

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**  
**Grado en Odontología**

**DIFERENCIAS DE LOS HÁBITOS  
DE HIGIENE BUCODENTAL ENTRE LOS  
ALUMNOS DE DISTINTOS CURSOS DE  
ODONTOLOGIA**

**Madrid, curso 2022/2023**

Número identificativo: 31

## RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

**Introducción:** La salud oral es un factor fundamental para el bienestar y el estado general de salud de una persona, por ello, el conocimiento abstracto de las prácticas de salud bucal por sí sólo no asegura el cambio posterior en las actitudes y comportamientos de un individuo, ya que generalmente se adquieren después de conceptualizar las prácticas de salud bucal; **Objetivos:** explorar y analizar las diferencias de los hábitos de higiene bucodental entre los alumnos de distintos cursos de odontología. Analizar si existen diferencias en los hábitos de higiene bucodental según el género del estudiante. Explorar los distintos hábitos de higiene bucodental según el país de origen del estudiante encuestado; **Material y Métodos:** se realizaron 86 encuestas y se compartió el enlace por mail, redes sociales, y de forma física a los estudiantes del grado de Odontología de todos los cursos que debían contestar a diferentes preguntas para poder elaborar gráficas comparativas. Los estudiantes debían estar cursando el título de odontología, firmar el consentimiento para poder participar, y debían ser de diversos cursos. Posteriormente se seleccionaron un total de 25 artículos que incluían las palabras clave por su relevancia en este trabajo de investigación; **Resultados:** se pudo observar que los estudiantes de los cursos más avanzados del título de Odontología presentaron mejores hábitos de higiene bucodental. Sin embargo, se requieren más encuestas para conocerlos con precisión aunque podemos suponer que los estudiantes de odontología tienden a ser más conscientes de la importancia de la higiene bucal, dada su formación. No se observaron diferencias destacables en los hábitos de higiene bucodental entre los hombres y mujeres. El origen de cada persona, independientemente de la educación y otros factores, puede influir en los hábitos de higiene oral que practica dicha persona; **Conclusiones:** los conocimientos en el campo odontológico influyen en el grado de higiene bucodental de los estudiantes;

**PALABRAS CLAVE:** "Alumnos de Odontología"; "higiene bucodental"; "hábitos" ; "cepillado dental"; "género".

## ABSTRACT AND KEYWORDS

**Introduction:** Oral health is a fundamental factor for the well-being and general state of health of a person, therefore, the abstract knowledge of oral health practices by itself does not ensure the subsequent change in the attitudes and behaviors of an individual, since they are generally acquired after conceptualizing oral health practices; **Objectives:** to explore and analyze the differences in oral hygiene habits among students of different dentistry courses. Analyze whether there are differences in oral hygiene habits according to the student's gender. Explore the different oral hygiene habits according to the country of origin of the student surveyed; **Materials and Methods:** 86 surveys were carried out and the link was shared by mail, social networks and physical forms to the students of the Dentistry degree of all the courses that had to answer different questions to be able to elaborate comparative graphs. The students had to be studying dentistry, sign the consent form to be able to participate, and they had to be from different courses. Subsequently, a total of 25 articles were selected that included the keywords for their relevance in this research work; **Results:** it was possible to observe that the students of the most advanced courses of the Dentistry degree presented better oral hygiene habits. However, more surveys are required to know them precisely, although we can assume that dental students tend to be more aware of the importance of oral hygiene, given their training. No notable differences were observed in oral hygiene habits between men and women. The origin of each person, regardless of education and other factors, can influence the oral hygiene habits practiced by said person; **Conclusion:** dental knowledge influences the level of oral hygiene among students.

**KEYWORDS:** "Dentistry students"; "Oral hygiene"; "habits"; "toothbrushing"; "gender".

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1. La Importancia de la higiene Bucodental En La Actualidad .....	2
2. La higiene bucodental y su relación con la salud oral.....	2
2.1. Definición .....	2
2.2. Consecuencias de una mala higiene bucodental .....	3
3. Los hábitos de la higiene bucodental. Generalidades .....	4
3.1. El cepillo dental.....	4
3.1.1. Tipos de cepillos dentales .....	5
3.2. El hilo dental .....	6
3.3. El enjuague bucal.....	8
3.4. Pastas dentales.....	9
4. Control periódico del odontólogo.....	10
4.1. Limpieza oral en el consultorio dental. Técnica y equipos .....	10
4.2. Visitas anuales en el consultorio dental.....	12
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>3. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>5. DISCUSIÓN .....</b>	<b>34</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>41</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>43</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

En la rutina de cada individuo, la higiene dental es un elemento necesario, la cual se refiere a la limpieza y cuidado que se les brinda a los componentes del área bucal (dientes, encías y lengua). Para lograr una buena higiene bucodental, las personas establecen y ponen en acción una serie de hábitos conocidos por todos, pero que en algunos casos más que en otros son aplicados de manera eficiente y eficaz (1).

El papel fundamental de la higiene oral es llegar a una salud oral. Existen diversos estudios que indican que muchas patologías pueden tener su origen por el nivel de salud e higiene dental que presente un individuo, además la presencia de bacterias que ocasionan las diversas enfermedades periodontales, puede considerarse un factor de riesgo para otras muchas patologías (1,2).

Por un lado, los hábitos de higiene bucodental inadecuados son el factor principal de las visitas a la consulta dental, así como de la alta prevalencia de diversas enfermedades periodontales (3,4).

Por otro lado, la mala higiene oral puede conducir en la mayoría del tiempo a consecuencias negativas para el paciente como problemas en el desempeño de las funciones masticatorias, digestivas y respiratorias, y a su vez, estas mismas funciones pueden dificultar conseguir el nivel adecuado de higiene oral que se requiere. Por otra parte, se debe recordar que la cavidad bucal es un espacio húmedo que se presenta con las condiciones adecuadas para la proliferación

bacteriana, siendo estas el origen de la gran mayoría de patologías que afectan la cavidad oral (1,5).

## **1. La Importancia de la higiene bucodental en la actualidad**

El bienestar oral es un determinante fundamental de la salud, engloba una variedad de enfermedades y condiciones que abarcan desde caries dentales y enfermedad periodontal hasta la pérdida de dientes, cáncer oral, traumatismos dentales y malformaciones congénitas como el labio y paladar hendido (3,6).

La mayoría de las enfermedades y afecciones orales comparten factores de riesgo modificables con otras enfermedades no transmisibles. Entre ellas, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Estos factores de riesgo engloban el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y las dietas poco saludables con altos niveles de azúcares añadidos, los cuales están experimentando un incremento global. Existe evidencia concluyente sobre la interrelación entre la salud bucal y la salud general. Por ejemplo, se ha documentado que la diabetes está asociada con el desarrollo y la progresión de la enfermedad periodontal. Asimismo, se ha establecido una relación causal entre el elevado consumo de azúcares y la aparición de diabetes, obesidad y caries dental (6).

## **2. La higiene bucodental y su relación con la salud oral**

### **2.1. Definición**

La higiene bucal consiste en un conjunto de cuidados para eliminar la placa dental que se forma de forma natural y permanente en la superficie de los dientes.

Eliminar dicha placa ayuda a prevenir la enfermedad periodontal. De hecho, las bacterias son responsables de la irritación de las encías (gingivitis), que se enrojecen, hinchan, ulceran o perforan, y sangran profusamente al menor esfuerzo mecánico (cepillado, aire pulsado). Esta situación corre el riesgo de degenerar en periodontitis que conduce a la aparición de movilidad y luego a la pérdida de los dientes (2).

