco.j_98@hotmail.es

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, Ecuador

Gladys Eulalia Cabrera Cabrera

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

Noelia Solange Mendoza Orellana

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, Ecuador

Evelyn Samantha Arce Aguirre

Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, Ecuador

REVISTA CIENTÍFICA ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG

Universidad de Guayaquil, Ecuador

ISSN-e: 2600-576X

Periodicidad: Semestral

vol. 5, núm. 2, 2022

revista-eoug@ug.edu.ec

Recepción: 03 Mayo 2022

Aprobación: 29 Junio 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/611/6113144010/>

DOI: <https://doi.org/10.53591/eoug.v5i2.8>

Resumen: Introducción: La caries dental es considerada una patología por lo que ha sido estudiada a través de la historia con la finalidad de prevenirla y combatirla. Objetivo: El objetivo es conocer la frecuencia y características básicas del cepillado dental en personas adultas de la ciudad de Machala. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y técnica comunicacional transversal. La población de estudio está conformada por los habitantes de la ciudad de Machala en la provincia de El Oro. Para la recolección de datos se aplicó la encuesta construida y validada para este estudio. Todos los pacientes dieron su consentimiento informado para uso de la encuesta, los datos fueron analizados respecto a su frecuencia y la asociación con las co-variables mediante la prueba estadística de chi cuadrado con valor $p < 0.05$. Resultados: Se obtuvo que el 98% de los participantes del estudio sí utilizaban pasta dental. Conclusión: Los residentes de la ciudad de Machala presentaron hábitos saludables, ya que la mayoría de ellos sí poseen un cepillo dental y al realizar el cepillado dental 3 veces al día conjunto al uso de dentífricos, se considera como un signo positivo de preocupación y cuidado por su salud bucal.

Palabras clave: Caries dental, cepillado dental, dentífricos, salud bucal.

Abstract: Introduction: Dental caries is considered a pathology for which it has been studied throughout history with the aim of preventing and combating it. Objective: The objective was to determine the frequency and basic characteristics of tooth brushing in adults in the city of Machala. Materials and Methods: A descriptive study was carried out with a quantitative approach and a cross-sectional communication technique. The study population is made up of the inhabitants of the city of Machala in the province of El Oro. For data collection, the survey constructed and validated for this study was applied. All the patients gave their informed consent for the use of the survey, the data were analyzed concerning their frequency and the association with the co-variables through the chi-square statistical test with a value of $p < 0.05$. Results: It was found that 98% of the study participants did use toothpaste. Conclusion:

The residents of the city of Machala presented healthy habits since the majority of them do have a toothbrush and brush their teeth 3 times a day together with the use of toothpaste, it is considered a positive sign of concern and care for their oral health.

Keywords: dental caries, tooth brushing, toothpaste, oral health.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una patología que cuenta con una amplia trayectoria y se considera que es tan antigua como el hombre, por lo que a través de la historia ha sido objeto de estudio para muchos investigadores, con el fin de combatir y prevenirla antes de su aparición.¹

Actualmente, se conoce que la caries dental es una enfermedad de alta prevalencia a nivel mundial, y, según la OMS es definida como “Un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria.”, para el desarrollo de la enfermedad es necesario que exista contacto entre la estructura dentaria y los depósitos microbianos, en el que van a actuar tres factores principales: el huésped (higiene bucal, saliva y dientes), la microflora (infecciones bacterianas) y el sustrato (dieta cariogénica), además de estos factores, el tiempo es imprescindible para la evolución de bacterias patógenas.^{2,3,4,5}

Se puede evidenciar en diferentes estudios que la manera más accesible y eficaz de combatir la caries dental, es mediante la educación y formación de buenos hábitos bucales a temprana edad, de esta manera prevenir futuras complicaciones y pérdida de la estructura dentaria. Por lo tanto, podemos decir que los odontopediatras cumplen un papel fundamental en la disminución del problema, se considera que son los más indicados para educar y transmitir conocimiento a los padres, para así ellos poder utilizar actividades preventivas en el cuidado dental de sus hijos.²

