



Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



REVISIÓN SISTEMÁTICA

Prácticas culturales sobre salud bucal en comunidades rurales. Revisión sistemática

Ítalo José González Mazzarri¹, Jesús Alberto Coronado Cisneros²

1. Tesista de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
2. Profesor titular, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

RESUMEN

Historial del artículo
Recibo: 06-06-22
Aceptado: 23-08-22
Disponible en línea:
01-10-22

Palabras clave.
Salud bucal,
higiene bucal,
enfermedad
bucal,
conocimiento,
actitudes,
prácticas,
población
rural,
poblaciones
indígenas.

Introducción los tratamientos odontológicos no convencionales siguen siendo usados sobre todo en zonas rurales. Algunos de estos se basan en creencias culturales, emplean plantas medicinales o ritos de sanación para las diferentes enfermedades que aqueja a la comunidad. En ocasiones, se genera una controversia entre las prácticas de las comunidades rurales y las que se recomiendan derivadas de la investigación científica clínica. **Objetivo:** Describir las prácticas culturales sobre higiene bucal en comunidades rurales. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura publicadas en los últimos siete años en revistas científicas, en las bases de datos: Elsevier (vía Science Direct), Medline (vía Pubmed), BVS (Vía Lilacs) y Google Scholar. De los 84 documentos descargados se seleccionaron 18 que cumplieron con los criterios de inclusión. Los estudios primarios fueron evaluados considerando la herramienta de evaluación para estudios cualitativos (ETQS). **Resultados:** Aplican terapias empíricas, como el uso de plantas medicinales procesadas de diversas formas, el uso de productos minerales, la realización de ritos religiosos proporcionados por personas especializadas en la etnia. Entre las plantas que usan para aliviar la odontalgia y úlceras bucales están el tabaco, las oraciones cantadas, diferentes partes del cocotero, cannabis sativa, hoja de mango, ruda, hoja de platanote, la sal común o cloruro de sodio, los granos molidos del cafeto, el ajo, bicarbonato de sodio, pichihuel, divi-divi, botoncillo, túa-túa y raíz de tuna. **Conclusiones:** El contexto sociocultural influye en el comportamiento de manera positiva o negativa en la salud debido a que, en su mayoría no cuentan con un servicio odontológico a su alcance, estos grupos de personas recurren a sus conocimientos culturales y a los recursos naturales con los que cuentan en su alrededor para realizar su higiene, prevención y tratamiento de las enfermedades bucodentales, transmitiéndolos de generación en generación.

Autor de correspondencia: Ítalo González Mazzarri. Email: gonzalezitalojose@gmail.com

González Í, Coronado J. Prácticas culturales sobre salud bucal en comunidades rurales. Revisión sistemática. Rev Venez Invest Odont IADR. 2022; 10(2): 42-65.

CULTURAL PRACTICES ON ORAL HEALTH RURAL COMMUNITIES. SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Introduction: nonconventional dental treatments continue to be used especially in rural areas. Some of these are based on cultural beliefs, they use medicinal plants or healing rites for the different diseases that afflict the community. Sometimes, a controversy is generated between the practices of rural communities and those that are recommended derived from clinical scientific research. **Objective:** to describe the cultural practices on oral hygiene in rural communities. **Methods:** a systematic review of the literature published in the last seven years in scientific journals was carried out in the following databases: Elsevier (Science Direct), Medline (Pubmed), VBS (Lilacs) and Google scholar. Of the 84 downloaded documents, 18 were selected that met the inclusion criteria. The primary studies were evaluated considering the evaluation tool for qualitative studies (ETQS). **Results:** Empirical therapies are applied, such as the use of medicinal plants processed in various ways, the use of mineral products, the performance of religious rites provided by people specialized in the ethnic group. Among the plants used to relieve toothache and mouth ulcers are tobacco, sung prayers, different parts of the coconut palm, cannabis sativa, mango leaf, rue, common salt or sodium chloride, ground grains of coffee tree, garlic, sodium bicarbonate, pichinuel, divi-divi, botoncillo, túa- túa and prickly pear root. **Conclusions:** The sociocultural context influences behavior in a positive or negative way in health because, for the most part, they don't have a dental service within their reach, these groups of people resort to their cultural knowledge and the natural resources with which they count around them to carry out their hygiene, prevention and treatment of oral diseases, transmitting them from generation to generation.

Keywords: Oral health, oral disease, knowledge, attitudes, practices, rural population, indigenous peoples

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucal como la falta de dolor orofacial, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes, así como otras molestias que dificulten la capacidad de hablar, sonreír y morder, que perturban el bienestar psicosocial y la calidad de vida¹⁻³. La caries y enfermedad periodontal tienen el mayor porcentaje de morbilidad en el individuo de cualquier edad, género y etnia. Entre los factores que determinan su producción y distribución están el nivel socioeconómico, educativo, consumo de alimentos ricos en sacarosa entre comidas y la ausencia de hábitos higiénicos⁴⁻⁶.

De ahí que, la prevención de las enfermedades bucodentales puede garantizarse siguiendo unos hábitos óptimos de higiene bucal, como el cepillado de los dientes, el uso de enjuague e hilo dental, evitar fumar, visitas regulares al dentista, la dieta sana⁷⁻⁹. Las enfermedades y

afecciones bucales afectan a la población en forma diferente de acuerdo con las condiciones socioeconómicas y varían de un país a otro en magnitud o gravedad, motivadas a la disponibilidad de los servicios de atención ^{6, 10,11}.

No obstante, los tratamientos odontológicos no convencionales siguen siendo usados sobre todo en zonas rurales. Algunos de estos se basan en creencias culturales, emplean plantas medicinales o ritos de sanación para las diferentes enfermedades que aqueja a la comunidad. En ocasiones, se genera una controversia entre las prácticas de las comunidades rurales y las que se recomiendan derivadas de la investigación científica clínica. Además, hay poco interés en asistir regularmente la consulta profesional. Generalmente, si no existe dolor no perciben la necesidad de acudir al odontólogo o, en ocasiones, recurren a prácticas alternativas para calmar el dolor. En casos extremos, la extracción dental es una opción terapéutica ¹²⁻¹⁵.

Alzate et al.¹⁶ analizaron prácticas alternativas en una la población rural de Medellín, Colombia. Reportó el uso de remedios caseros para el dolor, tales como las gotas de alcohol, el esmalte de uñas, enjuagues de aguardiente, lavados con hierbas, etc. Además, utilizan la sal, los palillos, el carbón, la ceniza para realizar su higiene bucal. Por otra parte, en otro estudio, se observó que familias de la etnia Yanacona practican la autoatención, tratando las enfermedades y otras dolencias en su cavidad oral con plantas medicinales y medicamentos farmacéuticos. Para evitar la caries, usan el cepillado dental, la crema dental y la masticación de una planta llamada “chulco” ¹.

Asimismo, una comunidad escolar de la etnia Wayúu en la Guajira colombiana usa los rezos como método preventivo de las enfermedades bucales. Tienen la creencia de que estos métodos endurecen los dientes. También, las maneras de prevención de enfermedades dentales optan por extraer todos los dientes, no comer con la boca tan abierta, ni comer animales cazados con cerbatanas, no comer de noche, no silbar, usan fibras de cumare para la higiene dental y como crema ceniza de carbón, masticar tabaco o arena fina. Por otro lado, las sanguijuelas son usadas masticándolas para endurecer los dientes y proteger la encía ¹⁷.

Por su parte, Gómez y Llerena² encontraron que los padres de las comunidades indígenas Boras, Yaguas y Cocamas del Rio Nanay, Perú, refieren tener un conocimiento regular de las medidas preventivas en salud bucal. La mayoría saben que se deben cepillar los dientes tres veces al día, que el flúor es importante para los dientes del niño, tienen conocimiento que se deben limpiar las encías del bebé antes que salgan los primeros dientes y los niños no deben dormirse con el biberón en la boca, ellos conocen que la caries dental no es una enfermedad contagiosa, ni las enfermedades periodontales Sin embargo, no conocen a qué edad se debe llevar a los niños por primera vez al dentista.