## **2.2. Consecuencias de una mala higiene bucodental**

La boca alberga una gran parte de la microbiota humana, incluidos algunos microbios responsables de algunas de las enfermedades más antiguas y comunes: caries y enfermedades de encías, causando dolor, halitosis, pérdida de piezas dentales, y en los casos más graves la muerte. En definitiva, existen vínculos entre el estado de salud bucal, la calidad de la microbiota y el bienestar humano (3,7).

Por ejemplo, la inflamación de las encías está relacionada con otras enfermedades, como:

- Enfermedad cardiovascular;
- Enfermedad periodontal (aumentando el riesgo de aterosclerosis y de ataque cardíaco, entre un 10-15 %);
- Periodontitis (que duplica el riesgo de ataques o accidentes cardíacos,
- Cerebrovasculares e cardiovasculares);
- Enfermedad de Alzheimer (relacionada con el microbioma salival);
- Artritis reumatoide (inducida por bacterias en el tejido gingival provocando una incapacidad inmunológica);

- Enfermedad en los glóbulos blancos (resultando la colonización de bacterias);
- Síndrome metabólico;

### **3. Los hábitos de la higiene bucodental. Generalidades**

#### **3.1. El cepillo dental**

El cepillo dental se considera como el recurso fundamental para lograr una higiene oral. Su función principal es la remoción de los restos de los alimentos ingeridos en el diente y la eliminación de la placa bacteriana, la cual es una capa pegajosa e incolora que se adhiere a la superficie dental, debido a su alto contenido de bacterias, puede provocar caries y enfermedades periodontales. En etapas avanzadas, estas afectaciones pueden incluso llevar a la pérdida del diente (6).

Para la realización de un adecuado cepillado dental, existen diversas técnicas, así como también diversos tipos de cepillos dentales, los cuales pueden ser más eficaces que otros en dependencia del estado de salud oral que presente el paciente (5).

La técnica del cepillado en general, no debe durar menos de tres minutos, y para poder lograr una higiene oral correcta, la persona debe cepillarse los dientes al menos dos veces al día, o después de cada comida. No obstante, la técnica requiere de ciertas habilidades motrices que la mayoría de los individuos desarrollan, pero que en algunos casos se dificultan como en personas con patologías que afectan a la motricidad (2,5).



Además, es importante tener en cuenta que un cepillo dental tiene un periodo de vida útil limitado de alrededor de tres meses. Después de este tiempo, las cerdas del cepillo pueden deformarse y perder su efectividad debido al uso y las técnicas de cepillado del usuario (6).

### **3.1.1. Tipos de cepillos dentales**

Antiguamente, los cepillos dentales poseían cerdas provenientes de pelo animal (caballos, jabalíes, tejones, etc.) sin embargo, presentaban la desventaja de que retenían demasiado la humedad y creaban el ambiente propicio para la proliferación de bacterias y hongos que causaban diversas infecciones bucales (1).

En 1498 se creó el primer cepillo dental con cerdas; sin embargo, con la creación del nailon en 1937, los cepillos dentales comenzaron a usar este tipo de material para la creación de las cerdas en los cepillos dentales (8).

Actualmente, existen cepillos dentales manuales y eléctricos, siendo este último introducido a finales de los años 80, aunque su auge no se presentó sino hasta principios de la primera década de los 2000 (6).

En el año 3.000 a.C., se utilizaban ramas tratadas en sus extremos con una textura blanda y fibrosa al tacto para poder lograr una limpieza en las piezas dentales, sin embargo, en esta época, no se aplicaban sustancias abrasivas adicionales. El uso de las pastas dentífricas es más actual (9).

En el mercado existen cepillos dentales manuales (Figura 1) y eléctricos (Figura 2), cada uno de los cuales presenta diversas características, que les hacen más apropiados y eficaces para determinadas condiciones. Por otra parte, no solo conocer sus características y funcionabilidad es vital para lograr una salud oral

adecuada, sino también se debe conocer su mantenimiento y su preservación para evitar que en ellos se creen colonias de bacterias que puedan afectar la salud del individuo (8,9).

En líneas generales se hacen las siguientes recomendaciones, sin importar el tipo de cepillo dental que se utilice:

- Lavar el cepillo antes y después de usarlo.
- Cambiar el cepillo dental cada 3 o 4 meses (10).



**Figura 1.** Cepillo manual (10).



**Figura 2.** Cepillo eléctrico (10).

### 3.2. El hilo dental

El hilo o seda dental (Figura 3) se trata de un filamento que por lo general se encuentra recubierto de nylon para aumentar su resistencia y evitar que se deshilache durante su uso. Tiene como objetivo eliminar el sarro y la placa que se localizan a nivel interdental, además, ayuda a controlar la placa sub y supragingival de los espacios interproximales de difícil acceso, ya que es en estos lugares donde suelen tener su origen los problemas orales como la caries (11).

Es importante destacar que el hilo dental no sustituye al cepillo dental, sino que actúa como un complemento para la limpieza bucal. Debe ser utilizado al menos una vez al día y mientras se realiza la limpieza, este puede requerir ser cambiado una o más veces (1,12).

El hilo dental puede contener o no cera, mentol y/o flúor, además existen presentaciones que poseen una parte esponjosa destinada a la eliminación de la placa que se localiza en la parte baja de las piezas dentales o debajo de los aparatos de ortodoncia, y los hay más anchos, los cuales pasan a llamarse cintas dentales (3).

Debido a que la técnica que se aplica para el uso de la seda dental puede resultar muy lesiva, tanto para las piezas dentales como para la encía, existen en el mercado aplicadores y enhebradores de seda dental, los cuales facilitan el uso de la misma.

El uso de la seda dental no debe ser doloroso, en caso de que se presente algún tipo de dolor durante su uso puede ser indicativo de una mala técnica de aplicación o de la presencia de piezas dentales o de una encía enferma, por lo que

se recomienda que ante la presencia de dolor con el uso del hilo dental, se consulte al odontólogo (8).



**Figura 3.** Hilo dental (13).

### **3.3 El enjuague bucal**

Conocido también bajo el nombre de colutorio o elixir, es una solución líquida de carácter acuoso, alcohólico hidroalcohólico, que tiene como principal función eliminar los restos de suciedad que pueden haber quedado posteriormente del cepillado dental. Se aplica una pequeña cantidad del líquido en la boca, para realizar gárgaras que le permitan abarcar toda la cavidad bucal durante unos 60 segundos, sin ser ingerido (12).

Estos enjuagues bucales tienen entre sus componentes algún principio antiséptico, como el triclosán o la clorhexidina. En base al tipo de antiséptico utilizado y su concentración, el enjuague bucal puede presentar diversas aplicaciones bien sea como producto rutinario de la higiene oral o como parte de algún tratamiento para patologías como la halitosis, la hipersensibilidad dental, la gingivitis o la enfermedad periodontal (14).

Una recomendación que se debe hacer en el uso de los enjuagues bucales es no ingerir ningún tipo de alimento al menos durante media hora posterior a su

aplicación, ya que se puede disminuir su eficacia, así como tampoco se recomienda enjuagarse la boca con agua después de la aplicación del enjuague (12).

Actualmente, en el mercado se pueden encontrar este tipo de enjuagues en dosificaciones unitarias que permiten su traslado en la cartera, lo que permite su uso en otros ambientes fuera del hogar, ya que dado el ritmo de vida de la actualidad los almuerzos en la calle forman parte de la rutina de la sociedad debido a sus funciones sociales y profesionales (2).

### **3.4 Pastas dentales**

Desde hace muchos siglos, el uso de la pasta dental ha sido una práctica común durante el cepillado dental. Sin embargo, los ingredientes utilizados en la pasta de dientes han evolucionado con el tiempo, al igual que los estudios y la investigación de la pasta de dientes. La adición de flúor a la pasta dental comenzó a ser común en los EE.UU. en la década de 1960 y, en la década de 1990, la pasta dental con flúor representaba más del 90% del mercado en los Estados Unidos y otros países desarrollados (15).