Se han descrito diferentes técnicas de cepillado dental las cuales difieren entre sí dependiendo de la edad del paciente, habilidades y su estado de salud bucal, algunas son más recomendadas y aprobadas que otras. Dentro de nuestras armas principales para combatir la deficiencia en el cuidado de la salud bucal, la literatura nos indica que, una dieta correcta y balanceada puede reducir los efectos antimicrobianos; sin embargo, esto no bastará ya que es necesario tener una buena técnica de cepillado dental en conjunto con enjuagues orales, el hilo dental para alcanzar zonas interproximales y la aplicación de flúor mediante dentífricos.^{5,6}

Es recomendado que el cepillado dental se realice durante 3 minutos, como mínimo 2 a 3 veces por día después de las comidas principales, haciendo énfasis en el cepillado nocturno antes de acostarse ya que por el tiempo que se permanece dormido, las bacterias siguen actuando para así formar el biofilm; no obstante, se debe acudir al odontólogo 2 veces por año como chequeos de rutina para evitar futuras complicaciones.^{5,6,7}

Un cepillado dental completo y eficaz se debe realizar en conjunto con los dentífricos, ya que, el flúor ayuda a prevenir la caries dental, detiene la degradación del esmalte y acelera el proceso de remineralización; los nuevos cristales de esmalte que se forman gracias al flúor se hacen más duros, más largos y resistentes a los ácidos.

Dentro de la práctica odontológica es frecuente observar pacientes con un alto rango de desconocimiento y mal cuidado de su salud oral, estos factores influyen en gran magnitud ya que aceleran el proceso para la formación de caries, placa bacteriana y enfermedades periodontales. Por lo tanto, es muy común que estos pacientes acudan al odontólogo solo cuando presentan un dolor intenso.

La salud bucal se relaciona con la calidad de vida de una persona, ya que, una buena o mala sonrisa puede causar un alto impacto dentro de la sociedad, una buena y sana sonrisa permite que las personas puedan hablar, comer, socializar e interactuar de manera segura y confiada de sí misma; sin embargo estas acciones pueden verse afectadas al desarrollar hábitos no saludables, comportamientos o pensamientos incorrectos,

causando incomodidad en nuestra vida diaria al momento de interactuar con los demás en nuestras labores cotidianas. 8

En la población existen grandes barreras que no permiten que toda la sociedad tenga acceso a servicios de salud bucal, por ello se debe hacer especial énfasis en romper barreras como, la alfabetización en salud bucal, la indiferencia al cuidado odontológico, la negligencia al cuidado dental, la automedicación en odontología y la ansiedad al tratamiento dental. Por lo tanto, es indispensable asumir el rol como odontólogo y formular futuras estrategias educativas que orienten a los padres o representantes de los niños para el cuidado de su salud bucal, fomentando así el consumo de alimentos saludables y técnicas de cepillado adecuadas. 9,10, 11

Por consiguiente, el presente trabajo investigativo tiene por objetivo conocer la frecuencia y características básicas del cepillado dental en las personas de la ciudad de Machala

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y técnica comunicacional transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por 391 habitantes de la ciudad de Machala de la provincia de El Oro, la misma que cuenta con 245.972 habitantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario construido y validado por (Villavicencio Caparó, 2021).

La encuesta se la realizó recurriendo a la aplicación Forms de Microsoft Office 365. Una vez obtenido el permiso de bioética de la Universidad San Francisco de Quito, se procedió a enviar el consentimiento y la encuesta mediante redes sociales, tales como WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter, a las personas que residen en la ciudad de Machala.

El instrumento utilizado consta de 11 preguntas sobre cepillado dental y características básicas del mismo.

Esta investigación consideró los siguientes criterios de inclusión: personas mayores de 18 años que residen en la ciudad de Machala y hayan aprobado el consentimiento.

Como criterios de exclusión tenemos personas menores de 18 años, personas que no eran habitantes de la ciudad de estudio, personas que no aceptaron el consentimiento informado.

Para realizar un mejor análisis a la población se utilizó tres variables a través de la encuesta: sexo, grupo de edad y nivel de ingreso económico, donde se creó una ficha en Excel con los datos sociodemográficos levantados.

La aplicación Microsoft Forms, nos presentó los resultados de las preguntas en frecuencia y porcentaje, para el tratamiento de las mismas se trasladó los resultados a una base de datos en Microsoft Excel para Windows 10, Para el análisis estadístico, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics Versión 26, de manera preliminar se desarrolló un análisis exploratorio que nos ayudó a detectar datos faltantes los mismos que fueron corregidos.

