



Review Article



Influence of low Socioeconomic level on the deficiency of dental brushing in school children

Anggie Infante Guevara^a, Ana Quiroz Ortega^a, Doraliza Rodriguez Torres^a and Marisel Roxana Valenzuela Ramos^a

^aUniversidad Señor de Sipán, Perú

ITEM INFORMATION

Item history:
Received on August 30, 2022
Accepted on December 06, 2022

Keywords:

Children
Socioeconomic level
Tooth brushing. (Mesh)

ABSTRACT

Introduction: The low socioeconomic level is the most responsible for poor tooth brushing, since many school children do not have information on correct tooth brushing. **The objective of this present article is to determine if the low socioeconomic level influences poor tooth brushing in school children.** **Methods:** The search was carried out from May 23 to 30, 2022, in articles no older than 10 years, taking the years 2012 to 2022 as the range; the databases reviewed were ProQuest, ScienceDirect, Scopus, PubMed and EBSCO, the Boolean operators AND and OR were used and three combinations of free terms and standardized terms were used. The results were recorded in a PRISMA flowchart. **Results:** After applying the search words, 3415 investigations were found, where exclusion and inclusion criteria were applied, passing through different filters, only 3 of them were chosen for analysis. The data found in the articles went through an extraction process and later its ordering, following the study standards, such as methodology, results. **Conclusion:** As a result, it was obtained through the reviews of the 3 selected articles that the socioeconomic factor greatly influences the toothbrushing of the schoolchild, in which it was shown that not everyone has a toothbrush for oral cleaning and that parents They also do not have the necessary information to guide your child towards the correct use of the toothbrush.

© 2022 Professionals On Line sac. Perú World Health Journal
All rights reserved

Influencia del nivel Socioeconómico bajo en la deficiencia del cepillado dental de niños escolares

RESUMEN

Introducción: El nivel socioeconómico bajo es el mayor responsable de un cepillado dental deficiente, ya que muchos niños escolares no cuentan con información sobre un correcto cepillado dental. **El objetivo de este presente artículo es determinar si el nivel socioeconómico bajo influye en el deficiente cepillado dental en niños escolares.** **Metodos:** La búsqueda fue realizada del 23 al 30 de mayo del 2022, en artículos no mayor a 10 años de antigüedad, tomando como rango los años 2012 al 2022; las bases de datos revisadas fueron ProQuest, ScienceDirect, Scopus, PubMed y EBSCO, se usó los operadores booleanos AND y OR y se usaron tres combinaciones de términos libres y términos estandarizados. Los resultados fueron registrados en un diagrama de flujo PRISMA. **Resultados:** Después de aplicar las palabras de búsquedas se encontraron 3415 investigaciones, donde se aplicaron criterios de exclusion e inclusion, pasando por diferentes filtros se eligieron para su análisis solo 3 de ellos. Los datos encontrados en los artículos pasaron por un proceso de extracción y posteriormente su ordenamiento, siguiendo los estándares de estudio, como metodología y resultados. **Conclusión:** Como resultados se obtuvo mediante las revisiones a los 3 artículos seleccionados que el factor socioeconómico influye mucho en el cepillado dental del escolar, en el cual, se demostró que no todos cuentan con un cepillo dental para su limpieza oral y los padres de familia tampoco cuentan con la información necesaria para orientar a su niño hacia el correcto uso del cepillo dental.

Palabras clave:

Niños
Nivel socioeconómico
Cepillado dental. (DeCS)

<https://doi.org/10.47422/whj.v3i2.30>

© 2022 Professionals On Line sac. Perú World Health Journal
All rights reserved



I. INTRODUCCIÓN

Los factores que influyen en la deficiencia del cepillado dental son muchos, entre ellos el factor socioeconómico, el cual afecta a niños de etapa preescolar y escolar. En particular el cepillado dental ayuda a evitar enfermedades bucodentales y este a su vez pueden provocar patologías comunes en la infancia como la caries dental que puede tener efectos secundarios. El factor socioeconómico influye mucho, ya que pocos escolares tienen buena orientación acerca de una higiene oral y cepillado adecuado, y no todos cuentan con un cepillo dental¹.