En la mayoría de países desarrollados, el ingrediente activo para las pastas dentales es el fluoruro de sodio, en una concentración de entre 1.000 y 1.100 ppm de iones de fluoruro, es decir, entre 1000 y 1100 mg/g de fluoruro. (8,12,15).

Un dentífrico con fluoruro de concentración estándar (1.000-1.100 ppm) se considera beneficioso para prevenir enfermedades como la caries, principalmente en niños y adolescentes. Esto último se confirma a través de

varias revisiones sistemáticas y metanálisis de estudios sobre dentífricos en pacientes de entre 2 a 16 años (2,8).

Sin embargo, el uso de pasta dental con fluoruro por parte de niños pequeños con dientes en desarrollo ha sido tema de controversia porque tienden a tragar pasta dental mientras se cepillan. Esto puede incrementar la probabilidad de presentar una forma leve de fluorosis dental caracterizada por alteraciones en el esmalte. Además, la limitada evidencia sobre el cepillado con pasta dental con flúor y el riesgo de fluorosis carece de información crítica porque no especifica la cantidad de pasta dental que usan los niños pequeños para determinar completamente el riesgo de fluorosis (1,14).

Una investigación realizada por Wright y cols. encontró que ingerir cantidades pequeñas (como las de un guisante o más) de pasta dental con fluoruro puede provocar una fluorosis leve, mientras que posponer el cepillado con pasta dental con fluoruro previene una fluorosis del esmalte, en comparación con iniciar el uso antes de los 2 años (16).

Existen agentes abrasivos de las pastas dentales que influyen en su capacidad para eliminar manchas y placa dental. Las fórmulas de pasta dental que no contienen abrasivos combinadas con una limpieza insuficiente con un cepillo dental, pueden provocar un aumento de manchas y una rápida regeneración de la biopelícula dental. El agente abrasivo tiene un papel importante en el desempeño de un dentífrico, debido a su posible interacción con el fluoruro.

Los primeros dentífricos fluorados comercializados no eran recomendados debido a su fórmula, que contenían calcio, lo que indicaba una baja solubilidad,

y el fluoruro de sodio es una sustancia muy soluble, lo que hacía que no se produjese ningún efecto anticaries (15).

#### **4. Control periódico del odontólogo**

##### **4.1 Limpieza oral en el consultorio dental. Técnica y equipos**

La limpieza dental es un procedimiento sencillo que se realiza para mantener una buena higiene oral y eliminar la placa y el sarro. Este procedimiento también se conoce como raspado y pulido de dientes. Una limpieza dental o descamación y pulido suele ser realizada por un higienista dental que se trata normalmente de la profesión que se encarga de la realización de tareas como la limpieza dental, la eliminación de placa y cálculo, aplicación de fluoruro, selladores dentales y también la educación del paciente sobre la higiene bucal (7).

Las limpiezas dentales realizadas por profesionales y el uso de herramientas específicas son fundamentales para lograr un nivel adecuado de limpieza bucal. Además, la higiene bucal tiene como objetivo principal prevenir una amplia gama de problemas dentales y bucales (1).

Por otro lado, las citas de higiene deben usarse como un complemento del cepillado y el uso de hilo dental diarios, no como un sustituto de este. Las limpiezas dentales profesionales sirven para reforzar la higiene de nuestra boca y ayudan a mantener una buena salud general (8,14).

El higienista siempre debe comenzar con una inspección, examinando el diente y la encía, desarrollar una estrategia de limpieza o pulido.

Después de completar estos pasos, el profesional dará consejos sobre cómo mejorar la higiene dental diaria si lo considera necesario (7,14,17).

La limpieza dental a veces se confunde con otro procedimiento llamado cepillado y raspado de raíces, comúnmente conocido como "limpieza dental profunda". Sin embargo, es esencial tener en cuenta que son dos tratamientos distintos con objetivos diferentes (1,7).

El alisado y descamación radicular es una limpieza más profunda y comienza cuando los depósitos de placa y sarro en la superficie se eliminan hasta las bolsas periodontales. Después se realiza un alisado radicular, un proceso complejo sólo para pacientes con problemas periodontales.

Una higiene básica (raspado y pulido) es un tipo de limpieza dental con un fin preventivo. Esta higiene es más simple que la anterior, siendo más común. En el caso de niños (sin casi acumulación de sarro), en ocasiones la realiza un odontopediatra, consiste únicamente en limpieza con flúor.

Para prolongar los resultados de una limpieza dental profesional, es importante mantener una buena higiene bucal desde casa.

Después de raspar y pulir los dientes, hay que cepillarlos con frecuencia, y realizarse al menos dos veces al día, pero idealmente justo después de la comida, especialmente si la limpieza dental se realizó en un paciente con aparatos ortopédicos o alineadores (3,10).

#### **4.2. Visitas anuales en el consultorio dental**

Existen diferentes estudios que demuestran que es necesario hacer al menos una vez al año una visita en el consultorio dental (8).

En un estudio realizado en 2021, se encontró que un grupo de niños que habían



asistido a dos o más controles dentales mostraban una mejor salud bucal. En contraste, aquellos que acudieron por primera vez presentaban un estado de salud oral más deteriorado y la enfermedad continuaba progresando.

Esto demuestra que los niños que participan en programas de salud preventiva tienen mayores probabilidades de mantener una buena salud bucal (8,14).

Los profesionales seguirán la planificación oral de cada paciente dependiendo de sus condiciones clínicas y sus necesidades de tratamiento, las estrategias planificadas se basarán en su evaluación de riesgo, ofreciendo un tratamiento preventivo, no quirúrgico y eficaz, así como tratamientos quirúrgicos y evitar el tratamiento insuficiente o excesivo (16,18).

Evaluar los programas de atención dental desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones y en asegurar que tanto los servicios de salud públicos como privados lleven a cabo controles periódicos de manera sistemática. Estos datos son de gran importancia, ya que brindan información relevante que contribuye a mejorar la calidad de la atención bucodental (9,10).

### **Justificación:**

La higiene bucodental es primordial para evitar posibles enfermedades orales y sistémicas.

Por ello, es importante estudiar si la adquisición de conocimientos en el ámbito de la Odontología puede influir en los hábitos de higiene oral de los sujetos estudiados.

Además, las personas del ámbito de la Odontología tienen más conocimientos

sobre el mantenimiento de la higiene bucal por lo que se puede considerar que deberían mantener una correcta higiene oral e identificar las fortalezas de los estudiantes en cuanto al conocimiento y la práctica de la higiene bucodental.

La investigación sobre las diferencias de los hábitos de higiene bucodental entre los alumnos de distintos cursos de odontología puede tener implicaciones importantes para la educación de los futuros profesionales de odontología, así como para la calidad del cuidado dental que brindan a sus pacientes.

En general, es ampliamente reconocida la importancia de la salud oral, no solo en términos de bienestar físico, sino también en términos estéticos y calidad de vida. Se presume que los profesionales de la salud oral están mejor informados acerca de las prácticas adecuadas de higiene bucodental que las personas que no tienen formación en este campo. Sin embargo, esta afirmación plantea ciertas interrogantes que merecen ser exploradas.

#### **Preguntas de investigación:**

- ¿Cuáles son los principales hábitos de higiene bucodental de los estudiantes de los distintos cursos de Odontología?
  
- ¿Qué diferencias existen en los hábitos de higiene bucodental según el género del estudiante?
  
- ¿Cuáles son los distintos hábitos de higiene bucodental según el país de origen del estudiante encuestado?