Este estudio cumplió principios de ética profesional donde se especifica el uso de los conocimientos informados donde permiten el manejo y digitación de los datos proporcionado, comprometiéndonos a preservar el anonimato.

RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación participaron 391 habitantes de la ciudad de Machala con un mínimo de edad de 18 años y un máximo de edad de 82 años.

El total de los participantes que respondieron esta encuesta está conformado por 231 mujeres que representa el 59%, por otro lado 160 pertenecen al sexo masculino con un porcentaje de 41%,

Al observar y realizar el análisis de la muestra se encontró que la mayoría de los que tuvieron ingresos económicos bajos, fueron de sexo femenino y tuvieron entre 22 y 29 años (Tabla 1)

		NIVEL DE INGRESO				TOTAL	
		MENOS DE 400 DOL. PER CÁPITA		DE 400 A MÁS DOL. PER CÁPITA			
		n	%	n	%	n	%
SEXO	FEMENINO	142	61	89	39	231	59
	MASCULINO	89	56	71	44	160	41
GRUPO DE EDAD	DE 18 A 21 AÑOS	66	60	44	40	110	28
	DE 22 A 29 AÑOS	101	62	62	38	163	42
	DE 30 A 40 AÑOS	32	56	25	44	57	15
	DE 41 A 49 AÑOS	13	45	16	55	29	7
	DE 50 A 59 AÑOS	16	67	8	33	24	6
	DE 60 A MÁS AÑOS	3	38	5	63	8	2
TOTAL		231	59	160	41	391	100

TABLA 1

Distribución de la muestra de acuerdo a sexo, grupo de edad y nivel de ingreso

En cuanto al uso de pasta dental el 98% de personas si usan, no hubo diferencia estadísticamente significativa respecto al sexo y no se pudo realizar la comparación de acuerdo con nivel de ingreso ni al grupo de edad (Tabla 2).

		¿USA PASTA DENTAL?				TOTAL		SIG*
		NO		SI				
		n	%	n	%	n	%	
SEXO	FEMENINO	5	2	226	98	231	59	0.842
	MASCULINO	3	2	157	98	160	41	
NIVEL DE INGRESO	MENOS DE 400 DOL. PER CÁPITA	8	3	223	97	231	59	NA
	DE 400 A MÁS DOL. PER CÁPITA	0	0	160	100	160	41	
GRUPO DE EDAD	DE 18 A 21 AÑOS	3	3	107	97	110	28	NA
	DE 22 A 29 AÑOS	5	3	158	97	163	42	
	DE 30 A 40 AÑOS	0	0	57	100	57	15	
	DE 41 A 49 AÑOS	0	0	29	100	29	7	
	DE 50 A 59 AÑOS	0	0	24	100	24	6	
	DE 60 A MÁS AÑOS	0	0	8	100	8	2	
TOTAL		8	2	383	98	391	100	

CHI- CUADRADO *

TABLA 2

Frecuencia del uso de pasta dental en relación a covariables

Al relacionar la pregunta con la variable sexo no encontramos diferencia estadísticamente significativa ya que los que respondieron de manera afirmativa a la pregunta fueron 226 individuos femeninos y 157 individuos masculinos representando el 98% (Tabla 2).

En cuanto a la variable de ingreso económico y grupo de edad, no se pudo realizar la comparación debido a la cantidad de ceros que se presentan en la tabla (Tabla 2).

Llama la atención que el 28% de mujeres y el 31% de los hombres no usen ninguna de estas pastas dentales mencionadas en la encuesta. Sobre la variable de grupo de edad encontramos que a partir de los 40 años la marca Sensodyne comienza a tener la misma frecuencia que la marca Colgate y la Oral B; y con respecto a la variable nivel de ingreso, las marcas más utilizadas son Colgate, Fortident, Oral B y Sensodyne. (Tabla 3).

