



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

CEPILLADO DENTAL EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS EN
EL PERÚ

TOOTHBRUSHING IN CHILDREN UNDER 12 YEARS OLD IN
PERU

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORES

YASMIN ANNIE LILLIAN CAMARGO CACERES
DIEGO ALEJANDRO GASCO GRIMALDO
MASSIEL KATHERINE JURADO CRISPIN

ASESOR

MG. ESP. ROBERTO ANTONIO LEÓN MANCO

LIMA - PERÚ
2022

ASESOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Esp. Roberto Antonio León Manco

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-9641-1047

DEDICATORIA

A Dios que nos guía en este camino y permitimos presenciar este logro junto a nuestras familias, a nuestros padres por brindar el apoyo incondicional en todo momento, por los constantes trabajos y sacrificios en todos estos años.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestro asesor el Doctor Roberto León, por su motivación constante e impartir sus conocimientos durante todo el proceso de la carrera profesional como para el desarrollo y culminación de este trabajo.

Agradecemos también a nuestros Padres por brindarnos el apoyo y sacrificio incondicional durante esta etapa de la vida.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CEPILLADO DENTAL EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS EN EL PERÚ

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.org.co Fuente de Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.scielosp.org Fuente de Internet	3%
4	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	2%
5	faest.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Instituto San Ignacio de Loyola - ISIL Trabajo del estudiante	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Contexto	1
II. Objetivos	4
III. Procesos de Búsqueda de Información	5
IV. Análisis de Evidencia	8
V. Conclusiones	15
VI. Referencias Bibliográficas	16
Anexos	19

RESUMEN

Contexto: A nivel del Perú, el nivel de cepillado dental en la población sigue siendo una medida que toma real importancia en la prevención de las enfermedades bucodentales. **Objetivo:** Determinar el nivel de cepillado dental en la población peruana menor a 12 años edad entre los años 2010 y 2022. **Procesos de Búsqueda de información:** Gracias a la utilización de términos MeSH, el buscador científico PubMed mostró 11 resultados. En cuanto a los criterios de inclusión, se fijó filtros para las revistas desde el año 2010 hasta la actualidad, consiguiendo como resultado 3 revistas científicas, en los idiomas inglés y español. Aplicando el filtro de estudios transversales se obtuvo 2 estudios de forma sistematizada, 1 de manera manual a través del buscador Scielo, los cuales fueron incluidos y evaluados convenientemente. **Análisis de evidencia:** Se evidenció en los distintos artículos científicos que la frecuencia de cepillado dental en el Perú sigue siendo baja en la población de un menor estrato social. **Conclusión:** El nivel de cepillado dental fue entre 38.3% y 79.0% en niños menores de 12 años en el Perú.

Palabras claves: salud bucal, cepillado de dientes, higiene bucal, cuidado dental.

ABSTRACT

Context: At the level of Peru, the level of dental brushing in the population continues to be a measure that takes real importance in the prevention of oral diseases. **Objective:** To determine the level of dental brushing in peruvian population under 12 years of age in Peru between the years 2010 and 2022. **Information Search Processes:** Thanks to the use of MeSH terms, the scientific search engine PubMed showed 11 results. Regarding the inclusion criteria, filters were set for journals from 2010 to the present, resulting in 3 scientific journals, in English and Spanish. Applying the filter of cross-sectional studies, 2 studies were obtained systematically, 1 manually through the Scielo search engine, which were conveniently included and evaluated. **Evidence analysis:** It was evidenced in the different scientific articles that the frequency of tooth brushing in Peru continues to be low in the population of a lower social stratum. **Conclusion:** The level of dental brushing was between 38.3% and 79.0% in children under 12 years of age in Peru.

Keywords: oral health, toothbrushing, oral hygiene, dental care.