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivos principal:

Explorar las diferencias de los hábitos de higiene bucodental entre los alumnos de distintos cursos de odontología.

### 2.2. Objetivos secundarios:

- 1) Analizar si existen diferencias en los hábitos de higiene bucodental según el género del estudiante.
- 2) Explorar los distintos hábitos de higiene bucodental según el país de origen del estudiante encuestado.

**Hipótesis:** Existen diferencias significativas en los hábitos de higiene bucodental entre los alumnos de distintos cursos de odontología, debido a la mayor adquisición de conocimientos y habilidades a medida que avanzan en su formación profesional.

### 3. MATERIALES Y MÉTODOS

Nuestro estudio consistió en una investigación comparativa entre la literatura científica y los datos recogidos de una encuesta realizada exclusivamente por los estudiantes del grado de odontología en los diferentes cursos. Se revisaron bases de datos como Biblioteca CRAI Dulce Chacón, Pubmed, Scielo y Google Académico.

Las palabras clave empleadas en nuestra revisión bibliográfica fueron: "Odontología", "Higiene bucodental", "hábitos", "cepillado dental", "género", "alumnos de odontología".

Para la elaboración del trabajo se realizó una encuesta por Google Encuestas, y se crearon diferentes tablas y gráficas comparativas para analizar las diferencias entre géneros, edades y niveles de estudios.

Todos los participantes debían contestar a las siguientes preguntas:

¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?

¿Usas hilo dental todos los días?

¿Cuántas veces al día usa el hilo dental?

¿Cada cuanto tiempo cambias el cepillo dental?

¿Utilizar enjuague bucal?

¿Con qué frecuencia utilizas el enjuague bucal?

¿Qué pasta dentífrica utilizas?

¿Qué cantidad de flúor tiene la pasta dentífrica que usas?

Para la selección de los sujetos y de los artículos con los que comparar los resultados de nuestra investigación, se establecieron una serie de criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios inclusión de los artículos:**

-Artículos científicos de los últimos 10 años

-Artículos en inglés o español

-Artículos con acceso permitido

**Criterios de exclusión de los artículos:**

-Artículos con texto incompleto

-Artículos que no hayan utilizado métodos estandarizados y validados para evaluar los hábitos de higiene oral.

**Criterios inclusión de la selección de sujetos:**

-Alumnos que estaban cursando el título de odontología

-Alumnos que aceptaron participar a la encuesta firmando el consentimiento

-Alumnos de diversos cursos

**Criterios exclusión de la selección de sujetos:**

-Alumnos que no comprendan el idioma utilizado en la encuesta

-Ausencia de datos completos

La encuesta se elaboró mediante la lectura de un código QR que está vinculado con un link de Google Encuestas

<https://docs.google.com/forms/d/11OGIq766p0Rm7TuhNU-8k57GvRgGQRQpF1bZWW0Ne0A/edit#response>



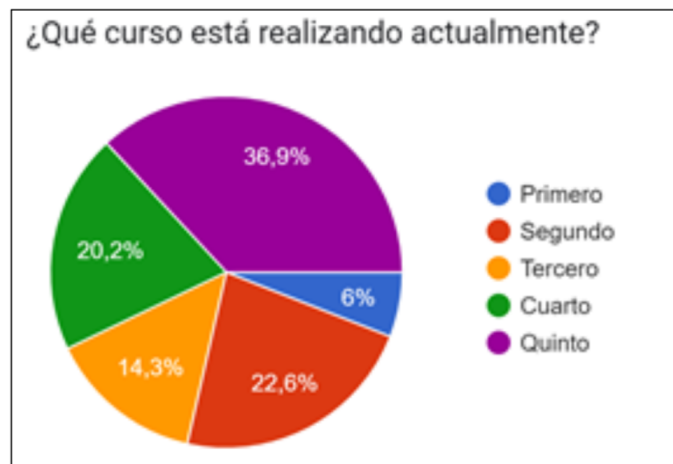
OBJETIVOS	PREGUNTAS	ECUACIÓN
PRIMER OBJETIVO	<i>¿Cuáles son los principales hábitos de higiene bucodental de los estudiantes de los distintos cursos de Odontología?</i>	["oral hygiene"] AND ["university"] OR ["students"] AND ["habits"]
SEGUNDO OBJETIVO	<i>¿Qué diferencias existen en en los hábitos de higiene bucodental según el género del estudiante?</i>	["oral hygiene" OR "oral health"] AND ["university"] OR ["students"] AND ["sex"]
TERCER OBJETIVO	<i>¿Cuáles son los distintos hábitos de higiene bucodental según el país de origen del estudiante encuestado?</i>	["oral hygiene" OR "oral health"] AND ["origin"] AND ["students"]

**Tabla 1.** Ecuaciones de búsqueda en relación con los objetivos.

#### 4. RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados observados una vez realizadas las encuestas.

##### Curso actual del participante:



**Figura 4.** Resultados en porcentajes del curso actual del encuestado.

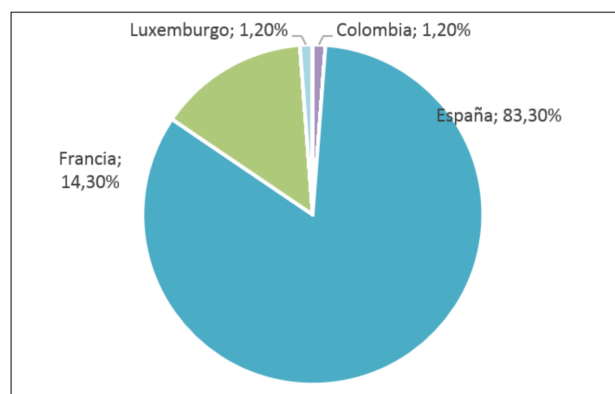
Se puede observar que el 6% de los participantes están actualmente en primer curso de carrera, el 22,6% en segundo de carrera, el 14,3% en tercer año de carrera, el 20,2% en cuarto de carrera y finalmente el 36,9% en quinto de carrera (Figura 4).

**Principales hábitos de higiene de los participantes:**

CURSO	HOMBRES/ MUJERES	SÍ FUMAN	USO DEL HILO DENTAL // ENJUAGUE BUCAL A DIARIO	CON TRATA- MIENTO ORAL	REVISIÓN ODONTO- LÓGICA (1 VEZ AL AÑO)
<b>PRIMERO</b>	5/5   0/5	4/5	0/5 1/5	1/5	5/5
<b>SEGUNDO</b>	11/19   8/19	4/19	3/19 7/19	5/19	18/19
<b>TERCERO</b>	8/12   4/12	2/12	1/12 6/12	4/12	11/12
<b>CUARTO</b>	15/17   2/17	8/17	8/17 5/17	2/17	1/17
<b>QUINTO</b>	13/31   18/31	9/31	16/31 15/31	4/31	27/31

**Tabla 2.** Principales hábitos de higiene de los encuestados.

**País donde cursa los estudios el participante:**

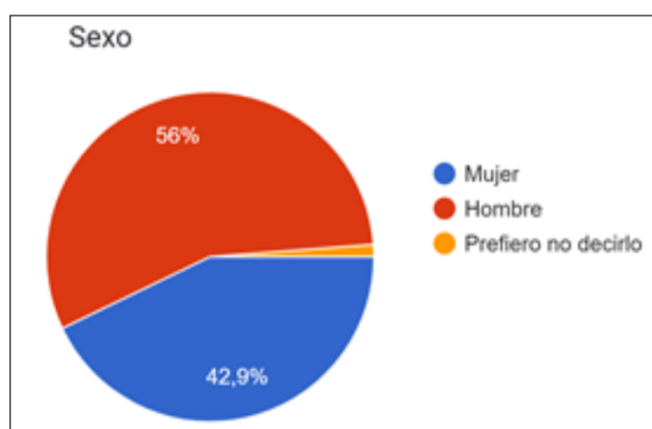


**Figura 5.** Distribución de los participantes según el país donde realizan sus estudios.



Según se puede apreciar en la Figura 5, España fue el país donde más encuestados estaban realizando sus estudios, con un 83,3%, mientras que el 14,30% de los encuestados los estaban cursando desde Francia, y un 1,20% desde Colombia y Luxemburgo.