		COLGATE		ORAL B		SENSODYNE		POLAR		FORTIDENT		AQUAFRESH		DENTURE		ENCIDENT		ODONTO SMOKER'S		NINGUNA DE ESTAS PASTAS		TOTAL			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO	FEMENINO	52	22.5	34	14.7	19	8	12	5	36	16	5	2.2	3	1	2	1	2	1	2	1	66	28.6	231	59
	MASCULINO	39	24.4	18	11	17	10.6	3	2	25	15.6	4	2.5	3	2	1	0.6	0	0	0	0	50	31.3	160	41
GRUPO DE EDAD	DE 18 A 21 AÑOS	21	19.1	13	11.8	9	8.2	7	6.4	19	17.3	2	1.8	1	0.9	1	0.9	0	0	0	0	37	33.6	110	28
	DE 22 A 29 AÑOS	36	22.1	21	12.9	11	6.7	4	2.5	28	17.2	5	3.1	3	1.8	0	0	1	0.6	54	33.1	163	42		
	DE 30 A 40 AÑOS	16	28.1	7	12.3	6	10.5	3	5.3	6	10.5	0	0	0	0	1	1.8	1	1.8	17	29.8	57	15		
	DE 41 A 49 AÑOS	6	20.7	6	20.7	6	20.7	0	0	4	13.8	1	3.4	1	3.4	0	0	0	0	5	17.2	29	7		
	DE 50 A 59 AÑOS	9	37.5	3	12.5	2	8.3	0	0	4	16.7	1	4.2	1	4.2	0	0	1	4.2	3	12.5	24	6		
NIVEL DE INGRESO	DE 60 A MÁS AÑOS	3	37.5	2	25.0	2	25.0	1	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	8	2
	MENOS DE 400 DOL. PER CÁPITA	62	26.8	28	12.1	17	7.4	8	3.5	35	15.2	5	2	2	0.9	2	0.9	2	0.9	70	30.3	231	59		
	DE 400 A MÁS DOL. PER CÁPITA	29	18	24	15	19	12	7	4.4	26	16	4	2.5	4	2.5	0	0	1	0.6	46	29	160	41		
TOTAL		91	23.3	52	13.3	36	9.2	15	3.8	61	15.6	9	2.3	6	1.5	2	0.5	3	0.8	116	29.7	391	100		

TABLA 3
Asociación entre marcas de pastas dentales y covariables

El 95% de encuestados usa pasta dental en la noche, no se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar por las categorías de sexo ni de ingreso económico, la comparación por grupos de edad no fue posible dada la cantidad de ceros (Tabla 4).

		SI USA PASTA DENTAL, ¿TAMBIÉN LA USA EN LA NOCHE?						SIG*
		NO		SI		TOTAL		
		n	%	n	%	n	%	
SEXO	FEMENINO	9	4	222	96	231	59	0.287
	MASCULINO	10	6	150	94	160	41	
GRUPO DE EDAD	DE 18 A 21 AÑOS	4	4	106	96	110	28	NA
	DE 22 A 29 AÑOS	10	6	153	94	163	42	
	DE 30 A 40 AÑOS	2	4	55	96	57	15	
	DE 41 A 49 AÑOS	0	0	29	100	29	7	
	DE 50 A 59 AÑOS	3	13	21	88	24	6	
	DE 60 A MÁS AÑOS	0	0	8	100	8	2	
NIVEL DE INGRESO	MENOS DE 400 DOL. PER CÁPITA	15	6	216	94	231	59	0.071
	DE 400 A MÁS DOL. PER CÁPITA	4	3	156	98	160	41	
TOTAL		19	5	372	95	391	100	

CHI-CUADRADO *

TABLA 4
Frecuencia del uso de pasta dental nocturno según sexo, edad, nivel de ingreso

Cuando se comparó la presencia de cepillo en casa el 98% indicó poseerlo, al comparar esta pregunta por sexo o nivel de ingreso no se encontró diferencia estadísticamente significativa. En cuanto al grupo de edad no se pudo comparar debido a la presencia de ceros (Tabla 5).