I. CONTEXTO

La salud bucodental es un aspecto importante para el bienestar general. Las actividades diarias como comunicarse, comer y degustar alimentos, asimismo aspectos de la interacción social asociados a la autoestima y la seguridad en sí mismo puede verse afectado por alteraciones en el estado de la salud bucal. Las enfermedades más frecuentes como la caries y enfermedad periodontal afectan a una gran mayoría a niños y adolescentes, haciendo énfasis en aquellos que viven en situación de vulnerabilidad, provocando como consecuencia dolor, noches de insomnio y función masticatoria deficiente (1). Por ello, para reducir la caries dental y promover una mejor salud bucal, existen diversos métodos para prevenir las enfermedades mencionadas, siendo la prevención mediante el cepillado de los dientes la principal estrategia de higiene porque permite la remoción y control de la biopelícula dental, y se complementa con el uso de pastas dentales con flúor (2).

Existen factores asociados al hábito del cepillado dental, tales como; la falta de accesibilidad a temas de bastante información sobre salud oral, la edad, factores socioeconómicos, factores sociodemográficos, el manejo óptimo de flúor en la pasta de dientes. Por lo tanto, el cepillado dental debe de ser considerado un hábito efectivo y frecuente, se debe tomar en cuenta que para el cepillado, la pasta dental debe contener al menos 1000 ppm de flúor para el control de caries en preescolares, niños y adolescente.(3) En relación a la técnica, debe de realizarse limpiando cada superficie del diente, la lengua y encía con una repetición de al menos 2 veces al día, donde se

sugiere que se realice 30 minutos después de cada comida y previo a la hora de dormir porque durante este periodo el metabolismo del biofilm incrementa la desmineralización dental, aumentando así la flora bacteriana y generando daños estructurales a nivel dental, también el uso de complementos tales como hilo dental, enjuague bucal y una dieta balanceada está asociado a un bajo riesgo de enfermedades bucodentales(4).

A nivel del Perú, el nivel de cepillado en niños sigue siendo una medida relevante en la prevención de las enfermedades bucodentales y cabe resaltar que el 7.8% de niños en el Perú no cuentan con el hábito de cepillarse diariamente los dientes; puede parecer un valor pequeño, sin embargo, se debe tener en cuenta que parte del porcentaje restante no se cepilla adecuadamente ni usa la pasta dental con la cantidad de flúor adecuada (5). Es importante saber que al evaluar el correcto cepillado en la población menor de 12 años, se debe también evaluar la educación que reciben estos por parte de sus padres e instituciones educativas o sanitarias; la evidencia científica indica que los niños que reciben información de salud bucal llegan a cepillarse los dientes de 2 a más veces al día, lo que indica que la instrucción de higiene bucal y la educación de enfermedades bucodentales son primordiales para impulsar la frecuencia de cepillado en niños (6); sin embargo, en el Perú el 37.6% de esta población no recibe educación de higiene bucal (7).

La información disponible es amplia y es necesario conocerla para enfatizar en la integración de las políticas del estado en lo que respecta a la salud oral, especialmente

las de prevención como la promoción del cepillado dental en toda la población, específicamente en los niños por ser los más vulnerables, generando hábitos de higiene oral individual que repercutan en lo colectivo. Si bien se sabe que existen diversos programas de salud, muchos de los preventivos no han tenido los resultados esperados en la generación de hábitos adecuados de higiene oral. Por lo tanto, la interrogante de investigación del presente trabajo es: ¿Cuál es el nivel de cepillado dental en la población peruana menor a 12 años edad?

II. OBJETIVO

Objetivo general:

Determinar el nivel de cepillado dental en la población peruana menor a 12 años edad entre los años 2010 y 2022.

Objetivos específicos:

1. Determinar la frecuencia del cepillado dental en la población peruana menor a 12 años edad entre los años 2010 y 2022.
2. Determinar los factores asociados al cepillado dental en la población peruana menor a 12 años edad entre los años 2010 y 2022.

III. PROCESOS DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

Tipo del estudio

Revisión de literatura.

Estrategia de la búsqueda

Los estudios que serán revisados son de tipo transversal, así mismo mencionar que son considerados útiles para determinar la prevalencia de una condición en específico. Además, también pueden evaluar la asociación entre dos o más variables, es decir, tener un enfoque analítico.