#### Sexo del encuestado:



**Figura 6.** Resultados según sexo del encuestado.

Tal y como se puede observar en esta gráfica, la mayoría de los participantes han sido mujeres y presentan un porcentaje de 56%, en segundo lugar nos encontramos los hombres con un porcentaje de 42,9%, y en tercer lugar un porcentaje de 1,1% para personas que no desean especificarlo.

### País de origen del participante :

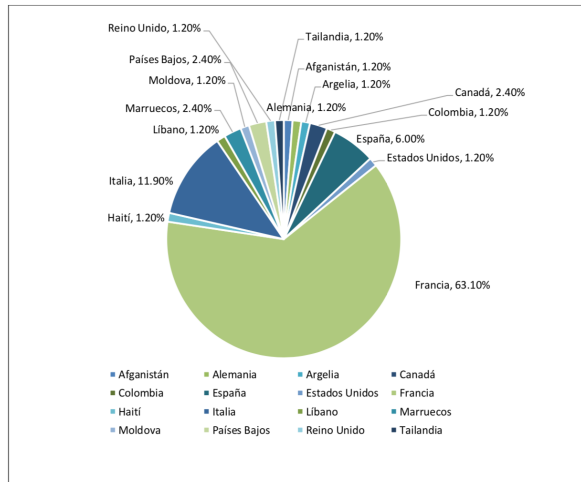


Figura 7. Porcentajes de los países de origen de los participantes.

En esta gráfica se puede observar que la mayoría de los participantes son de origen francés (63,10%), seguido por los italianos (11,90%), a continuación los españoles (6%), seguido por Canadá, Países bajos y Marruecos (2,40%), y finalmente Colombia, Estados Unidos, Haití, Líbano, Moldavia, Reino unido, Tailandia y Afganistán (1,20%).

### Frecuencia de cepillado de los participantes:



Figura 8. Resultados de frecuencia de cepillado dental del encuestado.

La gráfica en la Figura 7 muestra que el 59,9% de los participantes se cepillan los dientes 2 veces al día, 32,1% tres veces al día después de cada comida, 6% se cepillan los dientes cuando lo consideran necesario y 2,4% una vez a causa de la falta de tiempo.

A continuación se detallan todos los resultados obtenidos según el curso de Odontología que estudia el participante:

Para los estudiantes de primer curso de odontología, los varones tienen como hábito de higiene oral cepillarse de 2 veces al día (60% de los estudiantes) a 3 veces o más, o después de cada comida (40% de los estudiantes).

Para los estudiantes de segundo curso, los datos indicaron que de las 2 mujeres que respondieron a la encuesta, ambas tenían como hábito de higiene oral cepillarse 3 veces al día después de cada comida. En cuanto a los hombres el 40% se cepillaban los dientes entre 1 y 5 veces al día.

Dentro de los estudiantes de tercer curso, las 8 mujeres que fueron encuestadas, tenían como hábito cepillarse entre 2 y 3 veces al día después de cada comida. En el caso de los hombres, había 8 y suelen cepillarse entre 2 y 3 veces al día, también.

En cuanto a los estudiantes de cuarto curso, se encontró que el 45% de las mujeres encuestadas tenían el hábito de cepillarse los dientes tres veces al día o después de cada comida, y el 55% 2 veces al día. El 100% de los universitarios masculinos contestaron que su hábito de cepillado oscilaba entre dos y tres veces al día.

Para los estudiantes de quinto curso, se identificó un total de 31 estudiantes, 18 estudiantes mujeres y 13 hombres. El 100% de los hombres solían cepillarse los dientes 2 veces al día, mientras que en el caso de las mujeres, el 75% se cepillaban los dientes entre 2 y 3 veces al día, y el 25% de las mujeres más de 3 veces.

### Uso del hilo dental:



**Figura 9.** Resultados del uso del hilo dental (A) y la frecuencia (B) por los encuestados.

En la Figura 8 se puede observar que el 66,7% de los encuestados usan el hilo dental todos los días (A). Dentro de los estudiantes que empleaban el hilo dental, el 89,3% lo usan 1 vez al día, y el 10,7% los usan 2 veces al día (B).

### Frecuencia del cambio del cepillo dental por el participante:



**Figura 10.** Resultados sobre la frecuencia del cambio de cepillo por el participante.

Según la Figura 9, se observa que 38,1% de los estudiantes cambiaban el cepillo cada tres meses, mientras 33,3% lo cambiaban cada 2 meses, 20,2% lo cambiaban cada mes, y el 8,3% lo cambiaban solo cuando creen que es necesario.

Para los estudiantes de primer curso de Odontología, los resultados indicaron que el 60% de la mujeres que se cepillaban los dientes mínimo dos veces al día, cambiaban el cepillo dental todos los meses (60% de los estudiantes), el 40% lo cambiaban cada 2 meses, y el 100% de aquellas que se cepillaban 3 veces o más cambiaban el cepillo de dientes sólo cuando lo consideraban necesario. Los datos indicaron que el 100% de los estudiantes de sexo masculino cambiaban de cepillo cada 3 meses.

Para los estudiantes de segundo curso, los datos indicaron que el 100% de los estudiantes de sexo femenino cambiaban de cepillo dental cada 3 y 2 meses, respectivamente.

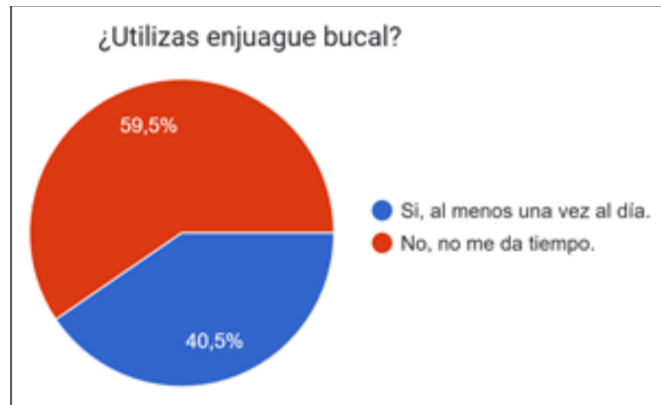
Los estudiantes que se cepillaban mínimo dos veces al día (87% de los estudiantes), cambiaban de cepillo dental cada 2 meses (43% de los estudiantes).

Para los de tercer curso, los datos indicaron que tanto las mujeres como los hombres cambiaban de cepillo dental entre 1 y 3 meses.

Para los estudiantes de cuarto curso de carrera, los datos indicaron que los estudiantes de este grupo cambiaban su cepillo dental con una frecuencia mensual.

Para los de quinto curso, los datos indicaron que todos ellos cambiaban el cepillo de dientes cada 2 meses o más.

### Uso del enjuague bucal por los participantes:



**Figura 11.** Porcentaje del uso del enjuague bucal.

Se puede apreciar que el 59,5% no usaban el enjuague bucal debido a la falta de tiempo, sin embargo 40,9% de los que han participado a la encuesta lo usaban al menos una vez al día.