		¿TIENE CEPILLO DENTAL EN SU CASA?				TOTAL		SIG*
		NO		SI				
		n	%	n	%	n	%	
SEXO	FEMENINO	2	1	229	99	231	59	0.196
	MASCULINO	4	3	156	98	160	41	
GRUPO DE EDAD	DE 18 A 21 AÑOS	2	2	108	98	110	28	NA
	DE 22 A 29 AÑOS	2	1	161	99	163	42	
	DE 30 A 40 AÑOS	0	0	57	100	57	15	
	DE 41 A 49 AÑOS	2	7	27	93	29	7	
	DE 50 A 59 AÑOS	0	0	24	100	24	6	
	DE 60 A MÁS AÑOS	0	0	8	100	8	2	
NIVEL DE INGRESO	MENOS DE 400 DOL. PER CÁPITA	3	1	228	99	231	59	0.649
	DE 400 A MÁS DOL. PER CÁPITA	3	2	157	98	160	41	
	TOTAL	6	2	385	98	391	100	

CHI-CUADRADO *

TABLA 5
Presencia de cepillo dental en la casa

La cantidad de personas que refieren tener cepillo dental en el trabajo o centro de estudios fue de 51%, no se encontró diferencia estadísticamente significativa de acuerdo a sexo edad o ingreso (Tabla 6).

		TIENE CEPILLO DENTAL EN EL TRABAJO/ O CENTRO DE ESTUDIO? (ANTES DE LA PANDEMIA)				TOTAL		SIG*
		NO		SI				
		n	%	n	%	n	%	
SEXO	FEMENINO	113	49	118	51	231	59	0.974
	MASCULINO	78	49	82	51	160	41	
GRUPO DE EDAD	DE 18 A 21 AÑOS	62	56	48	44	110	28	0.104
	DE 22 A 29 AÑOS	84	52	79	48	163	42	
	DE 30 A 40 AÑOS	21	37	36	63	57	15	
	DE 41 A 49 AÑOS	10	34	19	66	29	7	
	DE 50 A 59 AÑOS	11	46	13	54	24	6	
	DE 60 A MÁS AÑOS	3	38	5	63	8	2	
NIVEL DE INGRESO	MENOS DE 400 DOL. PER CÁPITA	116	50	115	50	231	59	0.516
	DE 400 A MÁS DOL. PER CÁPITA	75	47	85	53	160	41	
	TOTAL	191	49	200	51	391	100	

CHI- CUADRADO *

TABLA 6
frecuencia de cepillo dental en el trabajo según sexo, edad, nivel de ingreso

Al indagar por la asistencia al dentista, 4% de varones indicaron que nunca habían asistido mientras que el 0.9 de las mujeres dijeron lo mismo, o sea el 98% de los encuestados si asisten al dentista, sin embargo, no se encontró que esta diferencia fuera significativa. De igual forma al comparar por los niveles de ingreso no hubo diferencia importante, y con respecto al grupo de edad no se pudo realizar la comparación por la presencia de ceros (Tabla 7).

		¿EN TODA SU VIDA, ALGUNA VEZ A ASISTIDO AL DENTISTA?				Total		SIG*
		NO		SI				
		n	%	n	%	n	%	
SEXO	FEMENINO	2	0.9	229	99.1	231	59.1	0.101
	MASCULINO	6	4	154	96	160	40.9	
GRUPO DE EDAD	DE 18 A 21 AÑOS	5	4.5	105	95.5	110	28.1	NA
	DE 22 A 29 AÑOS	3	1.8	160	98.2	163	41.7	
	DE 30 A 40 AÑOS	0	0	57	100	57	14.6	
	DE 41 A 49 AÑOS	0	0	29	100	29	7.4	
	DE 50 A 59 AÑOS	0	0	24	100	24	6.1	
	DE 60 A MÁS AÑOS	0	0	8	100	8	2	
NIVEL DE INGRESO	MENOS DE 400 DOL. PER CÁPITA	6	2.6	225	97.4	231	59.1	0.319
	DE 400 A MÁS DOL. PER CÁPITA	2	1	158	99	160	40.9	
TOTAL		8	2	383	98	391	100.0	

CHI- CUADRADO*

TABLA 7
Frecuencia de asistencia al dentista

DISCUSION

La literatura científica nos indica que el cepillado dental es uno de los principales métodos de prevención que el paciente puede realizar para evitar el deterioro de su salud bucal, por lo que es importante saber que debe complementarse con pastas fluoradas y realizarse ≥ 3 veces al día, siendo el cepillado nocturno el más relevante entre ellos.