En Chile, Launert et al.¹⁸ hallaron que el 44% de la población de Mapuche de Isla Huapi refirió no haber visitado al odontólogo en los últimos 2 años, mientras que el 33,7% lo hizo en una sola ocasión. En relación con las “creencias sobre la etiología de las caries”, hallaron que no lavarse los dientes es la más frecuente, seguida de la alimentación, no ir al dentista y la presencia de “aire en las muelas” y “pasma”. En relación con el sangramiento de las encías, el 77,9% cree que se debe el uso del cepillo duro. En cuanto al tratamiento de patologías bucales, un alto porcentaje utiliza remedios naturales y caseros.

En México, Alcalá¹⁹ encontró que los padres de la zona rural de San Pablo, estado de México, dijeron saber que se les debe cepillar los dientes de los niños desde que erupciona el primer diente. Sin embargo, consideran que el riesgo de caries aumenta si se deja el biberón al niño mientras duerme, pero no saben si deben limpiar la boca de su bebé después de tomar biberón o leche materna. También, saben que la caries y la gingivitis son enfermedades no contagiosas prevenibles, a través de una buena higiene y asistiendo al odontólogo. Otro estudio en el municipio Progreso, Puebla, hallaron que la etnia Náhuatl utiliza la planta “mala mujer” para el dolor dental¹.

Por otra parte, en Venezuela, se ha estudiado la salud bucal de las poblaciones indígenas, donde han encontrado que los indígenas Wayúu, tienen alta prevalencia de disfunción temporomandibular, caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, hábitos bucales perjudiciales y extracciones dentales prematuras; también es conocida la baja comunicación entre el odontólogo y el indígena, principalmente por la diferencia de idiomas^{1,20}.

Millán et al.²⁰ reportaron que los Warao del Delta del Orinoco emplean la limpieza con agua y dedos, el cepillado dental, la caña de azúcar o *Saccharum officinarum* como métodos de higiene. Algunos habitantes no utilizan ninguna técnica. En relación con las patologías bucales asintomáticas, no se aplican tratamiento; desconocen las enfermedades micóticas bucales. Para el dolor dental, aplican el tabaco y las prácticas religiosas, el cocotero, el café, el ajo triturado, la sal común. Para las úlceras bucales, utilizan la hierba de sapo, la palma de temiche, el coco, el bicarbonato de sodio, la miel y el limón. Para las lesiones verrugosas, usan diferentes plantas medicinales y las espinas de pescado. Para el sangrado gingival, se hacen enjuagues con agua sola o con sal. En el caso de movilidad dental, el tratamiento es la extracción dental. Para otras lesiones bucales como la inflamación buco-facial y las petequias múltiples en el paladar blando, utilizan plantas medicinales y aceite de gusano de moriche. Noguera et al.²¹ manifiestan que las comunidades indígenas de Lagunillas, Mérida, utilizan una gran gama de plantas de manera complementaria a los métodos convencionales de higiene bucal y otras para tratar distintas afecciones bucales sean solas o mezcladas, administradas por vía oral o tópica, en forma de enjuagues, cataplasma, compresa, emplasto, aceite, crema, esencia, infusión, jarabe, productos y tintura

Por su parte, Sánchez et al.²² encontraron que el pueblo Wótjüja recurre al sincretismo en las prácticas de higiene bucal, es decir, integran y armonizan distintas corrientes del pensamiento para resolver sus problemáticas con todos aquellos recursos de que disponen. Entre estos, usan plantas medicinales, productos minerales, productos animales, ritos religiosos, junto con las prácticas odontológicas convencionales.

De igual manera, Montilla et al.²³ encontraron que la comunidad Guahibo combinan técnicas convencionales como el uso de cepillo dental, dentífrico y enjuague bucal, aunque no siempre cuentan con los recursos. Adicionalmente, emplean los métodos naturales como el uso de infusiones de plantas y raíces propias de la región del Amazonas venezolano como colutorios, palito de madera o arena. Aunado a ello, el agua también ha sido un factor fundamental como medida preventiva, ya que en los casos en los que no cuentan con los elementos para realizar la higiene bucal de manera convencional, realizan la higiene con el principal recurso que poseen como lo es el agua.

En los últimos años, se han realizado revisiones sistemáticas donde Albarrán et al.¹, encontraron que indígenas de la etnia Chirripó (Costa Rica) en su mayoría se cepillan una vez al día y un 72% afirman haber asistido al odontólogo por primera vez. De igual manera, Indígenas de Embera del Atrato Medio (Colombia) reconocen que las plantas son usadas para la prevención bucal, mientras que indígenas Zenúes (Colombia) conservan prácticas relacionadas con mitos y concepciones mágico-religiosas acerca del cuidado bucal y los indígenas Pataxo (Brasil) sufren la pérdida de dientes con una media para toda la población de $5,51 \pm 8,47$ dientes por individuo.

Asimismo, Tsai et al.²⁴ incluyen 19 evidencias científicas hasta el 2016 para evaluar la efectividad de los programas que pretenden mejorar la salud bucal de los indígenas, los cuales usaron enjuague bucal con flúor, servicios dentales clínicos e intervenciones, cuyos resultados clínicos fueron exitosos, logrando el estado libre de caries y un porcentaje más bajo de caries activa. Por otro lado, Patel et al.²⁵ incluyeron 21 estudios sobre intervenciones de salud bucodental en las comunidades aborígenes australianas, donde la mayoría tenían como finalidad reducir la caries dental aplicando flúor cada seis meses, educación, promoción sobre salud bucal para la población y capacitación de odontólogos para aumentar el acceso a la prestación de un servicio que sea culturalmente aceptado por la comunidad.

Finalmente, desde hace cinco años aproximadamente se reportó una revisión en español que señaló prácticas no convencionales de higiene bucal realizadas por algunos indígenas y dos revisiones que abordan la efectividad de los programas de intervención en comunidades indígenas. Sin embargo, este artículo se orienta a describir las prácticas culturales de higiene bucal reportadas en la literatura en los últimos siete años en poblaciones rurales conformadas tanto por indígenas como por campesinos en general.

Pregunta de investigación PICO

Para lograr el objetivo de la investigación, se formuló la siguiente pregunta de investigación siguiendo la estrategia PICO (Population/Patients, Intervention, Comparison, Output): ¿Cuáles son las prácticas culturales sobre salud bucal de las comunidades rurales reportadas en estudios publicados desde el año 2016?

Población: Poblaciones rurales compuestas por indígenas o campesinos.

Interés: salud bucal: enfermedades bucales, prácticas de higiene bucal

Contexto: Comunidades rurales a nivel mundial.

Resultados: identificación y evaluación de las prácticas culturales sobre salud bucal.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión sistemática de la literatura para identificar, analizar, evaluar y sintetizar estudios relacionados a las prácticas culturales sobre salud bucal en comunidades rurales, publicadas en los últimos siete años en revistas científicas, empleando el protocolo PRISMA-P²⁶, para revisiones sistemáticas.

Criterios de búsqueda

Fuentes de información

En esta revisión, la búsqueda de publicaciones científicas se realizó en las siguientes bases de datos: Elsevier (vía Science Direct), Medline (vía Pubmed), BVS (Vía Lilacs) y Google Scholar (Buscador académico).

