



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**INGRESO ECONÓMICO Y SU IMPACTO EN EL ÍNDICE
DE HIGIENE ORAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: NUBE ESTEFANÍA CASTILLO CAMPOVERDE

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**INGRESO ECONÓMICO Y SU IMPACTO EN EL ÍNDICE DE
HIGIENE ORAL. REVISION BIBLIOGRÁFICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: NUBE ESTEFANÍA CASTILLO CAMPOVERDE

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

INGRESO ECONÓMICO Y SU IMPACTO EN EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

Srta. Nube Estefanía Castillo Campoverde¹

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó²

TÍTULOS:

¹Estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

²Director de Revista Odontológica en Universidad Católica de Cuenca

RESUMEN

Objetivo: Determinar el índice de higiene oral frente a los ingresos económicos de la sociedad. **Materiales y Métodos:** Se realizó una investigación narrativa de tipo documental, a través de la búsqueda en diferentes sitios como: PubMed (540 artículos), Redalyc (20 artículos) y Google Scholar (877 artículos), donde se localizaron un total de 1437 artículos, de los cuales se excluyeron 1395 artículos y se seleccionaron únicamente 40 artículos. Además, se indagó información en páginas Web siendo: SNC (Sistema de Cuentas Nacionales) e INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). Para proceder a su elección, se revisaron los abstracts y en caso necesario los artículos completos con el fin de decidir si la información que contenían era actual, confiable y si es que estaba o no relacionada con nuestro objetivo. **Resultados:** Se encontraron algunos estudios que demuestran la vinculación entre la salud y los ingresos económicos. Sin embargo, sus resultados no fueron estadísticamente significativos. Se determinó con una $p < 0.05$ que el nivel socioeconómico no es el único factor que influye en la higiene bucal, sino que es considerada multifactorial. **Conclusión:** La salud bucal está completamente enlazada con algunos factores que afectan su calidad, siendo uno de estos: los ingresos económicos. Al relacionarlos, podemos decir que una carencia financiera interviene en el estilo de vida de las personas (alimentación, hábitos, uso de elementos de higiene bucal, accesos a servicios y la falta de interés por un déficit de conocimientos sobre una correcta salud oral).

Palabras clave: Higiene bucal, ingresos económicos, salud bucal

Economic Income and its Impact on Oral Hygiene Index. Literature Review

Objective: To determine the oral hygiene index concerning the economic income of the society. **Materials and Methods:** A documentary-type narrative research was conducted by searching various sources, including PubMed (540 articles), Redalyc (20 articles), and Google Scholar (877 articles), resulting in a total of 1437 articles. After excluding 1395 articles, only 40 articles were selected. Additionally, information was collected from the National Accounts System (SNC by its Spanish acronym) and the National Institute of Statistics and Census (INEC by its Spanish acronym). Abstracts and, when necessary, complete articles were reviewed to assess their relevance, currency, and reliability, in relation to the research objective. **Results:** Some studies demonstrate the correlation between health and income. However, their results were not statistically significant. It was determined, with a $p < 0.05$, that socioeconomic level is not the only factor influencing oral hygiene; instead, it is influenced by multiple factors. **Conclusion:** Oral health is wholly influenced by some factors that affect its quality, including economic income. By relating them, a financial deficiency intervenes in people's lifestyles (diet, habits, use of oral hygiene resources, access to services, and disinterest due to a lack of knowledge about proper oral health).

Keywords: Oral hygiene, economic income, oral health

1. Introducción

Una correcta higiene oral evita el desarrollo de múltiples enfermedades dentales, siendo la caries una de las afecciones más comunes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como: *“la ausencia de dolor bucal o facial, infecciones, enfermedades de las encías, pérdida de los dientes y otras patologías, que pueden dar incapacidad de morder, masticar, sonreír, y hablar”*.^(1,2)

De acorde a estudios realizados en América Latina, se demuestra que pese a los programas gratuitos de salud oral implementados en cada país, no ha sido un tema de gran relevancia, puesto que su alta prevalencia son producto de varios factores: el estilo de vida, ingresos económicos, mala alimentación (alta dieta cariogénica), entre otros.⁽³⁾

La prevención y el tratamiento apropiado de las diversas enfermedades bucodentales no solo requiere de un correcto cuidado bucal, sino también dependen de un buen servicio y atención odontológica a la población. Generalmente, los países de ingresos bajos están en riesgo debido al déficit que tienen en el acceso al servicio dental, así como su alto costo y su falta de información.⁽⁴⁾

Este proyecto tiene como propósito revisar conocimientos sobre la relación entre el nivel de ingreso económico y la salud bucodental, así como, su impacto e influencia ante la sociedad.