Al analizar la investigación de Santander, encontramos valores altos referentes a la frecuencia de cepillado dental en la cual sus

encuestados indican que lo realizan con un intervalo de 2 a 3 veces por día; con respecto a los resultados de nuestro estudio hallamos al igual que Santander que los encuestados en su mayoría indican cepillarse 3 veces al día. 10

El estudio de Rojas-Parra concuerda con el de Pita-Fernández al referir que hay menor prevalencia de caries a mayor frecuencia de cepillado, ya que ellos compararon la asociación de la frecuencia de caries con la de cepillado dental, en las cuales, a pesar de tener resultados positivos dentro del intervalo adecuado, se evidenció como la población estudiada que se cepillan menos de 2 veces al día sí presentaron lesiones cariosas. 2, 11

Al analizar los resultados sobre los hábitos de limpieza en relación al sexo, no observamos diferencias significativas, esto coincide varios estudios revisados como el de Santander, Rojas Parra, Pita Fernández, Varela Centelles, lo cual nos indica que el sexo no es un factor significativo. 2, 10, 11, 16

Sobre el uso de pasta dental y la presencia de cepillo dental tanto en este estudio como en el de Moral-de-la-Rubia encontramos que los resultados son similares, es decir, la mayoría de encuestados emplean pasta y poseen cepillo dental. Moral-de-la-Rubia nos indica que el uso de pasta está presente tanto en personas con malos y buenos hábitos de higiene oral, por tanto, se hace muy difícil establecer una relación entre el uso de pasta dental y la manifestación de lesiones cariosas, porque en estos estudios no hubo observación clínica al encuestado y tampoco se indago sobre la presencia de caries. 15

En este estudio se encontró diferencia estadísticamente significativa en la variable “nivel de ingresos económicos”, los resultados nos reflejan que las personas con mayor ingreso económico son los que más han visitado al dentista en el año 2020; Santander comparó su estudio con otro realizado en adolescentes chilenos y encontró que sus encuestados universitarios visitan al dentista (al menos una vez año) más que los adolescentes chilenos, y que la diferencia se debe al nivel socio económico, esta diferencia económica también nos la demuestra con el nivel de educación de las madres, más del 50% de los estudiantes universitarios

tienen mamás con estudios universitarios o técnicos, en cambio en los adolescentes chilenos menos del 35% lo tienen. 10

Varela-Centelles indica en su estudio que, dentro de los evaluados, existe una correcta frecuencia sobre la visita al dentista, lo cual está íntimamente relacionado con las personas que han cursado sus estudios básicos completos. 16

A pesar de que en esta investigación no se encontró diferencia estadísticamente significativa respecto a la variable “nivel de ingreso” con la pregunta “¿Comparte su cepillo dental con alguien?” al revisar diferentes estudios observamos que él compartir cepillos generalmente se deriva al hecho de que hay personas que viven en situación de pobreza y no cuentan con los medios necesarios para adquirir un cepillo para cada miembro familiar. 17

Ruiz-Sedano muestra en su estudio que los niños que asisten a escuelas públicas tienen mayor riesgo de desarrollar caries que los niños que asisten a escuelas privadas, esto nos hace pensar que el ingreso económico es un factor que interviene en la salud oral, a mayor recursos económicos mayor facilidad en adquirir elementos de higiene oral, como también pueden tener una mejor educación sobre higiene oral; cabe recalcar que no todos los niños que ingresan a las escuelas pública son de bajos recursos, pero sí en su mayoría.

CONCLUSIÓN

El análisis de los resultados mostró que en la población de estudio el 98% sí posee un cepillo dental en casa y el 51% también lo tiene en su trabajo, practican el cepillado dental 3 veces al día utilizando pastas dentales durante la actividad, siendo la marca Colgate (23%) las más frecuente entre los ciudadanos, sin embargo, un 29% no usan ninguna marca de pasta dental mencionada en la encuesta. Aun cuando más de la mitad de la población son de ingresos económicos bajos (59%), se observa que ambas clases sociales consideran de suma importancia el cepillado dental como medida preventiva y cómo influye en su salud bucal.

La evidencia muestra un valor significativo, más de la mitad (53%) de los habitantes de la ciudad de Machala acuden por lo menos una vez al año al dentista; hay que considerar que en el año 2020 se generó una disrupción no solo en la salud sino también en la economía, lo cual generó una paralización de los trabajos, pero a pesar de ello los encuestados demostraron importancia en cuanto a sus cuidados dentales asistiendo al dentista. Sin embargo, no se esperaba que un 4% de los ciudadanos comparta su cepillo dental, esto no nos deja totalmente satisfechos, debido que compartir cepillos dentales es una fuente grande de infección en la cual se intercambian patógenos y demás enfermedades que pueden poner en riesgo la salud bucal de estas personas.