Descriptores

La búsqueda se llevó a cabo combinando los siguientes MeSH (*Medical Subjects Headings*) en ingles *oral health, oral disease, knowledge, attitudes, practices, rural population, indigenous people* y los DeCS (descriptores de ciencias de la Salud) en español: salud bucal, higiene bucal, enfermedad bucal, conocimiento, actitudes, prácticas, población rural, poblaciones indígenas. Para realizar la búsqueda, estos descriptores se combinaron mediante el uso de los operadores lógicos booleanos AND, OR, NOT.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Se evaluó la elegibilidad de cada uno de los documentos identificados. Primero, se verificó la disponibilidad del acceso al texto completo. Luego, mediante la lectura de títulos, resúmenes y palabras clave, se confirmó que se trataba de un estudio cuya finalidad era describir las prácticas de salud bucal en comunidades rurales. Finalmente, al revisar la metodología del estudio, se constató que se trata de una revisión sistemática sobre prácticas culturales de higiene bucal en comunidades rurales incluyendo campesinos e indígenas.

Se seleccionaron los estudios que cumplieron con todos los criterios que se indican a continuación:

1. Publicados entre 2016 y el 2023.
2. Escritos en inglés, portugués o español.
3. Disponibles en texto completo.
4. Revisiones sistemáticas de la literatura y artículos científicos que cumplieron con los criterios de evaluación cualitativos ETQS y en cuyos estudios se detallen de manera explícita las prácticas sobre salud bucal de las comunidades rurales.
5. Publicados en revistas científicas indexadas en bases de datos internacionales.

Criterios de exclusión

Se excluyeron:

1. Revisiones tradicionales de la literatura.
2. Opiniones de expertos.
3. Otros estudios que no analizaran de forma explícita las prácticas culturales de poblaciones rurales.

Criterios de análisis de los datos

En los estudios observacionales, descriptivos, analíticos y revisiones sistemáticas sobre salud bucal, se espera que haya reportes relacionados a las prácticas culturales sobre salud bucal de comunidades rurales, higiene bucal, prevención y tratamiento de las enfermedades bucales.

Extracción de datos

Un evaluador examinó los estudios primarios incluidos, considerando la herramienta de evaluación para estudios cualitativos (ETQS). Esta permite garantizar que los artículos incluidos en la revisión tengan rigor metodológico y que sus hallazgos sean confiables para informar la toma de decisiones sobre políticas educativas y de salud; en el que se incluye cuatro aspectos como fenómeno estudiado y contexto, ética, recopilación de datos y potencial sesgo de investigación e implicaciones de la política y práctica²⁷ (Tabla 3, para estudios cualitativos). Por su parte, para los estudios documentales, se tomó en cuenta la lista de verificación para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA) y la guía del Joanna Briggs Institute y la Health Evidence (Tabla 4, para estudios documentales). Luego, los textos completos de los estudios incluidos fueron examinados manualmente tomando en cuenta los criterios de verificación para estudios cualitativos ETQS, se tabularon en una hoja de cálculo de Microsoft Excel® versión 2019, para analizar las variables cualitativas, así obtener datos, tales como: año de publicación, base de datos, país del estudio, diseño de investigación, ambiente, objetivo, tamaño de muestra, área de estudio y resultados (Tablas 5)

Presentación y análisis de los resultados

Descripción de los estudios identificados e incluidos en la revisión sistemática

La búsqueda en las bases de datos permitió identificar 1074 artículos (Figura 1), después de la eliminación de referencias duplicadas, el investigador leyó el título y resumen de los artículos científicos, se cotejaron las publicaciones científicas que coincidían con los criterios de inclusión, siendo elegibles cuatros de Elsevier, tres de Medline, dos de BVS y nueve de Google académico (Tabla 1). De los cuales, 10 son en español, 6 en inglés y 1 en portugués.

Tabla 1. Artículos identificados y seleccionados por la fuente de información

Proceso	Elsevier	Medline	BVS	Google Scholar	Total
Artículos identificados	22	7	315	730	1074
Estudios descargados	4	3	18	59	84
Estudios incluidos	4	3	2	9	18

Estos fueron clasificados como se muestra en la Tabla 2: 15 estudios cualitativos y tres revisiones sistemáticas.

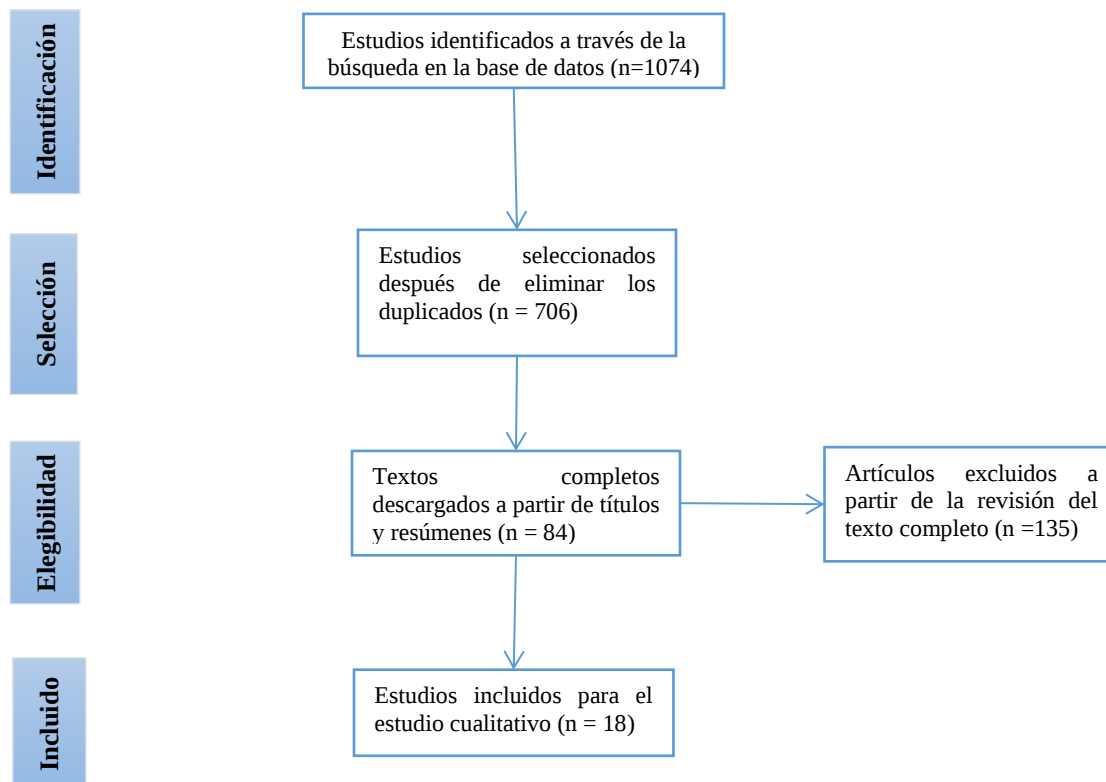
Tabla 2. Descripción de los artículos seleccionados por tipo de estudio

Revisiones sistemáticas	Cualitativos	Total
3	15	18

Se incluyeron estudios de nueve países, en el que predomina los de Venezuela y Colombia, seguido de México, en cuanto a los participantes, 3.428 son adultos, de los cuales, 1.889 son adultos mayores de 60 años y 565 son indígenas. Los estudios aplicaron como instrumento de recolección de información la entrevista no estructurada, la entrevista semiestructurada, la entrevista informal ocasional no estructurada, la observación participante, la observación no participante, las notas extensivas de campo y encuesta. Las muestras se encuentran de 12 a 1474 participantes, siendo los estudios dirigidos a indígenas los que tienen las muestras más pequeñas; la mayoría de los estudios describen las prácticas de higiene bucal y solo tres estudios abordaron la prevención y tratamiento de enfermedades bucales.

En el diagrama de flujo (Figura 1) se describe el proceso de búsqueda y selección de los artículos en este estudio, basado en los criterios establecidos en PRISMA.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección y búsqueda



Evaluación de la calidad metodológica los estudios incluidos

Los estudios primarios (cualitativos) seleccionados fueron analizados con base en el índice de evaluación de calidad metodológica para estudios cualitativos Evaluation Tool for Qualitative Studies (ETQS).