2. Estado del Arte

2.1 Nivel socio económico e ingresos económicos

Al hablar de nivel socioeconómico no se describe como una característica física, sino que está basada en una descripción de las personas de acorde a similares ocupaciones, educación e ingresos. El nivel socioeconómico involucra dos factores, siendo en primera instancia, el factor social (educación, ocupación de la persona, raza, prestigio y el historial de la familia) y el segundo factor económico (ingresos individuales y el nivel económico de los barrios donde viven las personas).⁽⁵⁾

Por lo tanto, los ingresos no son la única variable que determinan los estratos socioeconómicos de una persona o de una familia, sino que dependen de un grupo de factores mencionados anteriormente. Según el SNC (Sistema de Cuentas Nacionales) define a los ingresos económicos como: *“el monto máximo que un hogar u otra unidad puede permitirse gastar en bienes o servicios de consumo durante el período contable, sin tener que financiar sus gastos, reduciendo su dinero, disponiendo de otros activos financieros o no financieros o incrementando sus pasivos”*.^(6,7)

En definitiva, las personas, dependiendo de sus ingresos económicos y del nivel socioeconómico al que pertenezcan, están completamente enlazadas a servicios públicos como son la salud y la educación, por lo que se determinará qué tipo de educación recibirán y el acceso a la salud que obtendrán en relación con su nivel y economía.⁽⁸⁾

2.2 Influencia de los ingresos económicos en las familias

La Economía de la Familia se ha considerado un buen campo de estudio, ya que su principal objetivo es la gestión de ingresos y gastos del núcleo familiar. Los ingresos y gastos de una familia se distribuyen de acorde a sus necesidades prioritarias en el ámbito de la vida, siendo así, que las personas deben aprender a tomar decisiones en cuanto a repartir su ingreso entre el consumo y el ahorro. El modelo económico se da en dos periodos: presente y futuro. Aquellas familias que optan por el consumo (presente), sus ahorros serán menores (futuro) y aquellas familias que consumen menos (presente), sus ahorros serán mayores (futuro). Cabe mencionar, que los ricos ahorran más que los pobres, tanto en términos absolutos como en términos porcentuales.^(9, 15-16)

Para identificar las condiciones de vida de una familia o determinar su clase social es necesario evaluar sus ingresos y gastos. A través del SNC (Sistema de Cuentas Nacionales) se clasifica y se mide la actividad económica de cada hogar. En esta distribución se incluye a todo individuo de transacciones económicas que no están constituidos como entidades jurídicas.⁽¹⁰⁾

Ingresos Corrientes: Se conceptualiza como aquella suma de los ingresos percibidos en el hogar. Los ingresos de los perceptores comprenden toda entrada de efectivo o algún bien y servicio (salarios, intereses, renta, etc.). Se debe tener en cuenta que los ingresos corrientes deben utilizarse para el consumo corriente sin reducción de su patrimonio neto. La existencia de uno o más perceptores dependerá de las características del hogar, cantidad de miembros que lo componen, edad y sexo.⁽¹¹⁾

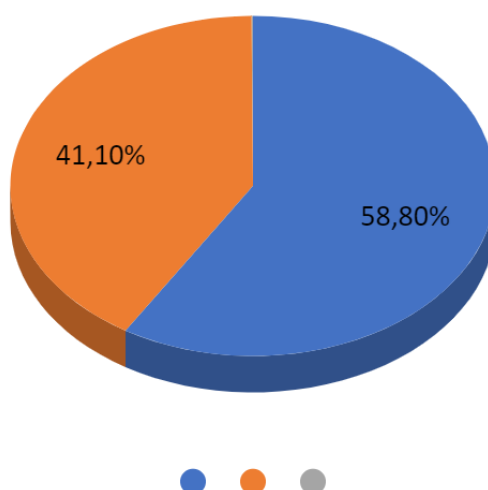
Podemos clasificar a los ingresos corrientes en: monetarios y no monetarios. Los monetarios son todos los ingresos provenientes del trabajo, siendo, dependiente (asalariado), independiente (agropecuario y no agropecuario) y otros ingresos laborales. Además, dentro de este grupo tenemos a los ingresos provenientes de la renta de propiedad (arriendos, terrenos), de capital (intereses por bonos o por préstamos, cuenta de ahorros) y las transferencias corrientes (pensiones por jubilación, orfandad, bonos de desarrollo humano). En tanto que el ingreso no monetario son ingresos de salario en especie (seguro médico), autoconsumo, autosuministro y valor imputado de vivienda propia. ⁽¹²⁾