Para la búsqueda de bibliografía se utilizó la base de datos electrónica de PubMed eligiendo las publicaciones desde el año 2010. La búsqueda manual se realizará en revistas científicas con acceso virtual de la especialidad cuyo factor de impacto sea mayor según Scimagojr en el año 2022.

Las revistas de acceso manual fueron las siguientes: Journal of Dental Research (FI:1.787; Q1), Journal of Dentistry (FI:1.114; Q1), International Journal of Dental Hygiene (FI:0.559; Q2), International Journal of Dentistry (FI:0.500; Q2), Journal of Public Health Dentistry (FI:0.486; Q2), se escogieron debido a que son investigaciones con enfoque analítico en Salud Pública de manera local, nacional y global.

Los términos MeSH que fueron escogidos para la búsqueda bibliográfica fueron: oral health, toothbrushing, oral hygiene, dental care.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Artículos originales de tipo transversal publicados en revistas indexadas, nacionalmente e internacionalmente que detallan la frecuencia del cepillado entre las edades comprendidas de 1 a 11 años y factores asociados. Todos los artículos de preferencia en idioma español e inglés a partir del año 2010 al 2022.

Criterios de exclusión: Se excluyeron documentos que no se puedan acceder de forma completa, o que no fueron publicados entre los años 2010 y 2022 o artículos científicos que contengan información que no contribuyan para el presente trabajo.

Pregunta de la revisión sistemática

Para esta revisión sistemática, se recurrirá a la siguiente pregunta PICO:

P	Población Menores de 12 años de edad
I	Intervención Ninguna
C	Comparación Ninguna
O	Resultado Cepillado dental

Procedimiento de búsqueda

Se eligió el buscador PubMed y se optó por las palabras MeSH, destacando así los criterios de las revistas científicas de los últimos doce años de idiomas español e inglés, donde se detalla el nivel de cepillado en la población peruana menor a 12 años edad. Gracias a la utilización de términos MeSH, el buscador científico Pubmed mostró 11 resultados. En cuanto a los criterios de inclusión, se fijó filtros para las revistas desde el año 2010 hasta la actualidad, consiguiendo como resultado 3 revistas científicas, en los idiomas inglés y español. Aplicando el filtro de estudios transversales se obtuvo 2 estudios de forma sistematizada, 1 de manera manual a través del buscador Scielo, los cuales fueron incluidos y evaluados convenientemente (Anexo 1).

Proceso de análisis

El presente estudio es una revisión de literatura con el objetivo de determinar el nivel de cepillado dental en la población peruana menor a 12 años edad entre los años 2010 y 2022., puesto que no se empleará ningún análisis estadístico pues el análisis que se desarrollará será descriptivo de todos los artículos hallados (Anexo 2).

IV. ANÁLISIS DE EVIDENCIA

Evidencia

Solís G, Pesaressi E, Mormontoy W (Perú; 2019), identificaron la tendencia y factores asociados al cepillado dental de dos o más veces por día en la población menor de 12 años entre los años 2013 y 2018. Encontraron que, en el 2013, la adecuada frecuencia de cepillado (AFC) fue de 79,0% con un incremento a 83,9% para el año 2018; se determinó que solo 4 espacios geográficos de los 25 no variaron, mientras que otros 4 sí redujeron el porcentaje. Todos los aspectos sanitarios favorecieron el cepillado dental, por ejemplo, el no usar el mismo cepillo mostró un OR de 2,30, IC 95%: 1,46 a 3,60. La AFC fue de mayor porcentaje según se incrementaba el grupo etario. Concluyendo que el porcentaje de AFC ha incrementado en los últimos años, gracias a los aspectos sanitarios; en el sector rural, el porcentaje es menor (11).

Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Azañedo D (Perú; 2020), evaluaron las diferencias rurales-urbanas en la proporción de prácticas adecuadas de higiene oral en niños peruanos menores de 12 años, así como los factores sociodemográficos asociados. Indicaron que la prevalencia de prácticas adecuadas de higiene bucal fue del 38,3% en el área rural y del 57,3% en el área urbana. Observaron las mayores disparidades rural-urbano para prácticas adecuadas de higiene bucal en la población de 6 a 11 años (43,4% vs 64,1%), aquellos en familias en las que el jefe de hogar no tenía educación formal (28,1% vs 47,3%) o primaria (36,8% v 53,0%), los que habían

utilizado servicios odontológicos en los 6 meses anteriores (46,4% v 64,4%) y los que residían en la sierra (31,5% v 48,2%). Mencionaron que todas las variables independientes se asociaron significativamente con prácticas adecuadas de higiene bucal en zonas rurales, excepto la variable región selva y el índice de riqueza más rica. Concluyendo que cuatro de cada diez niños peruanos que viven en zonas rurales realizan prácticas adecuadas de higiene bucal frente a seis de cada diez niños en zonas urbanas. Además, las desigualdades en la adopción de prácticas de higiene bucal favorecen a los niños urbanos según factores sociodemográficos. Es urgente fortalecer las estrategias de promoción de la salud bucal para disminuir las desigualdades en la adopción de una higiene bucal adecuada en los niños que viven en zonas rurales del Perú y países con características sociodemográficas similares (12).

Avalos K, Tomairo J, Villar J, León R, Carbajal G (Perú; 2020), determinaron que existe un vínculo entre el acceso a la información de higiene oral y el cepillado dental en niños menores de 12 años en Perú en el 2017. Mencionaron que la prevalencia del acceso a la información de higiene oral fue de 62.39%. Encontraron asociación significativa entre cepillado dental diario, frecuencia de la misma; en relación al acceso a la información de higiene oral; los niños menores de 12 años tuvieron una mayor probabilidad de cepillarse diariamente (PR=1.03; 95% IC1.02-1.05), con una frecuencia de cepillado de 2 o más veces al día (PR = 1.06; 95% IC 1.04-1.08), en contraste con niños que no tuvieron acceso de la información sobre higiene y cuidado oral. No hubo una asociación significativa del uso de pasta dental con el acceso a la información de higiene oral. Concluyeron que existe vínculo entre el cepillado diario,

la frecuencia del cepillado y el acceso a la información sobre higiene oral en niños peruanos en el 2017 (7).

Análisis

Una de las medidas complementarias a los métodos preventivos que son realizados en el consultorio dental (aplicación de selladores, flúor tópico y profilaxis dental) es el cepillado dental que es el proceso mediante el cual se remueve el biofilm dental de la cavidad oral con el uso del cepillo dental, y su real importancia es prevenir la enfermedad más prevalente en niños como lo es la caries dental (8).

Por ello, el cepillado debe realizarse con pasta dental fluorada que contenga más de 1000 ppm de flúor, iniciando desde los infantes desde la presencia del primer diente, y su uso debe ser en cantidad adecuada según la edad, en la población de 0 a 3 años es de un “granito de arroz” y en niños de 3 años a más es del tamaño de una “alverjita” (7). El cepillado dental que es considerado como una práctica adecuada de higiene bucal debe ser realizado con una frecuencia de 2 o más veces al día, cambio del cepillo de dientes es de 3 a 4 meses de uso y no compartir los cepillos de dientes, que son recomendados y avalados por las agencias de salud bucal nacionales e internacionales (8).

Según Solís G, Pesaressi E, Mormontoy W describieron en el primer artículo la tendencia y factores asociados al nivel de cepillado dental en menores de 12 años en el

Perú entre los años 2013 y 2018 donde evidenciaron la relación que existe entre la salud bucal, el índice de higiene oral y la calidad de vida (9), dando a entender que familias pertenecientes a un estrato socioeconómico bajo tienen una adecuada frecuencia de cepillado deficiente (10). Para ello, nos mencionan que, en el Perú, la instrucción en salud bucal y el realizar un programa que concientice la importancia del cepillado se debe realizar junto a actores comunitarios y medidas tecnológicas como mensajes de texto y de esta manera reducir el riesgo de enfermedades bucodentales de manera efectiva. Asimismo, el porcentaje de AFC ha tenido un aumento significativo entre los años 2013 y 2018, siendo beneficiado por los factores sanitarios; los cuales deben extenderse a nivel rural donde la mejora es menor (11).