Para los estudios cualitativos:

0: aspecto no informado

1: aspecto informado, pero de forma inadecuada

2: aspecto informado de forma adecuada

El puntaje global se valoró de acuerdo con los siguientes parámetros de calidad para estudios observacionales, siendo 8 el puntaje ideal:

0-3: baja calidad

4-6: calidad media

7-8: alta calidad

A partir de los datos que aporta la Tabla 3, se determinó que el promedio de los estudios cualitativos alcanzó una evaluación promedio de 8, lo que significa que tienen una calidad alta.

Por su parte, como se muestra en la Tabla 4, las revisiones sistemáticas se evaluaron considerando 10 ítems basados en las listas de verificación PRISMA, Joanna Briggs Institute y Health Evidence para este tipo de estudios. Los ítems están relacionados con la inclusión de los siguientes criterios: la pregunta de investigación, los criterios de inclusión, estrategias de búsqueda, fuentes de información, criterios de evaluación, métodos para la obtención de los datos, evaluación del sesgo, resultados, conclusiones y recomendaciones. Con base en la evaluación, todas las revisiones cumplen con 9 de estos criterios; por lo tanto, tienen una calidad alta.

Tabla 3. Evaluación metodológica de los estudios cualitativos

Autor	Año	Fenómeno estudiado y contexto	Ética	Recopilación de datos y potencial sesgo	Implicaciones de la política y práctica	Total
Subait et al.	2016	0	0	2	0	2
Saadaldina et al.	2020	1	0	2	0	3
Alzate et al.	2016	2	2	2	2	8
Polanco et al.	2016	2	2	2	1	7
Launert et al.	2016	2	2	2	2	8
Millán et al.	2016	2	2	2	2	8
Noguera et al.	2019	2	2	2	2	8
Sánchez et al.	2019	2	2	2	2	8
Montilla et al.	2021	2	2	2	2	8
Rejane et al.	2019	2	1	2	2	7
Román A.	2022	2	0	1	0	3
Ramírez G.	2018	1	0	0	1	2
González et al.	2019	2	2	2	2	8
Chen Mei	2018	2	2	2	2	8
Kumar et al.	2019	2	2	2	2	8
Adriano et al.	2016	2	2	2	2	8
Rodríguez et al.	2016	2	0	0	0	2
Chisnoiu et al.	2022	2	2	2	2	8
Solórzano et al.	2019	2	2	2	2	8
Heaton et al.	2017	2	2	2	2	8

Tabla 4. Evaluación metodológica de las revisiones sistemáticas incluidas

Autor	Año	Pregunta PICO	Criterios de inclusión	Estrategias de búsqueda	Fuentes de información	Criterios de evaluación	Método de extracción de datos	Método de combinación de estudio	Evaluación de sesgo	Recomendaciones sintetizadas	Propuestas de investigación futura
Albarrán et al.	2017	x	x	x	x	x	x	0	x	x	x
Tsai et al.	2107	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Patel et al.	2017	0	x	x	x	x	x	x	x	x	x

X: Presente; 0: Ausente

González Í, Coronado J. Prácticas culturales sobre salud bucal en comunidades rurales. Revisión sistemática. Rev Venez Invest Odont IADR. 2022; 10(2): 42-65.

Síntesis cualitativa de los estudios incluidos

En los estudios incluidos (Tablas 5) han encontrado que los Wayúu en la Guajira colombiana¹⁷, indígenas Mapuche-Chile¹⁸, comunidad Warao del Delta del Orinoco, Venezuela²⁰, indígenas de Lagunillas Mérida, Venezuela²¹, Wótjüja²² y Guahibo de Venezuela²³ emplean como métodos de higiene, la limpieza con agua y dedos, el cepillado dental, la caña de azúcar, “la espina del árbol de naranjo”, fique, incluso emplean prácticas religiosas para beneficiar el agua con la que realizan su higiene bucal y de esta forma prevenir enfermedades. Particularmente, los indígenas de Lagunillas usan la semilla del árbol de jaboncillo como sustituto de la crema dental, la hoja de Guacharaco en reemplazo al cepillo dental, como enjuague bucal la manzanilla y las hojas de hierbabuena o menta para mantener un aliento fresco de la boca.

Aplican terapias empíricas, como el uso de plantas medicinales procesadas de diversas formas, el uso de productos minerales, la realización de ritos religiosos proporcionados por personas especializadas en la etnia. Entre las plantas que usan para aliviar la odontalgia y úlceras bucales están el tabaco, las oraciones cantadas, diferentes partes del cocotero, cannabis sativa, hoja de mango, ruda, hoja de platanote, la sal común o cloruro de sodio, los granos molidos del cafeto, el ajo, bicarbonato de sodio, pichihuel, divi-divi, botoncillo, túa-túa y raíz de tuna.

A continuación, se identifica las plantas utilizadas por habitantes Santa Elena, Medellín¹⁶ e indígenas de Lagunillas²¹ en el tratamiento de algunas enfermedades bucales como el herpes labial, herpes zóster, gingivitis, abscesos y aftas bucales, entre ellas usan: la hierbamora, romero, árbol de naranjo, sauco, hoja de mango, mata de tabacón o llantén; para la amigdalitis, periodontitis y absceso dental, usa el limón en combinación con miel de abeja o el cloruro de sodio (NaCl) o sal común; también, usan el perejil, albahaca, hoja de tomatara, cadillo de perro, aloe vera o alhelí.

En cuanto a los hábitos de cuidado bucal, las personas de la zona rural de la costa occidental de Taiwán¹⁰, los adultos mayores 60 años de la Costa Sur de Brasil²⁸ y comunidad Cluj-Napoca-Rumania³² usan cepillo, crema dental, se cepillan los dientes dos veces al día o rara vez, cambian el cepillo dental cada seis meses, no utilizan hilo dental ni enjuague bucal para el cuidado e higiene oral, consideran que la primera vez que deben visitar al odontólogo es al primer año de edad. En la comunidad rural de Yucatán, México²⁹ apoyan la importancia del uso de la pasta dental, aunque algunos manifestaron que a veces no hay dinero para el cepillo y la pasta dental.

Reconocen no aplicar tratamiento para lesiones bucales asintomática consideran que son normales o no patológicas, solo saben que hay presencia de una enfermedad cuando hay dolor, buscan en primera instancia, calmar el dolor mediante sus tratamientos empíricos, y si estos ya no funcionan buscan la forma de realizarse la extracción de la pieza dental que está afectada, bien sea por ellos mismos o por algún profesional del área de la salud.

González Í, Coronado J. Prácticas culturales sobre salud bucal en comunidades rurales. Revisión sistemática. Rev Venez Invest Odont IADR. 2022; 10(2): 42-65.