Gastos corrientes: Es el consumo de bienes y servicios como no productiva en el ámbito económico. Está compuesta por el gasto de consumo y por el gasto de no consumo. El gasto de consumo se entiende como aquella cantidad de efectivo utilizada en estos bienes o servicios para la satisfacción de necesidades de los miembros de su hogar (alimentos, salud, vestimenta, transporte, etc.). Por otro lado, el gasto de no consumo en el hogar son: transferencias al Estado y las instituciones sin fines de lucro. ⁽¹²⁾

En Ecuador, mediante el Instituto de Estadística y Censos, se ha podido realizar diversas investigaciones que permiten conocer los ingresos y gastos de los hogares. La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares Urbanos y Rurales (ENIGHUR) realizada en 2011 - 2012 proporcionó información relevante al ámbito económico de zonas rurales y urbanas, donde se obtuvo como resultado que el 58,8% de los hogares tienen capacidad de ahorro, y el 41,1% de hogares tienen gastos mayores a sus ingresos. (Gráfico 1)

Gráfico 1.- Porcentaje de hogares según ingresos totales vs. Gastos totales (ENIGHUR, 2011 - 2012). Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadísticas_Sociales/Encuesta_Nac_Ingresos_Gastos_Hogares_Urb_Rur_ENIGHU/ENIGHU-2011-2012/Metologia_ENIGHUR_2011-2012_rev.pdf

HOGARES - ESTADÍSTICAS Y CENSOS



Ingresos mayores a gastos	58.80%
Gastos mayores a ingresos	41.110%
Ingresos iguales a gastos	0.10%
TOTAL HOGARES	3,923.123

Por consiguiente, se demostró el presupuesto total dependiendo del área geográfica, siendo que el ingreso promedio en la zona urbana fue de 1.046,3 dólares y en la zona rural fue de 567,1 dólares. ⁽¹²⁾

2.3 Ingresos económicos e higiene oral

La salud tiene como propósito garantizar una vida sana, ya que, sin un buen estado de salud, no existen capacidades óptimas, posibilidades laborales e inclusive la vida en general es menoscabada. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere a la salud como: "*Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad*"; y de igual manera incluye a la salud bucal, como un aspecto importante en el estado de la salud general. ^(13, 14)

De acuerdo a la literatura económica, existe una vinculación entre la salud y los ingresos económicos. Priyanka et al. (2019) encontraron una asociación altamente significativa entre la higiene bucal y el nivel socioeconómico ($p = 0.000$), demostrando que el nivel socioeconómico no es el único factor que influye en la higiene bucal, sino que se considera multifactorial: falta de interés, de conocimiento, de disponibilidad para acudir al odontólogo, miedo o ansiedad. En otro estudio efectuado por Peltzer K. & Pengpod S. (2014) determinaron el mismo argumento mediante un análisis de regresión logística multivariante (entorno familiar, ingresos económicos, alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol y presencia de alguna enfermedad) en relación con el cepillado dental tres veces al día, por lo que obtuvieron una $p < 0.05$ (cepillado < dos veces al día). ^(14, 17-18)

De igual manera, Peñuela Camila, (2020) en un estudio realizado en Colombia menciona que el 52,5% de la población se encuentra en pobreza y en estado de indigencia (dato determinado por el Distrito Nacional de Planeación) e indica que su salud bucal se encuentra afectada por varios factores: la dificultad de acceso a la atención odontológica, el elevado costo de los servicios dentales y finalmente la falta de conocimientos sobre la importancia de una correcta higiene oral. Además, establece que los menores por la ausencia de conocimiento acerca de las patologías orales, o simplemente por no contar con los recursos para tratarlas o prevenirlas, resultan ser el grupo del núcleo familiar con mayor afección. ^(15, 19-20)

McKittrick et al. (2018) mencionan en un análisis de regresión logística de variables múltiples que las mujeres presentan mayor frecuencia de cepillado o higiene bucal que los hombres, mismos que obtuvieron una $p < 0.05$. Estos hallazgos fueron llevados a cabo en adolescentes (estudiantes de secundaria) de países de medianos y bajos ingresos económicos. ^(21, 22)

Por otra parte, Lauren P. Hunter & Susan M. Yount (2011) establecen en su estudio que la regularidad del uso del hilo dental y el cepillado de dientes en mujeres embarazadas de bajos ingresos difiere significativamente ($p = 0.015$, $p < 0,001$), demostrando en sus hallazgos, que las mujeres en estado de gestación presentan poco conocimiento en salud bucal, por lo que necesitan de servicios y educación sobre el cuidado oral. ⁽²³⁾

Es importante que los profesionales sanitarios fortalezcan su cultura preventiva para poder efectuar un cambio en el comportamiento de sus pacientes, con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad que pueden verse afectados por múltiples factores que forman parte del estilo de vida de las personas y que son un gran riesgo para la aparición de cualquier patología oral e incluso de una enfermedad sistemática. ⁽²⁴⁾