El nivel socioeconómico es el principal causante de una higiene oral deficiente, ya que muchos niños de etapa escolar no cuentan con información sobre un correcto cepillado dental. Muchas veces en las zonas rurales, los padres no tienen conocimiento acerca del correcto cepillado dental que deben realizar sus hijos, eso conlleva a que muchos de los niños contraigan enfermedades bucodentales.

Según la ONU, las enfermedades bucales son las más comunes y no contagiosas. A nivel mundial casi cuatro mil millones de personas sufren de enfermedades de la zona bucal. Los expertos de la salud dental, los doctores, enfermeras y los profesores de centros educativos primarios, deben apoyar para promover la salud bucal a nivel global, con especial atención a los hogares de nivel socioeconómico bajo².

Practicar el cepillado de dientes trae buenos beneficios para la salud bucal pues ayuda a mantener la boca limpia y sana, y mantiene el aliento en buen estado del infante. Por eso es muy beneficioso, asimismo, ayuda a combatir diferentes tipos de enfermedades. Los estudios hechos recientemente demuestran que una buena práctica del cepillado dental ayuda a cuidar nuestro sistema circulatorio (corazón) de una posible afección bacteriana.

El cepillado dental regular ayuda a tener dientes duraderos por el resto de nuestra vida. Algunos niños con problemas socioeconómicos no cuentan con los recursos disponibles para llevar una correcta higiene oral. También existen padres que no orientan a sus hijos a llevar un buen uso del cepillado dental para cuidar su higiene bucal y consecuencia de esto llegaría a causarles daño en el futuro de sus niños.

Para llevar a cabo las prácticas del cepillado de dientes en los infantes, los odontólogos y expertos de la salud pública deben ser responsables de las concluyentes prácticas del cepillado dental. Las desigualdades socioeconómicas en el cepillado dental fueron más visibles en los niños no indígenas. Estos resultados beneficiarán al incremento de intervenciones necesarias para la sociedad, y ayudara a mejorar el buen uso de la higiene oral en niños, tanto indígenas, como no indígenas³.

En algunos países, el hábito del cepillado dental (con pasta dentales fluoradas) es la operación más cara pero efectiva que utiliza la odontopediatría y es muy aconsejada para que los niños puedan tener una buena salud bucal. Pero según los estudios realizados muchos de ellos no cuentan con los recursos necesarios para obtener un cepillo dental y así poder desarrollar una buena higiene⁴.

El objetivo de este presente artículo es determinar si el nivel socioeconómico bajo influye en el deficiente cepillado dental en niños escolares.

II. MÉTODOS

Criterios de elegibilidad:

La pregunta pico que se planteó en la investigación fue: ¿El nivel socioeconómico bajo influye en la deficiencia del cepillado dental de niños? La búsqueda se efectuó en cinco bases de datos propuestas por los investigadores: ProQuest, ScienceDirect, Scopus, PubMed y EBSCO, obteniendo un total de 3415 artículos encontrados. Los cuales tenían que cumplir con los criterios planteados de exclusión e inclusión

dispuestos para el progreso de la revisión. Se incluyeron estudios realizados de niños con un deficiente cepillado dental y nivel socioeconómico.

Fuentes de información:

Del 23 al 30 de mayo de 2022 se realizó la recolección de información en las siguientes bases de datos: ProQuest, ScienceDirect, Scopus, PubMed y EBSCO, en las cuales se usó AND y OR como operador booleano para reunir información que se ajusta a nuestro objetivo, previamente establecido. Se utilizaron tres combinaciones de términos Mesh libres (Child OR children; Hygiene, Oral OR Dental Hygiene OR Hygiene, Dental; Class, Social OR Classes, Social OR Social Classes OR Socioeconomic Status)

Estrategias de búsqueda:

Los artículos incluidos en el estudio fueron publicados entre la fecha de enero 2012 hasta diciembre 2022 y se realizó la búsqueda del 23 al 30 de mayo de 2022.