Hernández A, Vargas R, Azañedo D, realizaron un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2018 donde se reportó la frecuencia cepillado dental y uso de pastas dentales en niños peruanos menores de 12 años según variables socioeconómicas y geográficas donde se obtuvo que el 7.8 % la población evaluada no se cepillan diariamente los dientes, también se identificó que el uso de pastas en concentraciones de flúor inadecuadas fue mayor en 12,3% en los niños de menores de 6 años, desde el 2007 del Ministerio de Salud (MINSa), recomienda el uso de pastas dentales con concentraciones de 1000 a 1500 ppm de flúor a partir de la aparición del primer diente(8). El uso de cantidades inadecuadas de Flúor en las pastas dentales y no cepillado según este análisis reportó que el 7.7% hizo uso de los servicios odontológicos. El 20,4% según el nivel educativo del responsable “sin nivel educativo, nivel primario, secundario y superior” donde el que tiene grado superior tiene un 28.8%

de uso inadecuado de pasta dental y cuyas personas sin nivel educativo el 12.7% no se cepillan los dientes. El 17.8% de índice de riqueza está categorizado en “muy pobre, pobre, medio, rico y muy rico”, el muy rico 29.5% tiene un uso inadecuado de flúor en pasta dental y el muy pobre 12.2% no se cepilla los dientes. El 11.3% pertenece al dominio geográfico según las categorías “lima metropolitana, resto de costa, sierra y selva” donde el mayor índice de cepillado inadecuado es lima metropolitana con 23,7% y los no se cepillan en la sierra con 9.7%. Mientras que el 9.1% según el área de residencia “urbana o rural” donde el 22,4% que pertenece al área urbana tiene un uso inadecuado de pasta dental y el 11.9% del área rural no se cepilla los dientes. Por lo que se piensa que probablemente el sector que adquiere las pastas dentales con cantidades de flúor inadecuadas es la población cuya capacidad económica es mayor. En conclusión, existe un porcentaje alto de niños peruanos que no se cepillan los dientes, en menores de cinco años con mayor frecuencia, hijos de padres sin nivel educativo, niños en condición de pobreza, residentes de zonas rurales y de la sierra. Asimismo, en nuestro país se siguen empleando pastas dentales con contenidos inadecuados de flúor para los niños, bajo uso de servicios odontológicos, el grado de educación del responsable, índice de riqueza en el hogar, dominio geográfico de residencia y área de residencia (5).

En este tercer artículo teniendo como autores a Avalos K, Tomairo J, Villar J, León R, Carbajal G, realizaron un estudio sobre la relación entre el acceso a información acerca de higiene oral y el cepillado dental en niños menores de 12 años en el Perú, en el año 2017 donde describieron que el cepillado diario y la frecuencia del cepillado de 2 o

más veces al día está vinculado a la información sobre la higiene oral que recibían por parte del sector público (Minsa y ESSALUD) principalmente por el odontólogo general. Esta buena práctica de higiene fue más notoria en la zona urbana (75.8%) en comparación con la zona rural (24.2%) (7). Según Villavicencio-Montenegro y León-Manco realizaron un proyecto de investigación con ENDES entre 2013 y 2016, menciona que el acceso a la información sobre el cuidado de la higiene bucal es mayor en el sector público y que el principal organismo proveedor de información fue el MINSA esto ha ido aumentando del 2013 con un 59.81 y en el 2016 en un 62.24%, ha tenido mayor cobertura en la zona rural y regiones de la sierra y la selva (13). Además de lo ya mencionado, los determinantes de la salud (DSS), específicamente las estructurales como las condiciones socioeconómicas y las políticas públicas, pueden influir en los determinantes intermedios como los hábitos personales y estilos de vida, en este caso adquirir el hábito de cepillarse los dientes diariamente y con una frecuencia de 2 o más veces al día para prevenir con el tiempo enfermedades bucodentales principalmente la caries dental. Por lo consiguiente es muy necesario enfocarse en el DSS ya que es fundamental para lograr un cambio sustancial, pero sin descuidar la educación para la salud (14).