2.4 Higiene y Salud Oral

La boca es una de las partes más importantes de nuestro organismo, porque es dónde inicia el proceso digestivo. La prevención y cuidado bucodental permiten mantener sanos a cada estructura de la cavidad oral y a su vez permiten cumplir con su función y evitar complicaciones o enfermedades. Se conoce que las patologías bucodentales son consideradas las afecciones más frecuentes en el mundo, siendo uno de los mayores problemas que se debe combatir en las regiones. Es por ello que la mala higiene bucodental y los hábitos incorrectos son generados por la falta de información o por la calidad de vida de un individuo ^(3, 25)

Reisine et al. (2021) evaluaron la higiene oral y el estilo de vida de las personas adultas mayores de bajos ingresos y mediante el Índice de Evaluación Oral General (GOHAI), se obtuvo una frecuencia de ($p = 0.01$). Por lo tanto, en este estudio se demuestra que las condiciones de vida se ven relacionadas con tener buenos o malos hábitos de higiene oral, los cuales, a su vez, se ven influenciados por múltiples factores como: valores del individuo, motivaciones, factor ambiental o estatus socioeconómico y cultural, que dan como resultado patrones muy diferentes en los distintos grupos poblacionales. En resumen, la manera en que captamos nuestro estado de salud depende de factores internos y externos. ^(26, 27)

Por otra parte, el salario bajo familiar se asocia con el desarrollo de cualquier enfermedad bucal, ya que la carencia económica influye en el estilo de vida de una persona. (29) Carrillo J. (2018) realizó un estudio en relación con la remuneración y el uso de los implementos de salud bucal, donde se determinó que aquellas familias con ingresos mensuales superiores al salario mínimo presentaron mayor probabilidad ($p > 0.05$) de tener una higiene oral adecuada. (28)

La tecnología y los equipos costosos forman parte de los servicios odontológicos, por lo que sus tratamientos han llegado a ser de un alto precio. En las poblaciones de ingresos bajos y de zonas geográficamente aisladas, las enfermedades infecciosas o crónicas no transmisibles, como las caries, tienen mayor afección debido a la dificultad de poder acceder a los servicios de salud bucodental. Se considera a las extracciones dentales como el tratamiento más eficaz y oportuno en aquellas regiones desfavorecidas por su bajo costo. Generalmente, los individuos aplazan su tratamiento por largos periodos de tiempo, donde las consecuencias son agravantes y la única alternativa es la extracción (30, 31)

Ecuador, vive un momento histórico caracterizado por una crisis económica, misma que provoca una población con mal cuidado bucal. El Ministerio de Salud Pública se percató de crear un nuevo enfoque de atención odontológica, es decir, un Modelo Alternativo de Educación y Promoción en Salud Oral. Este modelo expuesto promueve estrategias como: la enseñanza en las técnicas de higiene dental (uso de cepillo, hilo dental) y charlas educativas a padres de familia, maestros, niños y adolescentes para mejorar el cuidado bucal en cada hogar ecuatoriano. (26, 25)

2.4.1 Enfermedades Bucodentales

Caries: Es la enfermedad bucodental más común a nivel mundial. Se caracteriza por la descomposición del esmalte dentario debido a la acidez de alimentos en descomposición, principalmente azúcares, y además por mala higiene bucal. Se visualiza como una mancha oscura, que debe ser tratada a tiempo, ya que, si no, podría tener consecuencias como infección, dolor y terminar en extracción dentaria. (32, 38)

Periodontitis: Es la segunda enfermedad más frecuente en el mundo, considerada como una inflamación del tejido periodontal (gingivitis) no tratada. Además, debido al acúmulo de placa en el cuello dentario, provoca recesión gingival, sangrado de encías y movilidad del diente. Cuando esta enfermedad se vuelve crónica termina en la destrucción del soporte dentario (ligamento y hueso alveolar), ocasionando así, la pérdida total de los dientes. (33)

Halitosis: Se define como un olor desagradable proveniente del aliento de una persona. Esta enfermedad bucodental puede deberse a una mala higiene bucal, presencia de otras patologías en la boca, presencia de una enfermedad sistémica e inclusive otros factores como el consumo de tabaco en los adultos. Cabe mencionar que un incorrecto cuidado e higiene oral provoca la acumulación de placa bacteriana en dientes, lengua y encías, por lo que causa el mal aliento. (34, 35)

2.4.2 Instrucción de Higiene Oral

Una correcta higiene oral constituye un buen estado de nuestro medio bucal, puesto que evita el desarrollo de múltiples enfermedades dentales, siendo las caries una de las afecciones más comunes entre niños y adolescentes a nivel mundial. Los cuidados (dieta adecuada) y la higiene bucal refieren dos términos generales: salud y belleza. Mantener una buena salud bucodental y acudir a revisiones odontológicas periódicamente no solo evita consecuencias en la cavidad oral, sino que es imprescindible para asegurar el bienestar general del organismo, y a su vez llevar una calidad de vida óptima. (3)