Tabla 5. Síntesis de los estudios cualitativos incluidos

País	Objetivo	Muestra	Resultados
Zona rural de Taiwán	Describir la autopercepción de la salud bucal en adultos comunitarios en áreas rurales	973 individuos	La mayoría de los participantes (72,1%) informaron que se cepillaban los dientes con poca frecuencia (nunca o rara vez) después de las comidas. El 54,1% usa pasta dental con poca frecuencia y el 64% se sometía a revisiones o limpieza dental con poca frecuencia. El 29,5% habían experimentado dolor de muelas en los últimos 6 meses; de estos, el 52,6% percibieron su salud bucal como buena. Dos tercios de los participantes (66,9%) informaron que la razón más común por la que habían visitado a un dentista durante el año fueron las molestias bucales; de estos, el 61,4% percibió que su salud bucal era buena ¹⁰ .
Zona rural de Colombia	Identificar las prácticas sociales relacionadas con los tipos de tratamientos no convencionales para las enfermedades bucales que utilizan los habitantes del corregimiento de Santa Elena, Medellín	130 personas comerciantes o agricultores	Emplean diferentes tipos de tratamientos no convencionales como tomatera, yerbamora y bicarbonato, así como su utilización principalmente en situaciones de inflamación, dolor e higiene. La utilización de este tipo de tratamientos es de forma local, en infusiones, macerados y enjuagues. En el uso de estos tratamientos alternativos hubo influencia de las recomendaciones “voz a voz” entre familiares, amigos y vecinos cercanos ¹⁶ .
Indígenas wayúu de Colombia	Establecer el manejo terapéutico tradicional en la población indígena Wayúu de la Guajira colombiana.	245 indígenas	Para la higiene bucal usan 30% cepillo dental, 26% crema dental, hierbas 24%, seda dental 10%, sal 5%, bicarbonato y carbón 2%. Las plantas que usan como antiséptico y cicatrizante para las úlceras orales son el aloe vera, pichihuel, divi-divi, botoncillo, túa-túa y raíz de tuna, como antiinflamatorio usan escobilla morada y verbena morada; para el dolor dental usan palo de Brasil, pringamosa, palo verde, revienta puerco, olivo macho, kina y trupillo ¹⁷ .
Indígenas de Mapuche, Chile	Describir los determinantes de conducta en salud oral de la población Mapuche-Williche, de Isla Huapi	77 indígenas	En cuanto a la “creencias sobre la etiología de las caries” destacó el 66,2% por no lavarse los dientes como la más frecuente. 77,9% contestó que el sangramiento de las encías se debe al uso del cepillo dental duro. 71,4% de la población estudiada, respondió que no lavarse los dientes corresponde a la causa más importante para el mal aliento. 51,9% atribuyen la pérdida de piezas dentarias, el no lavarse los dientes. 62,3% utiliza remedios naturales y caseros para el tratamiento de las odontalgias. 80,5% de los entrevistados realizan con frecuencia el cepillado al menos 2 veces al día, incluyendo una antes de dormir. Casi la totalidad de la población 98,7% no realiza controles preventivos con el dentista ¹⁸ .
Indígenas Warao de Venezuela	Describir los saberes culturales sobre la prevención y tratamiento de enfermedades bucales en la comunidad Warao del municipio Pedernales, estado Delta Amacuro, Venezuela	30 indígenas	Emplean como métodos de higiene, la limpieza con agua y dedos, el cepillado dental, la caña de azúcar o <i>Saccharum officinarum</i> y otros dicen no emplear ninguna técnica. Ellos simulaban con sus dedos hacer la técnica de cepillado de manera horizontal, usaban la caña de azúcar como implemento de higiene bucal y otros dicen combinar su empleo con el limón y afirman no conocer la micosis bucal. Para las úlceras, dolores bucales, ellos usan el tabaco, las oraciones cantadas, diferentes partes del Cocotero o Cocos nucifera, la sal común o cloruro de sodio, los granos molidos del Cafeto o <i>coffea</i> , el ajo o <i>Allium sativum</i> , los fármacos y otras plantas. Por su parte, dicen realizar buches de agua con sal, para conseguir una mejoría cuando presentan inflamación y sangrado gingival ²⁰ .
Indígenas que habitan Lagunillas: Quinanoque, Quinaroe,	Describir el uso de plantas medicinales para la salud bucal en las comunidades indígenas de Lagunillas	12 informantes indígenas	Usan “la espina del árbol de naranjo” o fique como implemento de higiene bucal, en la remoción de alimentos entre dientes después de comer o en la eliminación de cálculo dental, la semilla del árbol de jaboncillo como sustituto de la crema dental, la hoja de Guacharaco la usan para efectuar de manera mecánica la limpieza dental en reemplazo al cepillo dental, como enjuague bucal usan la manzanilla, las hojas de hierbabuena o menta para mantener un aliento fresco durante todo el día. Utilizan plantas medicinales para el tratamiento del herpes labial, herpes zóster, gingivitis, abscesos, aftas bucales y dolor. En el tratamiento de la amigdalitis, periodontitis y absceso dental usan el limón en combinación con la miel de abeja, y en otros

Mucumbú, Guazábara, Casés y Horcáz, Venezuela			casos en combinación con sal común. Para tratar afecciones dermatomucosas, tales como estomatitis, lepra, piodermia, quemaduras, fracturas e inflamaciones usan guácimo ²¹ .
Indígenas Wótjüja de Venezuela	Describir los saberes culturales sobre la prevención y tratamiento de enfermedades bucales en comunidades del pueblo Wótjüja del municipio Autana, estado Amazonas, Venezuela.	58 indígenas pertenecientes a la etnia Wótjüja	Usan plantas medicinales procesadas de diversas formas, también el uso de productos minerales, la realización de ritos religiosos proporcionados por personas especializadas en la etnia para prevenir y tratar las odontalgias. También utilizan terapias radicales como lo es la exodoncia ya que buscan calmar el dolor mediante sus tratamientos empíricos. Usan plantas medicinales para tratar la odontalgia, mediante cocciones, aplicando en forma tópica, directamente o en conjunto con buches de agua. Además, usan productos minerales como el cloruro de sodio (NaCl) o el Bicarbonato de Sodio (NaHCO3) para la odontalgia ²² .
Indígenas Guahibo de Venezuela	Describir la percepción sobre la salud bucal de los miembros de la comunidad Guahibo del municipio Autana, estado Amazonas.	44 personas pertenecientes a la etnia Guahibo	Usan el cepillo dental y dentífrico. Entre los métodos naturales, mencionan el uso de infusiones de plantas y raíces propias de la región usadas como colutorios, palito de madera o arena., cuando no tienen dichos recursos evitan o disminuyen el consumo de dulce en su dieta diaria, el agua también ha sido un factor fundamental como medida preventiva en los casos que no cuentan con los elementos para realizar la higiene bucal. Para el tratamiento de la odontalgia, aplican las terapias utilizando plantas, raíces y ritos religiosos proporcionados por los chamanes o ancianos especialistas en la etnia todo esto con la finalidad de disminuir la sintomatología, sin embargo, también consumen fármacos ²³ .
Zona rural de Brasil	Describir estado de salud bucal de adultos en zona rural, así como las características de autocuidado, hábitos y acceso a los servicios odontológicos	1889 adultos mayores	51,1% tiene una percepción regular de su salud bucal. 71,2% no presenta ninguna dificultad para alimentarse. 62% han perdido todos los dientes superiores y el 48% todos los dientes inferiores. En cuanto a los hábitos de cuidado bucal 66,7% se cepilla dos veces al día, 98% usa cepillo y crema dental, 86% no usa hilo dental, el 38,4% cambia el cepillo dental cada seis meses ²⁸ .
Zona rural de México	Describir el índice de higiene oral y los saberes en padres de la escuela Juana de Asbaje comunidad rural Tahdziú, Yucatán	93 individuos	En cuanto a la etiología de la caries dental, los padres la atribuyeron a no cepillarse los dientes y a la ingesta de alimentos dulces; en cuanto a la prevención de caries, consideraron importante el cepillado de los dientes todos los días; dentro de ella, apoyan la importancia del uso de la pasta dental. Manifiestan que la pasta sirve para evitar el sarro, mantiene limpio los dientes y permite mantener la boca saludable ²⁹ .
Zona rural de India	Determinar el conocimiento, la actitud y el comportamiento práctico de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos en Nueva Delhi.	500 personas	89 % cree que los dientes temporales son importantes. 65% piensan que los problemas en la dentición temporaria pueden afectar la dentición permanente. 90% de los padres no sabían que los hábitos orales como respirar por la boca, sacar la lengua, y chuparse el dedo causan maloclusiones. 5,8% respondió que la primera visita al dentista debe ser a los seis meses de edad. 84,6% cree que la primera visita al dentista es cuando el niño tiene un problema dental. 10,4% piensan que el cepillado de dientes debe ser una vez al día, mientras que 88,8% respondió dos veces al día. 94,8% de los participantes utiliza un cepillo de dientes con pasta dental fluorada para limpiar los dientes de sus hijos. 4% utiliza un cepillo de dientes con pasta dental sin flúor ³⁰ .
Zona rural de Iztapalapa, México	Identificar el saber tradicional en odontología de padres de familia en una población rural escolar de la delegación Iztapalapa en la	1474 personas	68 % de los padres explicaron que la caries dental es por la mala higiene. 24 % por consumir alimentos con azúcar o mala alimentación. 60 % únicamente asiste al dentista por necesidades sentidas. 15% de padres de familia no cuentan con cepillo dental. 56,4 % cepilla sus dientes dos veces al día.