BASE DE DATOS	PALABRAS DE BUSQUEDA	RESULTADOS
PROQUEST	(Child OR children) AND (Hygiene, Oral OR Dental Hygiene OR Hygiene, Dental) AND (Class, Social OR Classes, Social OR Social Classes OR Socioeconomic Status)	1083
SCIENCE DIRECT	Child AND Dental Hygiene AND Dental and Class AND Social	897
SCOPUS	Child OR children AND Hygiene, Oral OR Dental Hygiene OR Hygiene, Dental AND Class, Social OR Classes, Social OR Social Classes OR Socioeconomic	321
PUBMED	((Child OR children) AND (Hygiene, Oral OR Dental Hygiene OR Hygiene, Dental)) AND (Class, Social OR Classes, Social OR Social Classes OR Socioeconomic Status OR Status, Socioeconomic OR Middle-Class Population OR Class Population, Middle OR Class Populations, Middle- OR Middle-Class Populations OR Population, Middle Class OR Populations, Middle Class OR Caste OR Castes.)	859
EBSCO	Child OR children AND Hygiene, Oral OR Dental Hygiene OR Hygiene, Dental AND Class, Social OR Classes, Social OR Social Classes OR Socioeconomic Status	255

Los términos de búsqueda empleados se reconocieron a través de la interpretación de los títulos, objetivos, resultados, resúmenes completos.

A partir de los criterios de elegibilidad, la búsqueda se realizó en los siguientes idiomas (inglés, español y portugués). De los tres artículos seleccionados que se encontraron a través de PubMed. La estrategia de búsqueda fue desarrollada por los investigadores y revisada por los mismos.

La revisión consistió en verificar que los títulos, resultados y resúmenes, estén de acorde a nuestros objetivos planteados.

Proceso de selección de estudios

Para el desarrollo de selección de datos, de los 3415 artículos encontrados cada investigador comenzó a seleccionar de forma individual títulos y autores para ver que no haya artículos duplicados, de los cuales se encontraron 530 artículos duplicados, fueron resueltos 44 y 484 eliminados; también se encontró 2 artículos registrados como coincidencias exactas. Luego se verificaron títulos y objetivos excluyendo e incluyendo aquellos que no van de acorde con nuestro tema, llegando a un acuerdo mutuo, examinando 2835 artículos que quedaron seleccionados; se hizo un primer filtro leyendo los títulos de los cuales se eligieron 281, excluyendo 2554 artículos. Como Segundo filtro de selección, se comenzó a leer los resúmenes siendo excluidos 253 por no cumplir con los criterios que van con nuestro tema,

eligiendo solo 28. En nuestro tercer filtro se comenzó a leer textos completos de cada artículo excluyendo 25 porque la revisión se enfocaba en caries dental 7, los datos encontrados eran sobre adolescentes 3, no se encontraba relación con el nivel socioeconómico 7, algunos de los autores coincidían 3 y excluidos por fechas fuera de rango 5, seleccionando solo 3 que se asemejan a nuestro tema relacionado con el factor socioeconómico que influye en el cepillado dental de los niños, y se procedió a realizar la revisión y análisis correspondiente.

El resultado de cada estudio y filtro realizado para ello se registró y se manifestó en un diagrama de flujo PRISMA 2020, como se muestra en la figura 1.