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) establece que la educación en higiene oral es de gran importancia para evitar la aparición de patologías bucales, por lo que se indican algunas recomendaciones, que deben ser aplicarlas en las diferentes etapas de la vida, ya sea en el hogar o en el consultorio. (36)

Bebés y niños: En esta etapa se da el inicio de la erupción dental hasta la terminación de la erupción dentaria temporal. La higiene bucodental tiene un rol muy importante, pues evita y previene todo tipo de enfermedades bucales como son las caries precoces causadas por la alta ingesta de azúcares presentes en la leche materna o el biberón. Se recomienda el uso de una gasa húmeda para la respectiva limpieza de los primeros dientes y las encías del bebé. (36, 37)

En el primer año de vida se debe empezar a educar hábitos correctos y técnicas de cepillado para una higiene bucal óptima. También es imprescindible el uso de un cepillo adecuado y únicamente cuando el pediatra autorice se añadirá a este protocolo una pasta dental infantil. En tanto que, a partir de los 6 años de edad, será una etapa donde el infante

sepa defenderse en cuánto a su higiene bucal, es decir, cepillarse solo sus dientes y con supervisión de un adulto. En la etapa de 10 años, es aconsejable el uso de una pasta dental de adulto (1000 ppm).^(36, 37)

Adolescentes: El cuidado y la salud oral en esta etapa de vida es esencial para preservar nuestros dientes en boca y prevenir diferentes patologías bucales. Es recomendable, de igual forma, el uso de elementos indispensables de higiene oral como: cepillo dental, hilo dental y enjuague bucal, así como es aconsejable la visita periódica al odontólogo para el control de dientes, encías y efectuar algún tratamiento especial si amerita el caso. Finalmente, se recomienda la baja ingesta de azúcares e inclusive el bajo consumo de tabaco.^(36, 38)

Adultos: En la etapa adulta se puede presentar mayores complicaciones en cuanto a un incorrecto cuidado bucal, presentando problemas tanto en encías como en las piezas dentarias, es aconsejable visitar con frecuencia al odontólogo, cepillarse los dientes luego de cada comida, usar implementos de higiene bucodental y aumentar el consumo de frutas, verduras o alimentos fibrosos. Además, con la edad puede aparecer el uso de aparatologías como son las prótesis o el uso de algunos medicamentos, mismas que requieren un cuidado esencial para una buena salud oral.⁽³⁷⁾

2.4.3 Elementos de Higiene Oral

Cepillo dental: Consta de mango y cabeza del cepillo con sus múltiples cerdas, mismas que tienen disposición para acceder a zonas de difícil acceso bucal. La técnica más recomendada para niños es en forma de barrido y si recibe ayuda de su familiar el más beneficioso es el circular. Generalmente, el cepillado va acompañado del uso de una pasta dental, sin embargo, no se recomienda usar pasta dental, debido a que podrían sufrir atragantamiento de la misma. Por otro lado, la técnica más recomendada por odontólogos en adultos es la técnica de Bass (movimientos vibratorios y después rotatorios) con el uso adecuado de un cepillo con cerdas suaves. Sin embargo, existe otra técnica similar a la de Bass, la técnica de cepillado de Stillman modificada, su diferencia es que sus filamentos se colocan 2 mm por encima del margen gingival.^(38, 39)

Cepillos interdentes: Se consideran como cepillos redondos, pequeños, de fácil manejo y de diversos tamaños. Son encargados de limpiar los espacios interdentes, donde el cepillo de uso diario o el convencional no llega. Finalmente, su uso es importante, ya que generalmente en aquellas superficies, si no se realiza una correcta limpieza, el acúmulo de placa será evidente.⁽³⁸⁾

Hilo Dental: Está compuesto por varios hilos incorporados de manera interna, su material es de fibra sintética, lo cual permite eliminar restos de alimentos o película blanda de aquellas zonas difíciles que el cepillo no puede acceder en boca, siendo los espacios interproximales.⁽⁴⁰⁾

Pasta de dientes: Fundamental para una limpieza bucal, contiene sales minerales que evitan la acumulación de microorganismos o la formación de la película blanda en las piezas dentales. Su uso recomendable es de 2 minutos para que tenga mejor efecto en dientes y encías.⁽⁴⁰⁾

Enjuague bucal: Es un elemento esencial para un correcto aseo oral, contiene sustancias químicas antimicrobianas, es tolerante a la mucosa bucal y evita el mal aliento (halitosis) o la placa bacteriana, así como lesiones cariosas y afecciones periodontales.⁽³⁸⁾

3. Discusión

La medicina social relaciona a la salud con los modos de vida, las medidas preventivas o los efectos que pueden generar en un individuo y las familias. El artículo presenta la discusión que engloba la determinación social (proceso salud-enfermedad) desde un enfoque dialéctico, entendiéndose como un paradigma en contra de lo que dice la sociedad. La determinación social se entiende como todas las condiciones, fuerzas y sistemas que influyen en el estilo de vida de las personas, misma que pueden ser diferente en cada grupo de la población y que pueden tener distintos resultados en la salud.