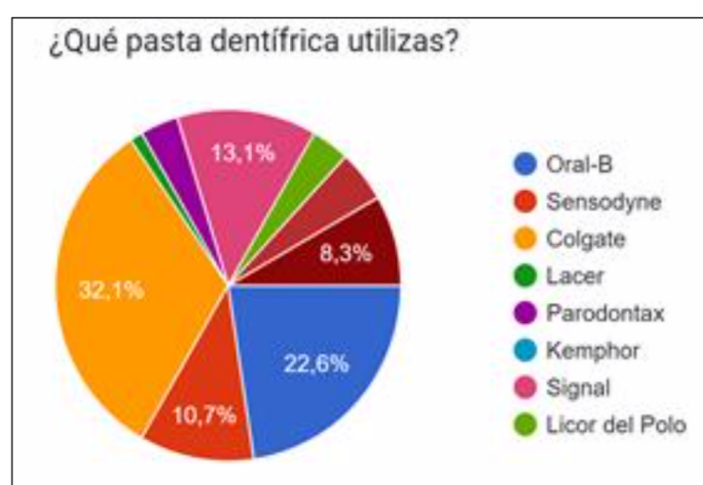
### Frecuencia del uso del enjuague bucal diariamente de los participantes que si lo utilizan:



**Figura 12.** Resultados de la frecuencia del uso del enjuague bucal.

Para los encuestados que contestaron sí a la pregunta : “¿usas enjuague bucal?”, se muestra en la Figura 12 que el 73,5% lo usan 1 vez al día, 26,5% 2 veces al día y ninguno de los encuestados afirmó emplearlo 3 veces al día o más.

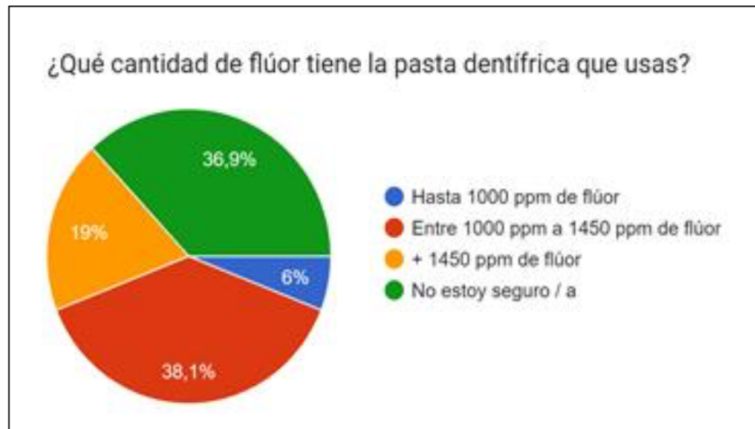
**Marca comercial de la pasta dentífrica que utilizan los participantes de la encuesta:**



**Figura 13.** Porcentajes de la marca comercial de la pasta dentífrica utilizada por los participantes.

Apreciamos en la Figura 13, que la marca dentífrica más utilizada fue Colgate y representando un porcentaje de 32,1%, en segundo lugar, nos encontramos la marca Oral-B con 22,6%, luego Signal con 13,1%, Sensodyne de 10,7%.

### Cantidad de flúor que contiene la pasta dentrífica de los participantes:



**Figura 14.** Porcentajes de cantidad de flúor contenida en la pasta dentrífica usada por el participante.

Según la Figura 14, observamos que el 38,1% de los encuestados afirmaron que su pasta dental contenía entre 1.000 ppm a 1.450 ppm de flúor, el 36,9% no estaban seguros de la cantidad de flúor que llevaba su pasta dentrífica, 19% 1450 ppm de flúor, y el 6% hasta 1.000 ppm de flúor.

### Frecuencia de cafés diarios que consumen los encuestados:



**Figura 15.** Porcentajes de cafés tomados al día por el encuestado.



La mayoría de los participantes, como podemos apreciar en la Figura 15, el 48,8% afirman que no toman café, en segundo lugar, nos encontramos un porcentaje de 20,2% que toman un café al día, en tercer lugar un porcentaje de 19% que toman dos cafés al día, 9,5% que toman tres cafés al día, y finalmente 2,5% de los encuestados toman cuatro o más cafés diarios.

### Frecuencia de la ingesta de bebidas azucaradas por los participantes:



**Figura 16.** Porcentajes de frecuencia de toma de bebidas con azúcar por el participante.

Se puede observar en la gráfica de la Figura 16, que no existe una gran diferencia de porcentaje entre las cuatro opciones, ya que como podemos observar el 34,5% tomaban bebidas azucaradas al menos dos o tres veces a la semana, el 26,2% no tomaban bebidas azucaradas, el 20,2% al menos una vez a la semana y el 19% tomaban bebidas azucaradas todos los días.

### Comidas diarias de los participantes:



**Figura 17.** Porcentajes de comidas diarias por los encuestados.

Apreciamos en la Figura 17, que el 54,8% consumen tres comidas al día, el 35,7% dos comidas al día, y el 9,5% cuatro o más comidas al día.

### Participantes que acudieron o no a una consulta odontológica como pacientes:



**Figura 18.** Porcentajes entre aquellos que han acudido una vez como paciente a consulta odontológica y los que nunca han asistido.

La gráfica de la Figura 18 nos revela que el 94% de los participantes ya han acudido como pacientes a una consulta odontológica, mientras que 6% afirmaron que nunca han acudido.

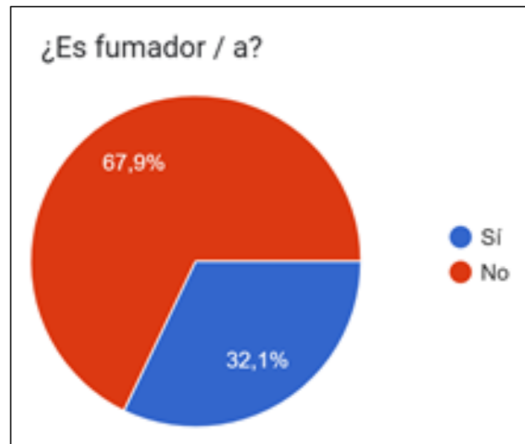
**La última vez en que los participantes acudieron a una revisión odontológica:**



**Figura 19.** Distribución de porcentajes sobre la última visita a una revisión odontológica.

El 21,5%, según la gráfica de la Figura 19, acudieron la última vez a una consulta odontológica hace 6 meses, el 13,9% hace 5 meses, también el 13,9% hace 3 meses, el 12,7% hace 2 meses, el 12,7% hace menos de un mes.

### Participantes fumadores y no fumadores:



**Figura 20.** Porcentajes de participantes que fuman y que no fuman.

El 67,9% de los estudiantes que participaron en la encuesta no fuman y el 32,1% son fumadores.

### Participantes que siguen algún tipo de tratamiento oral:



**Figura 21.** Porcentajes de participantes que reciben tratamiento oral.

Podemos observar en primer lugar que el 79,8% no reciben ningún tipo de tratamiento oral actualmente, en segundo lugar tenemos los que están con tratamiento ortodoncia (Alineadores), en tercer lugar los que están en tratamiento restaurador, luego tenemos los que están en otro tipo de tratamiento diferente a los citados anteriormente, y finalmente en último lugar tenemos los que están con tratamiento de ortodoncia (Brackets).