Realizar este tipo de investigación sobre cepillado dental es de suma importancia porque este es la base de la higiene oral, donde se pueden prevenir las enfermedades más prevalentes como la caries dental y principalmente desde edades muy tempranas con la aparición de las primeras erupciones dentales. Por ello, esta investigación sirve para entender cuánto ha ido mejorando la adecuada frecuencia de cepillado en el Perú,

enfocándose en los niños menores de 12 años y así, poder observar la problemática para que, de esta manera, se planteen soluciones adecuadas.

V. CONCLUSIONES

De la presente revisión de literatura, se concluye que:

- El nivel de cepillado dental fue entre 38.3% y 79.0% en niños peruanos menores de 12 años entre los años 2010 y 2022.
- El cepillado dental está asociado a factores socioeconómicos, sociodemográficos, la falta de accesibilidad a la información acerca del cuidado de higiene oral, la edad y el uso adecuado de flúor en pasta dental en niños menores de 12 años en el Perú entre los años 2010 y 2022.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rossi G, Sorazabal A, Salgado P, Squassi A, Klemonsks G. Toothbrushing procedure in schoolchildren with no previous formal instruction: variables associated to dental biofilm removal. *Acta Odontológica Latinoamericana*. 2016;29(1):82–9.
2. Damle S, Patil A, Jain S, Damle D, Chopal N. Effectiveness of supervised toothbrushing and oral health education in improving oral hygiene status and practices of urban and rural school children: A comparative study. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*. 2014;4(3):175–81.
3. Dos Santos APP, de Oliveira BH, Nadanovsky P. A systematic review of the effects of supervised toothbrushing on caries incidence in children and adolescents. *Int J Paediatr Dent*. 2018 ;28(1):3–11.
4. 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 Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(4):562-72.
5. Hernández-Vásquez A, Azañedo D. Tooth brushing and fluoride levels in toothpaste used by peruvian children under 12 years old. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019; 36:646–52.
6. Perú. Ministerio de Salud. Guía Técnica: guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Lima: Ministerio de Salud; 2017.

7. Avalos-Baltodano K, Tomairo-Agapito J, Villar-Zapata JC, León-Manco RA, Carbajal-Rodríguez G. Association between access to oral hygiene information and toothbrushing among children in Peru. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2020; 32:57–66.
8. Ministerio de Salud. Aprueban Norma Técnica Sanitaria para la Adición de Fluoruros en Cremas Dentales, Enjuagatorios y otros productos utilizados en la Higiene Bucal. Ministerio de Salud; 2001.
9. Jiménez R, Tapias-Ledesma MA, GallardoPino C, Carrasco P, De Miguel ÁG. Influence of sociodemographic variables on use of dental services, oral health and oral hygiene among Spanish children. *Int Dent J*. 2004;54(4):187–92.
10. Paula JS, Leite ICG, Almeida AB, Ambrosano GMB, Pereira AC, Mialhe FL. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. *Heal Qual Life Outcomes*. 2012;10(6):1–8.
11. 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 Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(4):562-72.
12. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Azañedo D. Rural and urban disparities in oral hygiene practices among Peruvian children aged less than 12 years: Demographic and Family Health Survey 2018. *Rural Remote Health*. 2020;20(4):5933.
13. Villavicencio A, León-Manco RA. Impacto de los medios de comunicación en el acceso a información sobre el cuidado e higiene bucal en el Perú, 2013-2016.

Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2019;30(2):143–53.

14. Watt R. Determinantes sociales de las desigualdades en salud bucal: implicaciones para la acción. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012; 40(2): 44-8.