En la teoría de la dialéctica existen dos fuerzas que determinan el modo de vida de las personas: la subsunción y la autonomía relativa. La subsunción es aquella fuerza que imprime a la sociedad al estilo de vida de un individuo. En tanto que la autonomía relativa es la capacidad que tiene el ser humano de no hacer lo que la clase social obliga o las leyes de tu país mandan en contra de tu salud. Por lo tanto, la salud y enfermedad se delimitan por estas fuerzas en constante movimiento.

Según Vasco M et al.. (2020) menciona que la caries dental, enfermedad periodontal y mal oclusión son patologías consideradas prevalentes en países de primer mundo, así como en países de bajos recursos. En Ecuador, se realizaron

estudios epistemológicos en 1997 y 2009, donde se determinó una elevada prevalencia de los problemas bucales. De acorde a la medicina general (dialéctica), la salud y enfermedad indica lo que le sucede a un país mediante sus leyes, arquitectura y medio de producción y consumo. Las leyes que rigen el Ecuador van a señalar como son los modos de vida de las clases sociales y por ende lo que sucede al nivel del individuo o de la familia. En definitiva, las costumbres, cultura e incluso el tipo de comida de nuestro país afecta la salud general y bucal.

Ziccardi, A. (2001) establece que un estado de indigencia por sus bajos recursos no tiene las mismas posibilidades que un estado subdesarrollado, en cuanto a bienestar social y protección en salud. Según Lucio R. et al.(2011) los sistemas de salud son responsables de manejar los procesos sanitarios de la población mediante reformas políticas, económicas e instituciones. En las últimas décadas, América Latina ha experimentado cambios en las reformas de los sistemas de salud, incluyendo a nuestro país. Basándonos en una de las leyes de la dialéctica, la transformación de cantidad en calidad, se enfoca en los cambios que tiene un país, por lo que Ecuador ha evolucionado y podrá seguir generando transformaciones en sus reformas que sumadas todas darán una sociedad nueva y si las mismas son más saludables darán lugar a una sociedad más sana.

De acuerdo a Pérez D. (2016) Ecuador vive un momento histórico caracterizado por una crisis económica, donde el 38% de los ecuatorianos (4.9 millones de los habitantes) vive en situación de pobreza y en tanto que el 12% de los ecuatorianos (1,56 millones de la población) vive en pobreza extrema. Sin embargo, el enfoque dialéctico establece que no hay cosa que quede para siempre, todo se encuentra en movimiento o produce un cambio. El individuo, las familias y la sociedad, pueden efectuar aquel cambio, este dependerá de la subsunción o de la autonomía relativa que se aplique al modo de vida o costumbres, por lo que, en el ámbito económico y de salud, deben trabajarse para generar un buen funcionamiento económico y una mayor prevención.

4. Conclusiones

La higiene oral es muy importante en la vida cotidiana de cada persona, ya que es considerada como un hábito de efectuar limpieza profunda y total en la cavidad bucal, con el fin de evitar la aparición de enfermedades bucodentales, entre las más frecuentes: caries y enfermedad periodontal. La salud en general y la salud bucal están completamente enlazadas con factores (multifactorial) que afectan su calidad, siendo uno de estos: los ingresos económicos.

Al relacionar la salud bucal con los ingresos económicos, podemos concluir que son más afectadas las familias de bajos recursos, debido a la carencia financiera que influye totalmente en el estilo de vida de las personas (alimentación, hábitos, uso de elementos de higiene bucal, accesos a servicios y la falta de interés por un déficit de conocimientos sobre una correcta salud oral). Además, los diversos tratamientos que ofrece la odontología son de presupuesto alto, por lo que dificulta su accesibilidad. Por lo tanto, la economía familiar es de gran relevancia, puesto que se analiza los ingresos y gastos de un entorno familiar distribuidos según sus necesidades (consumo o ahorro). Del consumo y ahorro dependerá el bienestar económico que generen en sus hogares, así como también en el bienestar de su salud y de su vida.