	Ciudad de México, así como las prácticas y tipo de quehacer para resolver sus problemas orales		93% con pasta dental y el 7 % cepilla sus dientes con materiales como es el bicarbonato, la ceniza del fogón o bien la tortilla quemada ³¹ .
Zona rural de Cluj, Rumania	Identificar el nivel de importancia de la salud oral, especialmente actitud y prácticas de los pacientes de la zona rural de Cluj-Napoca, Rumania	258 personas	En cuanto a la actitud, la gran mayoría de los pacientes consideran muy importante la salud bucal; sin embargo, el alto costo de los tratamientos dentales y el miedo a los mismos son las razones más importantes para evitar visitar al dentista. En cuanto a las prácticas de los pacientes, casi la mitad de los pacientes afirman cepillarse los dientes dos veces al día y utilizar enjuague bucal como ayuda adicional para la limpieza bucal ³² .
Indígenas de Misak, Colombia	Describir los hábitos y el estado de higiene bucal de las personas que viven en el resguardo indígena Misak (Guambiano) en Silvia, Departamento del Cauca (Colombia)	46 personas	En cuanto a la higiene bucal, este grupo de personas manifiesta que: 43,4% se cepilla los dientes al menos una vez al día. 69,6% usa cepillo dental, un 60,9% no usa hilo dental y el 65,2% no usa enjuague bucal. En cuanto al aprendizaje de cómo cepillarse los dientes: 30,4% fue enseñado por sus madres, 15,2% por sus padres y 10,9% por otro familiar ³³ .
Indígenas del norte de California, E.UU	Evaluar las creencias, el conocimiento y los comportamientos de salud oral relacionados con el riesgo de caries en la primera infancia en madres indias nativas de Alaska que residen en comunidades rurales del norte de California.	53 madres de tres comunidades indígenas	De las 53 mujeres inscritas, la mitad informó que su salud bucal era "regular" o "mala" a pesar, de que el 71% informó que había visitado una clínica dental en el último año. Por otra parte, las madres informaron que los gérmenes de la caries dental se propagan al limpiar un chupete con su propia boca después que se ha caído al suelo y dárselo al bebé, también compartiendo alimentos con la misma cuchara entre miembros de la familia y compartiendo cepillo dental. Consideran en su mayoría, que un niño debe ser revisado por un Odontólogo al tener menos de un año de edad que la atención odontológica debe ser dos o más veces al año, se deben cepillar los dientes dos veces al día, usar pasta dental con flúor y no cepillarse antes de acostarse afecta los dientes del niño ³⁴ .

Tabla 6. Síntesis de las revisiones sistemáticas incluidas

País	Ambiente	Objetivo	Muestra	Resultados
Australia	Indígenas	Examinar la evidencia sobre la efectividad de los programas que tienen como objetivo mejorar la salud bucal de las poblaciones indígenas	19 estudios	Los tres artículos que informaron sobre "programas de servicios dentales", dos incluyeron enjuague bucal con flúor, servicios dentales clínicos e intervención educativa, cuyos resultados clínicos fueron exitosos, donde no hubo presencia de caries. El tercer estudio logró una mayor tasa de participación de los niños aborígenes en un programa dental específico para niños aborígenes. De los diez programas que informaron sobre la "promoción de la salud oral", ocho de ellos fueron exitosos. Seis estudios informaron sobre "intervenciones clínicas únicas" lograron reducción de riesgo a caries y buena salud periodontal ²⁴ .
Venezuela	Indígenas	Describir el estado de salud bucal de indígenas latinoamericanos	60 estudios	El estado de salud bucal se encuentra afectado por diversas enfermedades, siendo lo más prevalente la caries dental. Utilizan como prevención la higiene bucal y plantas para evitar enfermedades bucales. Son pocas las comunidades indígenas tratadas, sin embargo, los conocimientos propios de estas comunidades tratan de solventar algunos problemas, habitualmente sólo si presentan sintomatología dolorosa ¹ .
Australia	Indígenas	Explorar las diversas intervenciones diseñadas para reducir las disparidades en la salud oral en las comunidades aborígenes de Australia	21 estudios	La revisión identificó intervenciones que tenían como objetivo reducir la caries en niños aborígenes; aumentar los servicios dentales en comunidades desfavorecidas en áreas rurales y remotas; desarrollar el papel de los trabajadores de la salud aborígenes para promover la salud bucal en las comunidades aborígenes; mejorar la alfabetización en salud oral en adultos aborígenes; establecer la fluoración del agua en comunidades aborígenes remotas; y mejorar el riesgo cardiovascular y la salud periodontal de los adultos aborígenes con periodontitis ²⁵ .

Discusión

El objetivo de esta revisión sistemática fue describir las prácticas culturales de higiene bucal en indígenas y campesinos. Con el fin de minimizar las limitaciones reportadas en revisiones anteriores respecto de diseño de los estudios incluidos, se incluyeron 15 estudios cualitativos y tres revisiones sistemáticas publicados desde el 2016 en revistas especializadas indexadas en bases de datos internacionales. Los estudios incluidos presentan bajo riesgo de sesgo y alta calidad metodológica considerando los criterios de ETQS, las herramientas de evaluación de investigaciones cualitativas y PRISMA para revisiones sistemáticas.

Hábitos de higiene bucal

En Venezuela, la comunidad Warao²⁰ y Wótjüja²² dicen emplear como métodos de higiene, la limpieza con agua y dedos, el cepillado dental, la caña de azúcar o *Saccharum officinarum*, algunos combinan su empleo con el limón y otros dicen no emplear ninguna técnica, observaron a la gente adulta tomar un poco de agua de lluvia almacenada en un balde y realizar su aseo personal; no todos se cepillan con regularidad. Al responder cómo realizaban la técnica los Warao, ellos simulaban con sus dedos hacerlo de manera horizontal.

Las comunidades indígenas de Lagunillas²¹ emplean un gran número de plantas como complemento para la higiene bucal; “la espina del árbol de naranjo” o fique como implemento de higiene bucal, en la remoción de alimentos entre dientes después de comer o en la eliminación de cálculo dental; la semilla del árbol de jaboncillo como sustituto de la crema dental, la hoja de guacharaco la usan para efectuar de manera mecánica la limpieza dental, en reemplazo al cepillo dental; usan limón en combinación del bicarbonato de sodio o limoncillo como medio complementario para la limpieza dental; como enjuague bucal usan la manzanilla; informantes coincidieron el uso de las hojas de hierbabuena o menta para mantener un aliento fresco de la boca durante todo el día.

Se evidencia que la comunidad Guahibo²³ son consciente de que deben realizar la limpieza de sus dientes diariamente, inclusive nombran el uso de dentífrico, cepillo dental y enjuague bucal; sin embargo, cuando no tienen dichos recursos utilizan palitos de madera; evitan o disminuyen el consumo de dulce en su dieta diaria, el agua también ha sido un factor fundamental como medida preventiva, ya que en los casos en los que no cuentan con los elementos para realizar la higiene bucal de manera convencional son conscientes de realizar la higiene con el principal recurso que poseen.