ANEXOS

Anexo 1: Estrategias de búsqueda electrónica

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	("Oral Health"[Mesh]) AND "Toothbrushing"[Mesh]) OR "Oral Hygiene"[Mesh]) AND "Child"[Mesh]) OR "Dental Care for Children"[Mesh]) AND "Peru"[Mesh])
Scielo	Link: http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v32n1/0121-246X-rfoua-32-01-57.pdf

Anexo 2. Cuadro resumen de artículos

N°	Año	Autores	País	Objetivos	Resultados	Conclusiones
1	2019	Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W.	Perú	Determinar la tendencia y factores asociados al cepillado de dos o más veces por día en niños menores de doce años entre el 2013 y 2018 en Perú.	En el 2013, la adecuada frecuencia de cepillado dental (AFC) fue del 79,0% con un aumento a 83,9% para el 2018; se identificó que cuatro de 25 espacios geográficos se mantuvieron sin variación de AFC, y otros cuatro disminuyeron. Todas las características sanitarias mostraron favorecer el cepillado, destacándose que el no compartir el cepillo generó un OR de 2,30, IC 95%: 1,46 a 3,60. La región natural, el tipo de lugar de residencia y el quintil de riqueza afectaron la AFC; la AFC fue mayor según se incrementa el grupo etario.	El porcentaje de AFC ha aumentado en los últimos años, siendo influenciado favorablemente por los aspectos sanitarios; a nivel rural este porcentaje es significativamente menor, algo que también se evidencia en la región sierra.
2	2020	Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Azañedo D.	Perú	Evaluar las diferencias rurales-urbanas en la proporción de prácticas adecuadas de higiene bucal en niños peruanos menores de 12 años, así como los factores sociodemográficos	La prevalencia de prácticas adecuadas de higiene bucal fue del 38,3% en el área rural y del 57,3% en el área urbana. Las mayores discrepancias rural-urbano para prácticas adecuadas de higiene	Cuatro de cada diez niños peruanos que viven en zonas rurales realizan prácticas adecuadas de higiene bucal frente a seis de cada diez niños en

				asociados.	bucal se observaron en el grupo de edad de 6 a 11 años (43,4% vs 64,1%), aquellos en familias en las que el jefe de hogar no tenía educación formal (28,1% vs 47,3%) o primaria (36,8% vs 53,0%), los que habían utilizado servicios odontológicos en los 6 meses anteriores (46,4% vs 64,4%) y los que residían en la sierra (31,5% vs 48,2%). Todas las variables independientes se asociaron significativamente con prácticas adecuadas de higiene bucal en zonas rurales, excepto la variable región selva y el índice de riqueza más rica.	zonas urbanas. Además, las desigualdades en la adopción de prácticas de higiene bucal favorecen a los niños urbanos según factores sociodemográficos. Es urgente fortalecer las estrategias de promoción de la salud bucal para disminuir las desigualdades en la adopción de una higiene bucal adecuada en los niños que viven en zonas rurales del Perú y países con características sociodemográficas similares.
3	2020	Avalos K, Tomairo J, Villar J, León R, Carbajal G	Perú	Determinar la asociación entre el acceso a la información de higiene bucal y el cepillado de dientes en niños menores de 12 años en Perú en 2017.	La prevalencia del acceso a la información de higiene oral fue 62.39%. Se encontró asociación significativa entre 2 de las 3 prácticas de cepillado reportadas y el acceso a la información de higiene oral; los niños menores de 12 años tuvieron más	Existe asociación entre el cepillado diario, la frecuencia del cepillado y el acceso a la información sobre higiene oral en niños del Perú en 2017.

					<p>probabilidades de cepillarse diariamente (PR=1.03; 95% IC1.02-1.05), con una frecuencia de cepillado de 2 o más veces al día (PR = 1.06; 95% IC 1.04-1.08), en comparación con niños que no recibieron información de higiene y cuidado oral. El uso de pasta dental no estuvo asociado al acceso a la información de higiene oral</p>	
--	--	--	--	--	---	--