Finalmente, la teoría dialéctica influye en este tema de investigación, ya que las personas, familias y la sociedad al tener un pasado, un presente o un futuro, no todo se queda para siempre, todo puede efectuar en un cambio. Uno de los objetivos, como profesionales de la salud, es incentivar a un cambio en el comportamiento de nuestros pacientes, promoviendo así la salud y previniendo las enfermedades bucodentales. En nuestro país, Ecuador, se debe pensar en conseguir una sociedad mejor, es decir, nuestra responsabilidad será que el capitalismo mute a lo más saludable.

5. Referencias Bibliográficas

1. González Á, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2013 Jul 1;28:64–71. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008
2. Washington D. Decade of Healthy Aging in the Americas [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 12]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57326/9789275126639_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Mattos M, Moromi Nakata H. Salud bucal en América Latina. *Odontología Sanmarquina*. 2020 Feb 21;23(1):3–4.
4. Iñiguez N, Fabián J. Análisis del tratamiento contable de los ingresos bajo NIIF 15 en las Cooperativas de Transporte. *PACHA Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*. 2023 May 8;4(11):e230192–2.

5. Ranis G, Stewart F. REVISITA DE LA CEPAL 78 • DICIEMBRE 2002 CRECIMIENTO ECONOMICO Y DESARROLLO HUMANO EN AMERICA LATINA • GUSTAV RANIS Y FRANCES STEWART 7 D I C I E M B R E 2 0 0 2 [Internet]. 2002. Available from: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/10848/078007024_es.pdf
6. Texocotitla M, Hernández M, Hernández S. La Deuda Pública, el crecimiento económico y la política. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial* [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 12];13(2):41–71. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72654751003>
7. Alvarado E. Vista de Estimación del crecimiento potencial para el Ecuador | *Cuestiones Económicas* [Internet]. Bce.fin.ec. 2023 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://estudioeconomicos.bce.fin.ec/index.php/RevistaCE/article/view/270/195>
8. Encalada G, Aguirre M, Cabrera B, Morán P. Vista de Presupuesto general del estado: Análisis comparativo de la proforma presupuestaria a través del tiempo | *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria)*. ISSN : 2588-090X . Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP) [Internet]. www.fipcaec.com. 2020 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/263/445>
9. Bienestar S. SALUD Y BIENESTAR: POR QUÉ ES IMPORTANTE [Internet]. 2010. Available from: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf
10. Ziccardi A. Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América Latina. | *Eldis* [Internet]. www.eldis.org. 2001 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://www.eldis.org/document/A30799>
11. Villalobos G, Pedroza R. Perspectiva de la teoría del capital humano acerca de la relación entre educación y desarrollo económico. *Tiempo de Educar (México) Num20 Vol10* [Internet]. 2009 Jul 1 [cited 2023 Oct 12]; Available from: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/38930>
12. Rosero J. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los hogares urbanos y rurales 2011-2012 Resumen Metodológico y Principales Resultados [Internet]. 2012. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Nac_Ingresos_Gastos_Hogares_Urb_Rur_ENIGHU/ENIGHU-2011-2012/Metologia_ENIGHUR_2011-2012_rev.pdf
13. Sánchez J, Sanz J, López E. Intervenciones desde la farmacia comunitaria en los pacientes adultos que reciben atención de la salud a domicilio: revisión exploratoria: Community pharmacy interventions in adult patients receiving home health care: an exploratory review. *Hospital a Domicilio* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 Sep 23];4(4):209–27. Available from: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=2c57b332-6d5b-4891-8f96-73ce9df900ac%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPXNzbyZhdXRodHlwZT1zc28mY3VzdGlkPXM3NDg5NTIzJmxbmc9ZXMmc210ZT11ZHMtbG12ZSZZY29wZT1zaXRl#AN=146780760&db=fap>
14. Chávez R, López F, Regalado J, Espinosa M. Consumo de tabaco, una enfermedad social. *Rev Inst Nac Enfermedades Respir* [Internet]. 2004 [cited 2023 Oct 12];17:204–14. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-632525>
15. Varela-Centelles P. Oral hygiene habits. Results of a population-based study. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [Internet]. 2020 Jul 28 [cited 2020 Aug 31];217–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32814931/>
16. Hidalgo M, London S, Temporelli K, Monterubblanesi P. Economía y Sociedad Universidad Michoacana de San Nicolás de [Internet]. 2009 Jun [cited 2009 Jun]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/510/51011904007.pdf>
17. Mishra P, Solanki J, Choudhary R, Sharma C, Sharma P, Shah D. Attitude towards oral hygiene among different socio-economic groups in Jaipur city, Rajasthan. *Medicine and Pharmacy Reports*. 2019 Jan 27;92(1):79–82.
18. Peltzer K, Pengpid S. Oral Health Behaviour and Social and Health Factors in University Students from 26 Low, Middle and High Income Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2014 Nov 26 [cited 2019 Mar 14];11(12):2247–60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4276612/>
19. Camila R, Munévar P. LA SALUD BUCAL ES UN PRIVILEGIO DE CLASE SOCIAL [Internet]. 2020. Available from: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4407/Pe%C3%B1uela_Munevar_Ritba_Camila_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Cubero A, Lorigo I, González A, Ferrer M, Zapata M, Ambel J, et al. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2019

Jun 1;21(82):e47–59. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007

21. McKittrick T, Jacobsen K. Oral hygiene practices among middle-school students in 44 low- and middle-income countries. *International Dental Journal*. 2014 Feb 6;64(3):164–70.