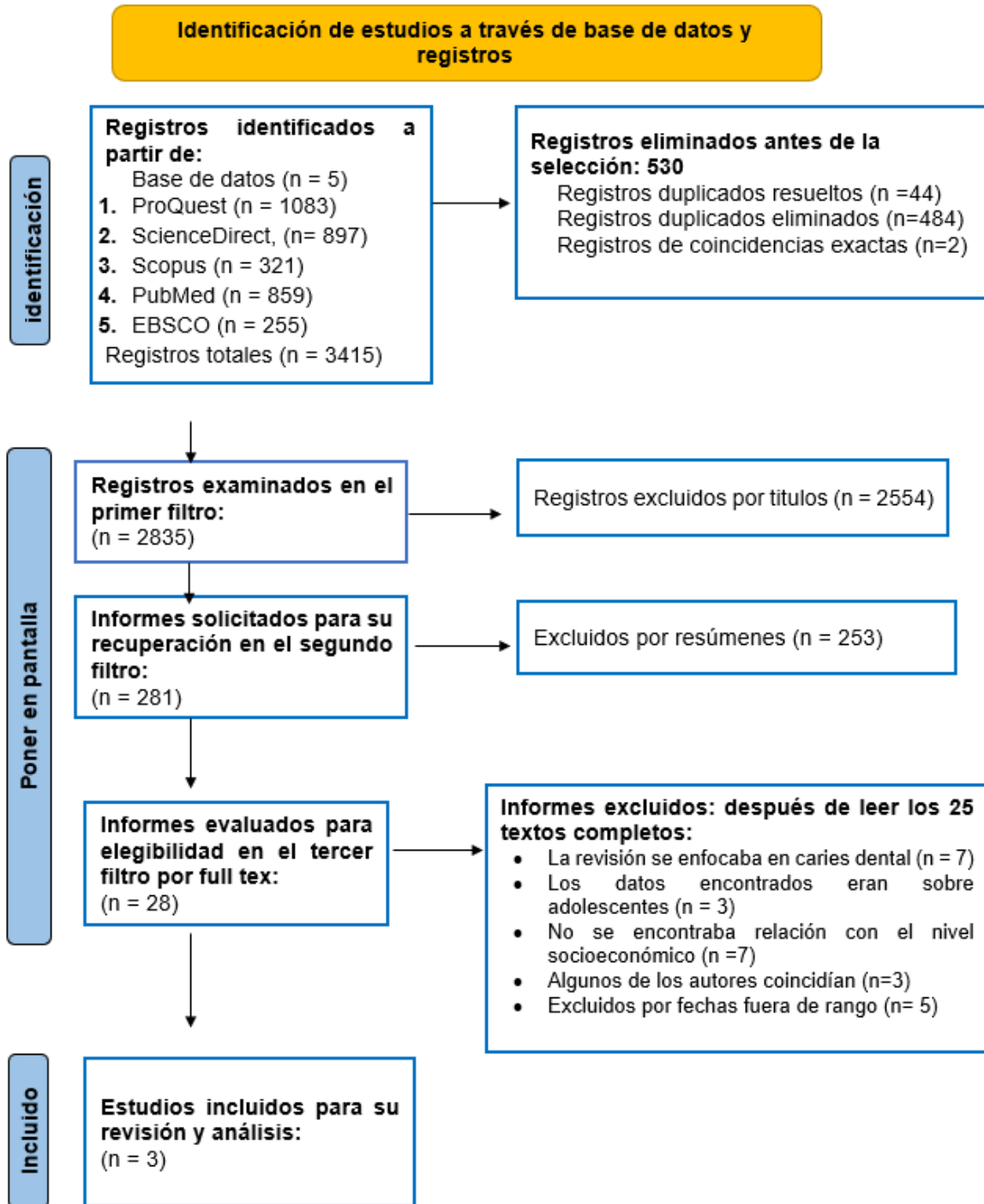


Tabla 1

Descripción de los estudios seleccionados para la revisión sistemática

		Artículos
DETALLES DEL ESTUDIO	Autor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Van Anh Trinh, Emir Tarbit , Loc hacer , Diep ha , Santosh Kumar Tadakamadla 2. Bastón LS, H. Nordahl , LB Christensen , SER Holstein 3. Alejandro José Casanova-Rosado, Carlo Eduardo Medina-Solís, Juan Fernando Casanova-Rosado , Ana Alicia Vallejos-Sánchez , Mirna Minaya-Sánchez , Martha Mendoza-Rodríguez , Sonia Márquez-Rodríguez , Gerardo Maupomé
	Título	<ol style="list-style-type: none"> 1. The influence of family socioeconomic status on toothbrushing practices in Australian children. 2. Tooth brushing among 11-15 year olds in Denmark: combined effect of social class and immigration status 3. Frequency of tooth brushing in Mexican schoolchildren and associated sociodemographic, socioeconomic and dental variables
	Fecha publicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2021 2. 2015 3. 2014
METODOLOGÍA	<p>Tipo de estudios</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Encuesta transversal 2. Muestra aleatoria 3. Estudio transversal <p>Población y sus edades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Niños en edad escolar de 5 a 14 años 2. El estudio fue en niños de 11 a 15 años 3. Escolares de 6 a 13 años. <p>Instrumento utilizado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En este artículo se utilizaron encuestas. 2. Hicieron uso de encuestas 3. Emplearon cuestionarios con variables sociodemográficas, socioeconómicas y odontológicas. Además, para evaluar los resultados finales, utilizaron un modelo de regresión logística. 	
RESULTADOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niños con educación elevada (OR = 1,80; IC 95 % : 1,44-2,26), padres/tutores con formación profesional (OR = 1,45, IC 95 % 1,11-1,90), que viven en familias con un ingreso >120.000 dólares australianos tenían más probabilidades de cepillarse los dientes dos o más veces al día que sus contrapartes comparativas. 2. 10.607 encuestados: una tasa de respuesta del 88,3%. Los niños de clase social más baja tenían mayor razón de probabilidad (OR) de cepillado de dientes poco frecuente que las niñas: 1,98 (95% intervalo de confianza 1,62-2,41) vs 1,80 (1,53-2,24). 3. De 1644 escolares de 6 a 13 años se realizó una encuesta, en los cuales se incluyeron las características socioeconómicas y dentales (edad media 9,15±2,09 para los niños y 8,96±1,94 para las niñas) Posición socioeconómica (escolaridad) (1° tercil; OR= 33,4, 2° tercil; OR= 34,1; 3° tercil; OR= 32,5) y (ocupación) (1° tercil; OR= 41,3, 2° tercil; OR= 26,0; 3° tercil; OR= 32,7) mostraron relación con la frecuencia de cepillado dental menos de una vez al día (50,2 %) y al menos una vez al día (49,8 %).tercil; OR= 32,7) mostraron relación con la frecuencia de cepillado dental menos de una vez al día (50,2 %) y al menos una vez al día (49,8 %). 	
CONCLUSIONES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concluimos, que los niños que conllevan una buena educación y viven en familias con economía estable tienen más probabilidad de realizar el cepillado dental dos o más veces a lo largo del día, asimismo lo hogares que cuentan con más de dos niños comienzan a cepillarse a una edad más temprana. 2. Según este artículo nos comenta que los infantes de clase social baja poseen mayor posibilidad de cepillado dental poco habitual. Los exámenes de efecto relacionado con la baja economía y estatus migratorio señalaron que el ángulo social del cepillado no se puede hallar entre los grupos de inmigrantes. 3. En las muestras encontradas las características con relación a la regularidad del cepillado de dientes tienen que ver con haber visitado a un odontólogo en el transcurso de un año antes del estudio examinado, de igual manera haber sostenido la utilización de flúor por un experto. 	