Finalmente, es importante enfatizar que los machaleños poseen hábitos positivos, sin embargo, no se debe dejar de promover la higiene bucal dentro de la ciudad a través de los odontólogos y estudiantes de odontología. Los resultados en las tablas no demuestran valores tan negativos, pero aun así se cree que hay que intentar mejorar y cambiar los malos hábitos, sobre todo hacer concientizar a la ciudadanía de la importancia de la frecuencia de cepillado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas-Herrera I. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. Rev. Cubana Medicina Militar (Cuba), 2012; 41(4): 379-384. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2012/cmm124h.pdf>
2. Pita-Fernández S. et al. Relevancia clínica del cepillado dental y su relación con la caries. Rev. Atención Primaria (España), 2010; 42(7): 372-379. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7024481/pdf/main.pdf>

3. Palomer R. Caries dental en el niño: una enfermedad contagiosa. *Rev. Chilena de pediatría (Chile)*, 2006; 77 (1): 56-60. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Núñez P, García-Bacallao. Bioquímica de la caries dental. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas (Cuba)*, 2010; 9(2): 156-166. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9n2/rhcm04210.pdf>
5. Ruiz-Sedano TE. et al. Importancia del cepillado antes de acostarse en la prevención de caries. Estudio en una población infantil. *Av. Odontostomatología (España)*, 2007; 23(1): 45-50. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v23n1/original4.pdf>
6. Paladines-Calle S y cols. Relación entre número de cepillados por día y el índice CPOD en escolares de 12 años. *Rev. Cuatrimestral "Conecta Libertad". (Ecuador)*, 2020; 4(2): 35-47. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/145/338>
7. Soria-Hernández MA y cols. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Rev. Acta Pediátrica de México (México)*, 2008; 29(1): 21-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm081e.pdf>
8. Rocha-Vuelvas A. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. *Rev. Gerenc. Salud, Bogotá (Colombia)*, 2013; 12(25): 96-112. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/279860998_Analisis_sobre_el_acceso_a_los_servicios_de_la_salud_bucal_un_indicador_de_equidad
9. Caparó. EV. Barreras para el acceso a servicios de salud bucal. | *Odontología Activa Revista Científica [Internet]*. 30 de julio de 2015 [citado 20 de julio de 2021]; 2(2):2-11-11. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19>
10. Espinoza-Santander I y cols. Hábitos de higiene oral en estudiantes de odontología de la universidad de Chile. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral (Chile)*, 2010; 3(1): 11-18. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n1/art02.pdf>
11. Rojas-Parra, Berríos M. Prevalencia de caries dental, frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos y cepillado dental en niños preescolares. *Rev. Odontológica de los Andes (Venezuela)*, 2020; 15(2): 24-35. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/odontoula/article/view/16599>
12. Agudelo-Suárez A y cols. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayo atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud (Colombia)*, 2014; 13(27): 181-199. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11966>
13. INEC. INFORME EJECUTIVO DE LAS CANASTAS ANALÍTICAS: BÁSICA Y VITAL [Internet]. Ecuador: INEC; 2015 [actualizado 20 diciembre 2017; citado 18 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/canasta/>
14. Bueno, J., Gutiérrez, J., Guerrero, M., y García, G. (2019). Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Ortopedia*, 17. Recuperado de: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/>
15. Moral-de-la-Rubia y Rodríguez-Franco. Estructura factorial y consistencia interna de la escala de hábitos de higiene bucal en muestras de población general y clínica odontológica. *Rev. Ciencia UAT (México)*, 2017; 12(1): 36-51. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582017000200036
16. P. Varela-Centelles y otros. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. *Rev. An. Sist. Sanit. Navar (España)*. 2020; 43 (2): 217-22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200011
17. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*. 2019; 36(4):562-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400003&script=sci_abstract
18. González-Sanz A. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Rev. Nutrición Hospitalaria (España)* 2013; 28 (4):64-71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008