22. Simangwa L, Åström A, Johansson A, Minja I, Johansson A. Oral diseases and socio-demographic factors in adolescents living in Maasai population areas of Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2018 Dec;18(1).

23. Hunter L, Yount S. Oral Health and Oral Health Care Practices Among Low-Income Pregnant Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2011 Mar;56(2):103–9.

24. Álvarez S. *Medicina General Integral Vol 1 PDF | PDF | Medicina Familiar | Doctorado* [Internet]. Scribd. 2008 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://es.scribd.com/document/373669298/Medicina-General-Integral-Vol-1-pdf>

25. Palomeque P. DESIGUALDAD DE INGRESOS SOBRE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA Y SU INCIDENCIA SOBRE LA SALUD ORAL: REVISIÓN SITUACIONAL EN EL ECUADOR. Conrado [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2023 Oct 12];14(61):173–8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442018000100027&script=sci_arttext

26. Reisine S, Schensul JJ, Salvi A, Grady J, Ha T, Li J. Oral health-related quality of life outcomes in a randomized clinical trial to assess a community-based oral hygiene intervention among adults living in low-income senior housing. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2021 Sep 28;19(1).

27. Díaz V, Torres C, Cubilla M, Benítez F, Martínez A, Centurión M, et al. Caries dental en menores en situación de pobreza, asistidos por una Fundación en Paraguay. *Revista Estomatológica Herediana*. 2016 Aug 18;26(2):70.

28. Mora A, López A, Martínez AG, Bernal S, Martínez T, Hun N. Socioeconomic and sociodemographic determinants associated with fruit and vegetable consumption among mothers and homes of schoolchildren in Jalisco. *Nutrición Hospitalaria*. 2021;39(1699-5198).

29. Martínez J, Capote J, Bermúdez G, Martínez Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. *MediSur* [Internet]. 2014 Aug 1;12(4):562–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000400002

30. López G, Torres M. Manejo de urgencias odontológicas en pacientes afiliados al Seguro Social Campesino El Porvenir, El Carmen, Ecuador. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2023 Apr 8 [cited 2023 Oct 12];45(2):5018. Available from: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5018/>

31. Rodríguez J, Berbesí D. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2018 Apr 30;36(2):7–17.

32. Cuenca E. Profesionalismo, odontología y la profesión organizada. *RCOE* [Internet]. 2002 Apr 1 [cited 2023 Oct 12];7(2):147–7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000300001&Ing=es.

33. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral* [Internet]. 2005;17(3):147–56. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004

34. Amézaga J, González R. Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria Halitosis: diagnosis and treatment in Primary Health Care. *MEDIFAM* [Internet]. 2002 [cited 2002 Jan];12:46–57. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n1/hablemosde2.pdf>

35. Barba DDS L, Valerio DDS I. Halitosis: Basic Principles About its Origin and Treatment Narrative Review. *OdoVtos - International Journal of Dental Sciences*. 2018 Apr 3;22(2215-3411):87–100.

36. Ministerio de Salud Pública. *Protocolos odontológicos salud bucal 2014 by Federación Odontológica Ecuatoriana - Issuu* [Internet]. issuu.com. 2014 [cited 2023 Oct 12]. Available from: https://issuu.com/booksfoe/docs/protocolos_odontol_gicos_salud_buc/2

37. Ayala Y, Carralero L, Leyva B. La erupción dentaria y sus factores influyentes. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2018 Dec 1;22(4):681–94. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400013

38. Bosch Á. Higiene bucodental: productos utilizados y recomendaciones básicas. *Offarm: farmacia y sociedad* [Internet]. 2007 [cited 2023 Oct 12];26(10 (NOV)):64–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5324581>

39. Rubio LMR, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES Odontología* [Internet]. 2016 Dec 13 [cited 2023 Oct 12];29(2):52–64. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4100>

40. Muñoz Sánchez J. Higiene bucodental. Pastas dentífricas y enjuagues bucales. *Offarm* [Internet]. 2000 Mar 1;19(3):69–79. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental-pastas-dentifricas-enjuagues-15465>