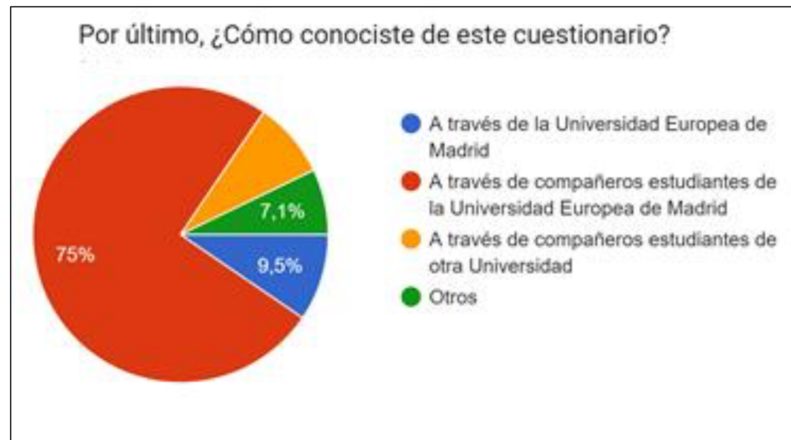
### Cuántas veces han acudido a una revisión odontológica:



**Figura 22.** Frecuencia de visitas al odontólogo al año.

Observamos en la Figura 22 que el 46,6% iban al menos una vez al año al dentista, el 35,7% acudían dos veces al año, el 9,5% no solían realizar revisiones odontológicas y que el 8,4% acudían tres veces o más al año al dentista.

**Fuente de conocimiento de la encuesta por parte de los participantes:**



**Figura 23.** Porcentaje de participantes según la fuente de conocimiento de la encuesta.

Por último, apreciamos en la Figura 23, que el 75% nuestros participantes conocieron a la encuesta a través de compañeros estudiantes de la Universidad Europea de Madrid, el 9,5% a través de la Universidad Europea de Madrid, el 8,4% a través de compañeros de otras universidades y el 7,1% a través de otras fuentes.

## 5. DISCUSIÓN

Según los resultados proporcionados en el estudio realizado por Diaz-Reissnery cols. se menciona que los estudiantes de odontología en los cursos más avanzados aparte de tener más conocimientos sobre la higiene bucodental y sobre la prevención de las caries y enfermedades periodontales, y que mostraban además una mayor adhesión a las prácticas de higiene oral en comparación con aquellos que estaban en los cursos iniciales de la carrera ya que según ellos esto se atribuyó a que los estudiantes de cursos superiores contaban con un mayor nivel de conocimiento y experiencia clínica, lo cual les permitía comprender la importancia de mantener una adecuada higiene oral para la futura práctica profesional, afirmaron también que estos alumnos demostraron mayor conciencia de los beneficios de los hábitos de higiene bucodental en la salud oral (19).

Similares resultados encontramos en el estudio de Alade y cols. ya que encontraron igualmente que tanto la carga académica como el estrés relacionado con los estudios podían tener un impacto en la calidad de los hábitos de higiene oral. Se observó que el 63,5 % de los estudiantes con una carga académica más pesada presentaban una mejor adhesión a las prácticas de higiene oral en comparación con aquellos que tenían una carga académica más leve (13).

Lavanya y cols. en su publicación afirmaron que los estudiantes de odontología en etapas más avanzadas en su formación tienden a emplear más frecuentemente que los otros estudiantes herramientas complementarias para la limpieza bucal como el hilo dental el raspador lingual y el colutorio (20).

En otra publicación, que consistió en la evaluación de los conocimientos de los estudiantes sobre la higiene oral, Al Subait y cols. encontraron que el 49% de los

estudiantes que realizaban el cepillado de manera adecuada y durante el tiempo adecuado, cursaban a cursos más avanzados de carrera, mientras que el resto de los estudiantes que los realizaban de manera menos adecuada cursaban primero y segundo de carrera (21).

También según Janatolmakan y cols. los estudiantes de cuarto y quinto de carrera suelen tener una mayor preocupación por su salud bucal y acuden con regularidad al dentista para poder asegurar su bienestar (9).

En contraste, el estudio realizado por Santander y cols. que consistió en comparar los hábitos de higiene entre los estudiantes incluyendo el cepillado regular de los dientes y el uso del hilo dental, no encontró diferencias significativas entre los diferentes cursos, los resultados evidenciaron que en la gran mayoría de los estudiantes sin importar el curso en el que se encontraban mantienen una adecuada higiene oral (2).

Fukurhara y cols. destacaron que los diferentes hábitos de higiene bucodental entre los estudiantes de diferentes cursos de odontología pueden variar en varios aspectos, afirmaron que podían existir diferencias en la frecuencia del cepillado, ya que según ellos, los estudiantes de cursos superiores tienden a cepillarse mejor los dientes y usan más el hilo dental que los estudiantes en cursos iniciales, porque consideran que se debe a una mayor familiaridad con la técnica y su importancia para la salud periodontal (17).

Al analizar nuestro estudio y al comparar con los estudios de los autores previos, nuestros hallazgos respaldan la idea de que los estudiantes en los cursos avanzados en cuarto y quinto de carrera desarrollan más hábitos de higiene en comparación con los estudiantes que inician la carrera de Odontología. También



observamos que la mayoría de los participantes que usan el hilo dental y el enjuague de manera regular cursan en clases superiores.

En cuanto a las diferencias de los hábitos de higiene oral según el género del encuestado, Lipsky y cols. en su publicación no encontraron diferencias significativas en los hábitos de higiene oral entre los hombres y las mujeres. Ambos géneros demostraron una buena adherencia a prácticas importantes como el cepillado regular, el uso del hilo dental y el enjuague bucal. Sin embargo observaron una ligera tendencia en las mujeres hacia una mayor preocupación por la estética dental y un mayor uso de productos blanqueadores (22).

En el estudio de Rajeh y cols. donde examinaron los hábitos de higiene oral y la percepción de la salud oral en estudiantes de odontología. Los resultados revelaron que no se encontraron diferencias entre los hombres y mujeres en cuanto a la frecuencia y a la calidad del cepillado dental y también en el uso del hilo dental y otros aspectos de la higiene bucodental (23).

Nuestro estudio reveló a través de los resultados de la encuesta que el 68% de los participantes de sexo masculino informaron cepillarse los dientes dos veces al día, mientras que el 47,2 % de los participantes de sexo femenino indicaron lo mismo. Además, el 50 % de las mujeres encuestadas afirmaron cepillarse los dientes tres veces al día, en comparación con el 23% de los hombres. Estos datos sugieren que las mujeres en nuestra muestra tienen una mayor frecuencia de cepillado diario en comparación con los hombres.

En el estudio de Smith y cols. se llevó a cabo una comparación de los hábitos de higiene entre los estudiantes de odontología provenientes de diversos países.

Los resultados revelaron diferencias significativas en cuanto a la frecuencia de

cepillado dental y el uso de hilo dental entre los estudiantes de los distintos países analizados. Asimismo, se apreciaron disparidades en la utilización de herramientas complementarias de limpieza bucal, tales como enjuagues bucales y raspadores de lengua. Estos hallazgos evidencian que los hábitos de higiene bucodental varían de manera significativa en función del país de origen de los estudiantes, lo cual destaca la influencia de las prácticas culturales y las normas socioculturales en la promoción de la salud oral (24).

Kawas y cols. en su publicación, que consistió en una comparación del comportamiento en salud oral en los estudiantes de odontología de diferentes países teniendo en cuenta las influencias culturales, encontraron que las normas de higiene bucodental varían entre los países estudiados. Algunos países enfatizaban la importancia de usar el hilo dental regularmente, mientras que en otros países se le daba más importancia al uso de los enjuagues bucales. Estas diferencias culturales influyeron en los hábitos de higiene bucodental de los estudiantes (25).

En nuestro estudio, los estudiantes encuestados procedían de Francia, Reino Unido, Canadá, Tailandia, Colombia, Afganistán, Países Bajos, Estados Unidos, Italia, España y Líbano. Según nuestros datos, se llegó a la conclusión de que 53 estudiantes eran de origen francés, 10 estudiantes de origen italiano, 5 estudiantes eran españoles y 16 eran de otros países. Tanto los estudiantes franceses como los italianos y los españoles comparten hábitos bucodentales similares, como cepillarse al menos dos veces al día los dientes, utilizar el enjuague bucal y el hilo dental al menos una vez a la semana. Además, no se observó una alta tasa de estudiantes fumadores aunque consumen café en cantidades considerables, no se registraron altas tasas de consumo de alimentos o bebidas azucaradas. En contraste, los demás países encuestados mostraron una

menor frecuencia de cepillado y uso de herramientas complementarias de higiene oral.