Tabla 2*Evaluación de riesgo de sesgo*

Evaluación de calidad en estudios Caso-Control	Estudios			
		Van Anh et al 2021	Bastón LS et al 2015	Alejandro José Casanova-Rosado et al 2014
Ítems de riesgo de sesgo	Niveles de riesgo de sesgo	Puntos Anotados		
¿Fue la pregunta de investigación, o el objetivo de esta publicación, claramente descrito y apropiado?	Sí	X	X	X
	No			
	Otro (NA, ND o NR)			
¿Fue la población estudiada claramente especificada y definida?	Sí	X	X	X
	No			
	Otro (NA, ND o NR)			
¿Los autores incluyeron una justificación del tamaño de muestra?	Sí			
	No			
	Otro (NA, ND o NR)	ND	ND	ND
¿Fueron los controles seleccionados/reclutados de la misma, o similar, población que dio lugar a los casos (incluido el mismo período de tiempo)?	Sí	X	X	X
	No			
	Otro (NA, ND o NR)			
¿Fueron las definiciones, los criterios de inclusión y exclusión, los algoritmos o los procesos utilizados para identificar o seleccionar casos y controles válidos, confiables y se implementaron de manera consistente en todos los participantes del estudio?	Sí	X	X	X
	No			
	Otro (NA, ND o NR)			
¿Los casos estaban claramente definidos y diferenciados de los controles?	Sí	X	X	X
	No			
	Otro (NA, ND o NR)			
Si se seleccionaron menos del 100 por ciento de los casos y/o controles elegibles para el estudio, ¿se seleccionaron los casos y/o controles al azar entre los elegibles?	Sí			
	No	X	X	X
	Otro (NA, ND o NR)			
¿Se utilizaron controles concurrentes?	Sí	X	X	X
	No			
	Otro (NA, ND o NR)			
¿Pudieron los investigadores confirmar que la exposición/riesgo ocurrió antes del desarrollo de la condición o evento que definió a un participante como un caso?	Sí			
	No			
	Otro (NA, ND o NR)	NA	NA	NA
¿Fueron las medidas de exposición/riesgo claramente definidas válidas, confiables y consistentes (incluido el aplicadas en el mismo período de tiempo) en todos los participantes del estudio?	Sí	X	X	X
	No			
	Otro (NA, ND o NR)			
¿Los evaluadores de exposición/riesgo estaban cegados al estado de caso o control de los participantes?	Sí			
	No	X	X	X
	Otro (NA, ND o NR)			
¿Se midieron y ajustaron estadísticamente las posibles variables de confusión clave en los análisis? Si se utilizó la correspondencia, ¿los investigadores tuvieron en cuenta la Correspondencia durante el análisis del estudio?	Sí	X	X	X
	No			
	Otro (NA, ND o NR)			

*ND: no determinado, NA: no aplicable, NR: no reporta

III.RESULTADOS

De todos los artículos encontrados que fueron 3415 en las 5 bases de datos utilizadas, quedaron 2835 para una revisión como se puede ver en el flujograma prisma de la figura 1.