En Colombia, los indígenas Misak³³ manifiestan que se cepillan los dientes al menos una vez al día, usan cepillo dental, no usan hilo dental ni enjuague bucal; indígenas

Wayúu de La Guajira colombiana¹⁷ usan como cepillo dental la corteza de los cocos, seda dental las fibras de cumare y como crema, ceniza de carbón y arena fina, las sanguijuelas eran usadas masticándolas para endurecer los dientes y proteger la encía y antes de acostarse se enjuagaban la boca con agua y se debía tener la boca limpia después de comer dulce.

En contraste, habitantes de zona rural como expone Chen Mei¹⁰ mediante una encuesta a 973 personas de Taiwán, encontraron que la mayoría con frecuencia no se cepillaban los dientes después de las comidas, no acuden a chequeos dentales regulares, pero ellos consideraban que su estado de salud bucal era bueno. Particularmente, el 55,6% informó que nunca había recibido educación sobre higiene bucal por parte del dentista esto se debe a que la educación para adultos es escasa, sobre todo en áreas desfavorecidas, de esta manera una percepción errónea de la salud bucal influye en el comportamiento inadecuado de higiene bucal.

Por su parte, Rejane et al.²⁸ en su estudio encontró que lo adultos mayores de la Costa Sur de Brasil, en cuanto a los hábitos de cuidado bucal, la mayoría se cepilla dos veces al día, usan cepillo y crema dental, no usan hilo dental ni enjuague bucal y cambian el cepillo dental cada seis meses. Igualmente, ocurre en los padres de comunidad rural Tahdziú, Yucatán, México²⁹ solo que a pesar de que consideran importante el uso del cepillo y pasta dental algunos manifestaron que a veces no hay dinero para comprar dichos productos. Al contrario, Chisnoiu et al.³² los pacientes de la zona rural de Cluj-Napoca, Rumania, casi la mitad de los pacientes declaran cepillarse los dientes dos veces al día y utilizar enjuague bucal como ayuda adicional para la limpieza bucal.

En el estudio realizado por Adriano et al.³¹ 1474 padres de la población rural de la delegación Iztapalapa en la Ciudad de México, únicamente asiste al dentista por necesidades sentidas, esto es por dolor o bien nunca ha asistido. En esta población hay padres de familia que no cuentan con cepillo dental o bien existe uno para toda la familia, esto puede atribuirse a los limitados recursos económicos con los que cuenta esta población que no les permite comprar cepillo dental y crema dental. La población tiene el conocimiento de que los cepillos dentales hay que cambiarlos cada tres meses, pero solo cambian el cepillo cuando ya no sirve.

Prevención y tratamiento de enfermedades bucodentales

En los estudios cualitativos de las comunidades indígenas que cada uno tiene su propia historia, idioma, cultura, cosmovisión y reconocen las plantas como valor medicinal cultural en la salud oral de este grupo étnico y son usadas en prevención y tratamiento bucal. Tal es el caso de indígenas Zenúes, Colombia¹ y Mapuche, Chile¹⁸ que aún conservan prácticas tradicionales que se relacionan con mitos y concepciones mágico-religiosas acerca de la salud y del cuidado bucal. Solamente acuden al servicio

odontológico cuando los problemas bucales no se solucionan mediante tratamientos tradicionales.

A continuación, se identifica las plantas utilizadas en el tratamiento Indígenas de Lagunillas²¹ de algunas enfermedades bucales, la hierbamora, romero, árbol de naranjo, sauco, hoja de mango, mata de tabacón o llantén para el tratamiento del herpes labial, herpes zóster, gingivitis, abscesos y aftas bucales. Se reportó en el tratamiento de la amigdalitis, periodontitis y absceso dental, el uso de limón en combinación en algunos casos de la miel de abeja, y en otros casos en combinación con el cloruro de sodio (NaCl) o sal común; también usan el perejil, albahaca, hoja de tomatara, cadillo de perro, aloe vera o alhelí. Para disminuir el dolor usan la ruda, pepa del árbol de olivo o "clavo de olor".

Los indígenas de la etnia Venezolana Warao^{1,20} ubicados en los estados Delta Amacuro, Monagas, Sucre, Bolívar y áreas adyacentes de Guayana Esequiba no se aplican tratamientos en relación con las patologías bucales asintomáticas. En cuanto al dolor dental, aplican el tabaco y las prácticas religiosas, diferentes partes del cocotero, café, ajo triturado, sal común, entre otros. Por otra parte, para las úlceras bucales utilizan la hierba de sapo, la palma de temiche, el coco, bicarbonato de sodio, miel y limón. Para las lesiones verrugosas emplean diferentes plantas medicinales y creencias cosmológicas en referencia a una espina de pescado. Para el sangrado gingival se hacen buches de agua con sal o sólo buches con agua, en caso de movilidad dental el tratamiento es la extracción dental y en último lugar, para otras lesiones bucales como la inflamación buco-facial y las Petequias múltiples en el paladar blando, utilizan plantas medicinales y aceite de gusano de moriche

Indígenas Guhaibo²³ en lo que se refiere al tratamiento de la odontalgia, aplican las terapias empíricas que han aprendido a través de sus ancestros o de experiencias familiares previas, utilizando para este fin plantas, raíces y ritos religiosos proporcionados por los chamanes o ancianos especialistas en la etnia todo esto con la finalidad de disminuir la sintomatología; aplicando de forma tópica o directamente, en conjunto con agua mediante buches, entre las plantas usadas están la hoja de mango, hoja de platanote y el consumo de fármacos.

En la zona rural de Medellín, Colombia, Alzate et al.¹⁶ encontraron diferentes tipos de tratamientos no convencionales como tomatara, yerbamora y bicarbonato, así como su utilización principalmente en situaciones de inflamación, dolor e higiene; la utilización de este tipo de tratamientos es de forma local, en infusiones, macerados y enjuagues. En el uso de estos tratamientos alternativos hubo influencia de las recomendaciones “voz a voz” entre familiares, amigos y vecinos cercanos.

Conclusiones

El contexto sociocultural influye en el comportamiento de manera positiva o negativa en la salud debido a que, en su mayoría no cuentan con un servicio odontológico a su alcance, estos grupos de personas recurren a sus conocimientos culturales y a los recursos naturales con los que cuentan en su alrededor para realizar su higiene, prevención y tratamiento de las enfermedades bucodentales, transmitiéndolos de generación en generación.

Indígenas de Venezuela, Colombia, Chile y México emplean con mayor frecuencia plantas medicinales, productos minerales, productos animales, ritos religiosos para la higiene, prevención y tratamiento de enfermedades bucodentales, que buscan en primera instancia, calmar el dolor mediante sus tratamientos empíricos. Y si estos ya no funcionan buscan la forma de realizarse la extracción de la pieza dental que está afectada, bien sea por ellos mismos o por algún profesional del área de la salud.

En cuanto a la población de zonas rurales de Taiwán, Colombia, Brasil, México, India y Rumania en su mayoría usan cepillo dental, crema dental, no usan complementos de hilo dental y enjuague bucal; y si no poseen dichos productos se debe a la falta de recurso económico para adquirirlos.