Si bien en nuestro estudio observamos que algunos estudiantes europeos mostraban buenos hábitos, es importante considerar que la muestra puede no ser representativa de todos los países europeos y que existen variaciones individuales en los hábitos de higiene oral.

## 6. CONCLUSIONES

1. Existe una relación entre el nivel de estudios de los alumnos de los diferentes cursos de Odontología y sus hábitos de higiene bucodental. Los alumnos de cursos más avanzados mostraron unos mejores hábitos de higiene oral que los que se encontraban en cursos inferiores.
2. No se encontraron diferencias significativas en relación a la frecuencia de cepillado y al uso del hilo dental entre ambos sexos
3. En cuanto al país de origen, nuestros datos sugieren que los estudiantes franceses, italianos y españoles comparten hábitos bucodentales similares y adecuados. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la muestra no es representativa de todos los países europeos y que pueden existir variaciones individuales en los hábitos de higiene oral.

## 7. BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez F, Faixó M, Ardila M, Boixeda R, Serra-Prat M, Almirall J. La mala salud bucodental y la fragilidad son factores de riesgo de neumonía adquirida en la comunidad. Estudio de casos-control. *Aten Primaria Práctica*. oct 2022;4(4):100149.
2. López-Cisneros S, González-Ortiz A, Ramos-Acevedo S, Espinosa-Cuevas A. Is there a relationship between oral hygiene and nutritional status in peritoneal dialysis patients? *Nutr Hosp* [Internet]. 2021 [cité 29 avr 2023]; Disponible sur: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03786/show>
3. Ramírez Castellares HLA, Vela Flores II, Cruz Guillén CS. Incidence of Dental Caries in Children During the COVID-19 Pandemic. *Odovtos - Int J Dent Sci*. 20 avr 2022;14-6.
4. Fiorillo L. Oral Health: The First Step to Well-Being. *Medicina (Mex)*. 7 oct 2019;55(10):676.
5. Riad A, Buchbender M, Howaldt HP, Klugar M, Krsek M, Attia S. Oral Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors (KAB) of German Dental Students: Descriptive Cross-Sectional Study. *Front Med*. 11 mars 2022;9:852660.
6. Bahammam S, Chen CY, Ishida Y, Hayashi A, Ikeda Y, Ishii H, et al. Electric and Manual Oral Hygiene Routines Affect Plaque Index Score Differently. *Int J Environ Res Public Health*. 12 déc 2021;18(24):13123.
7. Marquez-Arrico C, Almerich-Silla J, Montiel-Company J. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent*. 2019;0-0.
8. Ccahuana-Vasquez RA, Adam R, Conde E, Grender JM, Cunningham P, Goyal CR, et al. A 5-week randomized clinical evaluation of a novel electric toothbrush head with regular and tapered bristles versus a manual toothbrush for reduction of gingivitis and plaque. *Int J Dent Hyg*. mai 2019;17(2):153-60.
9. Janatolmakan M, Kakazadeh S, Andayeshgar B, Jafari F, Khatony A. Comparison of Knowledge, Attitude, and Practice of Nursing and Medical Students in Kermanshah, Iran, about Toothbrush Maintenance and Use. Gerber LM, éditeur. *J Environ Public Health*. 11 juin 2021;2021:1-7.
10. Universidad CES, Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontol*. 2016;52-64.
11. Dho MS. Determinantes Sociales que Influyen en la Utilización del Hilo Dental. *Rev Digit FOUNNE* [Internet]. 11 juin 2017 [cité 29 avr 2023];1(1).

- Disponible sur: <http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rdo/article/view/2937>
12. Jacinto Alemán LF, Hernández Guerrero JC, Jiménez Farfán MD, López Salgado A. Determinación a corto plazo de la efectividad y sustentabilidad de tres enjuagues bucales comerciales ante la halitosis. *Rev Odontológica Mex* [Internet]. 26 août 2011 [cité 29 avr 2023];15(4). Disponible sur: <http://revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/27866>
  13. Alade G, Bamigboye S. Self-reported oral hygiene practice and utilization of dental services by dental technology students in Port Harcourt, Rivers State, Nigeria. *Afr Health Sci*. 23 déc 2022;22(4):284-90.
  14. Oral hygiene habits. Results of a population-based study. *An Sist Sanit Navar*. 31 août 2020;43(2):217-23.
  15. Ramos MCC, Rebelo MAB, Vieira JMR, Miranda LFB, Tabchoury CPM, Cury JA. Dentifricio fluoretado, vigilância sanitária e o SUS: o caso de Manaus-AM. *Rev Saúde Pública*. 11 mars 2022;56:9.
  16. Muthu J, Priyadarshini G, Muthanandam S, Ravichndran S, Balu P. Evaluation of oral health attitude and behavior among a group of dental students in Puducherry, India: A preliminary cross-sectional study. *J Indian Soc Periodontol*. 2015;19(6):683.
  17. Fukuhara D, Ekuni D, Kataoka K, Taniguchi-Tabata A, Uchida-Fukuhara Y, Toyama N, et al. Relationship between oral hygiene knowledge, source of oral hygiene knowledge and oral hygiene behavior in Japanese university students: A prospective cohort study. Pentapati KC, éditeur. *PLOS ONE*. 23 juill 2020;15(7):e0236259.
  18. Onwubu SC, Ogwo IC, Onyenu UP, Iwueke GC, Mokhothu TH. Evaluating the oral health knowledge, attitude and practice among undergraduate students and staff at selected federal University in Imo state, Nigeria. *South Afr Dent J*. 19 déc 2022;77(10):610-9.
  19. Universidad del Pacifico, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, Universidad del Pacifico, Sanabria-Vázquez DA, Universidad del Pacifico, et al. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *CES Odontol*. 2016;29(1):14-21.
  20. Sudhakara Reddy R, Lavanya R, Saimadhavi N, Jyothirmai K, Saikiran C. Oral hygiene practices and habits among dental students and staff in a dental college, India. *Cumhur Dent J*. 21 janv 2014;17(1):7.
  21. Al Subait A, Geevarghese A, Ali A, Alraddadi F, Alehaideb A, Alshebel A, et al. WITHDRAWN: Knowledge, attitude, and practices related to oral health among university students in Saudi Arabia; A cross-sectional study. *Saudi J Dent Res*. juill 2016;S2352003516300235.
  22. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. *Am J Mens Health*. mai 2021;15(3):155798832110163.
  23. Rajeh MT. Gender Differences in Oral Health Knowledge and Practices

- Among Adults in Jeddah, Saudi Arabia. Clin Cosmet Investig Dent. août 2022;Volume 14:235-44.
24. Smith A, MacEntee MI, Beattie BL, Brondani M, Bryant R, Graf P, et al. The Influence of Culture on the Oral Health-Related Beliefs and Behaviours of Elderly Chinese Immigrants: A Meta-Synthesis of the Literature. J Cross-Cult Gerontol. mars 2013;28(1):27-47.
  25. Kawas SA, Fakhruddin KS, Rehman BU. A COMPARATIVE STUDY OF ORAL HEALTH ATTITUDES AND BEHAVIOR BETWEEN DENTAL AND MEDICAL STUDENTS; THE IMPACT OF DENTAL EDUCATION IN UNITED ARAB EMIRATES. 2009;2.