De los cuales solo nos quedamos con 28 después de haber pasado por filtros de revisión, en los cuales se eliminaron 25 artículos porque no se enfocan en el tema tratado, los datos encontrados eran de adolescentes y no de niños, no se encontraba relación con el nivel socioeconómico, algunos de los artículos los autores coincidían y que fueron excluidos por fechas fuera de rango.

Por otro lado, los 3 artículos seleccionados para realizar la revisión, de Trinh et al¹, Bast LS et al⁵, Casanova-Rosado et al⁴; si mostraban información de acuerdo con nuestro objetivo planteado, logrando así hallar resultados acerca de la influencia del nivel socioeconómico, en el cepillado dental de los niños.

Los resultados que hemos obtenido mediante las revisiones a los 3 artículos seleccionados nos dieron a conocer como el factor socioeconómico influye mucho en el cepillado dental del escolar, en el cual, se demostró que no todos cuentan con un cepillo dental para su limpieza oral y los padres de familia tampoco cuentan con la información necesaria para orientar a su niño hacia el correcto uso del cepillo dental.

En las investigaciones realizadas, los diversos autores coinciden en la información buscada, entre ellos está: Van Anh et al¹ en el 2021, evidenció que los niños que viven en hogares educados de altos ingresos y familias con dos o más niños tienden a comenzar a cepillarse los dientes a una edad más temprana”.

Además, el estudio realizado en otros países según Bast LS et al⁵ 2015 de “10.607 encuestados: 88,3 % de tasa de respuesta mostro que los niños de clases sociales más bajas tenían una razón de probabilidad (OR) más alta para el cepillado infrecuente que las niñas”.

Por otro lado, las diversas variables se agruparon con la frecuencia de cepillado; en las cuales se evidenciaron que el número de integrantes en una familia y su nivel socioeconómico, señalan que pueden existir desigualdades en la salud oral.

Según Casanova-Rosado et al⁴ 2014 nos dice que, de 1644 escolares de 6 a 13 años se realizó una encuesta, en los cuales se incluyeron las características socioeconómicas y dentales (edad media 9,15±2,09 para los niños y 8,96±1,94 para las niñas) Posición socioeconómica (escolaridad) (1° tercil; OR= 33,4, 2° tercil; OR= 34,1; 3° tercil; OR= 32,5) y (ocupación) (1° tercil; OR= 41,3, 2° tercil; OR= 26,0; 3° tercil; OR= 32,7) mostraron relación con la frecuencia de cepillado dental menos de una vez al día (50,2 %) y al menos una vez al día (49,8 %).

IV.DISCUSIÓN

En la presente revisión bibliográfica se pudo determinar que la higiene bucal tiene una gran afinidad con el nivel socioeconómico, ya que, de un grupo de escolares de distinto estatus, mostraron presencia de una buena orientación acerca de una higiene oral y cepillado adecuado.

Por otro lado, se revisó que, gran cantidad de escolares carecen de información sobre un correcto cepillado dental. Varios estudios han encontrado que el cepillado es un factor fundamental para evitar la caries dental.

El autor Van Anh¹ dice que los padres con dos a más hijos tienen más posibilidades de cepillarse, a cambio de los que sólo cuentan con un menor. Asimismo, afirma que los niños con una familia de buen estatus y conocimientos tienden a cepillarse a una edad más precoz.

Por otra parte, Casanova AJ⁴ hace una comparación respecto a la práctica de cepillado al menos una vez al día, entre ellos, los mayores de edad, féminas y a familias numerosas; también a los que han frecuentado la visita a su dentista un año antes del estudio y por último a los que han poseído aplicaciones de flúor por un especialista.

Por otro lado, el autor Bas LS⁵ explica que los niños con baja economía cuentan con un motivo más para no practicar el cepillado dental, al contrario de las niñas. Shaghaghian S⁶ nos manifiesta que la mayoría de los niños empezaron a cepillarse después de los dos años. Además, dice que otros niños ejecutan el cepillado en relación con la calidad educativa de su mamá.

Asimismo, Yuri Tashiro⁷ manifiesta que la aparición de caries se debe a que los infantes no realizan el cepillado dental luego de consumir sus alimentos.

La higiene bucal desde el primer año ayuda a formar buenos hábitos y protege a los dientes temporales⁸. El reporte de la frecuencia de cepillado es una variable ampliamente utilizada en estudios epidemiológicos de salud bucal, para evaluar las prácticas de higiene bucal realizadas por los individuos⁹.

V. CONCLUSIONES

Por lo anteriormente expuesto, se llega a la conclusión que el nivel socioeconómico bajo se asocia al cepillado dental en niños, pues esto impide que sostengan un buen conocimiento respecto a la higiene oral.

Por otro lado, los infantes que tienen una familia con economía estable tienen más posibilidades de realizar a cabo la práctica del correcto uso del cepillado dental y la utilización de pastas fluoradas.

De esta manera, también influye el nivel educativo y socioeconómico de los padres, muchos de ellos no poseen suficientes conocimientos de salud bucal que unido a los bajos recursos económicos limita las visitas periódicas al odontólogo.

El factor sociodemográfico, que lo conforman las familias numerosas influye en el hábito de cepillarse los dientes con frecuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- [1] Trinh VA, Tarbit E, Do L, Ha D, Tadakamadla SK. La influencia del estatus socioeconómico familiar en las prácticas de cepillado de dientes en niños australianos. *J Public Health Dent* [Internet]. 2021 [citado el 4 de julio de 2022];81(4):308–15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34622451/>
- [2] Verlinden DA, Reijneveld SA, Lanting CI, van Wouwe JP, Schuller AA. Socio-economic inequality in oral health in childhood to young adulthood, despite full dental coverage. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2019 [citado el 12 de julio de 2022];127(3):248–53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30791128/>
- [3] Fernando C, Ha DH, Do LG, Tadakamadla SK. Socioeconomic status and toothbrushing in Indigenous and non-Indigenous Australian children. *JDR Clin Trans Res* [Internet]. 2022 [citado el 12 de julio de 2022];23800844221086204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35360957/>
- [4] Casanova-Rosado AJ, Medina-Solís CE, Casanova-Rosado JF, Vallejos-Sánchez AA, Minaya-Sánchez M, Mendoza-Rodríguez M, et al. Frecuencia de cepillado dental en escolares mexicanos y variables sociodemográficas, socioeconómicas y odontológicas asociadas. *Med*

- Sci Monit [Internet]. 2014 [citado el 4 de julio de 2022];20:938–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24907713/>
- [5] Bast LS, Nordahl H, Christensen LB, Holstein BE. Cepillado de dientes entre jóvenes de 11 a 15 años en Dinamarca: efecto combinado de la clase social y el estatus migratorio. *Salud Comunitaria Dent* [Internet]. 2015 [citado el 4 de julio de 2022];32(1):51–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26263593/>
- [6] S S, M Z. Factores que afectan la higiene oral y el cepillado de dientes en niños en edad preescolar, Shiraz/Irán. *J Dent Biomater* [Internet]. 2017 [citado el 4 de julio de 2022];4(2):394–402. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28959771/>
- [7] Tashiro Y, Nakamura K, Seino K, Ochi S, Ishii H, Hasegawa M, et al. El impacto de un programa de cepillado de dientes en la escuela sobre la caries dental: un estudio transversal. *Environ Health Prev Med* [Internet]. 2019 [citado el 4 de julio de 2022];24(1):83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888460/>
- [8] Cubero Santos A, Lorido Cano I, González Huéscar A, Ferrer García MÁ, Zapata Carrasco MD, Ambel Sánchez JL. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatr aten primaria* [Internet]. 2019 [citado el 11 de julio de 2022];21(82):e47–59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007
- [9] Del M, Herrera S, Lucas-Rincón SE, Medina-Solís CE, Maupomé G, De Lourdes Márquez-Corona M, et al. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: Factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en escolares nicaragüenses *Rev Invest Clin*. 2009. [citado el 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20184130/>