Referencias

1. Albarrán-Paredes Y, Berbesí-Jerez Y, Hernández-Rondón I, A. EIM, Rodríguez-González M, Uzcátegui-Montes M, et al. Salud bucal en indígenas latinoamericanos. una revisión sistemática. Revista Venezolana de Investigación Odontológica [Revista en línea] 2017 [acceso 25 de junio del 2022] 5(2):238-62. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/8229>
2. Gomez K y Llerena E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres en centros educativos inicial primaria en comunidades indígenas del Río Nanay. [Revista en línea] Universidad Científica del Perú. [acceso 25 de junio del 2022] 2021.
3. Marchesan JT, Byrd KM, Moss K, Preisser JS, Morelli T, Zandona AF, et al. Flossing Is Associated with Improved Oral Health in Older Adults. Journal Dent Res. [Revista en línea] 2020[acceso 25 de junio del 2022]1-7.
4. Subait AA Al, Alousaimi M, Geeverghese A, Ali A, Metwally A ElOral Health Knowledge , Attitude and Behavior among Students of Age 10-18 years old Attending Jenadriyah Festival Riyadh ; a Cross-sectional Study. Journal for dental Research. [Revista en línea] 2016 [acceso 25 de junio del 2022]2(15):1-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sjdr.2015.05.001>
5. Saadaldina SA, Eldwakhly E, Alnazzawi AA, Alharbi RA. Awareness and

González Í, Coronado J. Prácticas culturales sobre salud bucal en comunidades rurales. Revisión sistemática. Rev Venez Invest Odont IADR. 2022; 10(2): 42-65.

- Practice of Oral Health Measures in Medina , Saudi Arabia : An Observational Study. *Int J Environ Res Public Heal* Artic. [Revista en línea] 2020[acceso 25 de junio del 2022] 17(9112):1-10.
6. Oviedo E, Costa P. Estrategia educativa de Prevención de Enfermedades Bucales en colaboradores de una Universidad Privada dentro del marco del Proyecto de Responsabilidad Social Universitaria. *Rev científica ciencias la salud*. [Revista en línea]2022 [acceso 25 de junio del 2022] 4(1):114-124.
 7. Soofi M, Pashar Y, Matin BK, Hamzeh B, Rezaei S, Karyani AK, et al. Socioeconomic-related inequalities in oral hygiene behaviors : a cross-sectional analysis of the PERSIAN cohort study. *BMC Oral Health*. [Revista en línea] 2020 [acceso 25 de junio del 2022] 6 (20) :1-11.
 8. Arango O. Revisión narrativa sobre las condiciones periodontales en comunidades indígenas latinoamericanos reportados en el año 2001 al 2020. Universidad Cooperativa de Colombia programa de periodoncia y oseointegración. [Revista en línea] 2021 [acceso 26 de junio del 2022]
 9. Alves Filho P, Santos RV, Vettore MV. Factores asociados a carie dental e doença periodontal em indígenas na América Latina: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. [Revista en línea] 2015 [acceso 26 de junio del 2022]35(1):67-77.
 10. Chen M. Misperception of Oral Health among Adults in Rural Areas : A Fundamental but Neglected Issue in Primary Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Revista en línea]2018[acceso 25 de junio del 2022]15:1-10.
 11. Peralta J. Conocimiento sobre higiene oral según el nivel socio económico de usuarios en el servicio de odontología del hospital de apoyo “San Francisco” Ayacucho. [Tesis en línea] Universidad Roosevelt-Perú [acceso 25 de junio del 2022] 2021.
 12. Ramos Y, Cortinez A. Hábitos y creencias en salud oral de la comunidad indígena adulta, en el área rural y urbana del municipio de Solano Caqueta-Colombia en el 2019. [Revista en línea] Universidad Antonio Nariño [acceso 25 de junio del 2022] 2019.
 13. Merino P. Estudio comparativo del nivel de conocimiento sobre Higiene Oral entre una Institución Educativa Rural Vs una Urbana [Revista en línea]. Universidad Nacional de Chimborazo [acceso 25 de junio del 2022] 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5622/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2019-0024.pdf>

14. Melo P, Marques S, Silva M. Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status. *International Dental Journal*. [Revista en línea] 2017 [acceso 25 de junio del 2022]67:139-147.
15. Corro E et al. Prácticas de higiene bucal no tradicionales en comunidades indígenas Revisión de literatura. [Tesis en línea] Universidad Veracruzana Campus Xalapa [acceso 2 de julio del 2022] 2016.
16. Alzate Y et al. Prácticas sociales en la terapia bucal no convencional en los habitantes de una zona rural de Medellín-Colombia. *Revista CES Odontología* [Revista en línea] 2016 [acceso 26 de junio del 2022] 28(1):1-11. Disponible en: <http://www.bvsspa.es/papi/ezproxy.php?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsci&AN=edsci.S0120.971X2015000100002&ang=es&site=eds-live&scope=site>
17. Polanco H et al. Prevalencia de caries dental en una comunidad escolar de la etnia Wayúu, en la Guajira Colombiana y su Manejo con Medicina Ancestral. *Acta Odontológica Colombia*. [Revista en línea] 2016 [acceso 26 de junio del 2022];1(1):25-38.
18. Launert CM, Chuaqui VF, Aballay KK. Creencias , conocimientos y prácticas en salud oral de la población Mapuche-Williche de Isla Huapi , Chile. *Revista Fac Odontol Univ Antioquia*. [Revista en línea] 2016 [acceso 25 de junio del 2022] 25(2):342-58.
19. Alcalá L. Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela de san pablo tejalpa, tenancingo, estado de méxico en el ciclo escolar 2018-2019. [Revista en línea]Universidad Autónoma del Estado de México. [acceso 25 de junio del 2022] 2019.
20. Millán Á et al. Saberes culturales sobre prevención y tratamiento de enfermedades bucales en la comunidad Warao del Delta del Orinoco. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR*. [Revista en línea] 2017 [acceso 26 de junio del 2022] 5(1):5-28.
21. Noguera A, Urdaneta A, León M, Morales O. Etno-odontología: uso de plantas medicinales por los pueblos indígenas de Lagunillas, Mérida, Venezuela. *Acta Odontol Venez*. [Revista en línea] 2020[acceso 25 de junio del 2022] 58(2):171-91.
22. Sánchez E, Meza S, Ángeles MDL, Camacho M, Morales O, Ilich E, et al. Saberes culturales sobre la prevención y tratamientos de enfermedades bucales en el pueblo Wótjüja del municipio Autana, Estado Amazonas, Venezuela. *Rev Acta Bioclínica*: [Revista en línea] 2019[acceso 26 de junio del 2022] 9(17): 1-25.

González Í, Coronado J. Prácticas culturales sobre salud bucal en comunidades rurales. Revisión sistemática. *Rev Venez Invest Odont IADR*. 2022; 10(2): 42-65.

23. Montilla G et al. Oral health from the perspective of venezuelan amazon ' s guahibo People. *Universitas Odontologica*: [Revista en línea] 2021 [acceso 30 de junio del 2022] 40(0120-4319):2077-3444.
24. Tsai C, Blinkhorn A, Irving M. Oral Health Programmes in Indigenous Communities Worldwide — Lessons learned from the field: A qualitative systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol* [Revista en línea] 2017 [acceso 08 de agosto del 2022] 00:1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12302>
25. Patel J, Durey A, Hearn L, Slack-smith LM. Oral health interventions in Australian Aboriginal communities: a review of the literature. *Aust Dent J*. [Revista en línea]2017[acceso 08 de agosto del 2022] 62:283-94.
26. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Española Cardiol*. [Revista en línea]2021 [acceso 15 de julio del 2022]74(9):790-9.
27. Majid U, Vanstone M. Appraising Qualitative Research for Evidence Syntheses: A Compendium of Quality Appraisal Tools. *Qual Health Res* [Revista en línea] 2018 [acceso 15 de julio del 2022] 28(13):2115-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049732318785358>
28. Rejane E, Pedro L, Martins RB. Características de Autocuidado em Saúde Oral, Hábitos e Acesso a Serviço Odontológico por Idosos Rurais. *Gerontologia*. [Revista en línea] 2019 [acceso 15 de julio del 2022]22(4):469-85.
29. Gonzalez et al. Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres de una comunidad maya. *Rev Odontológica Latinoam*. [Revista en línea] 2019 [acceso 15 de julio del 2022] 11(2):47-53.
30. Kumar G, Dhillon JK, Vignesh R, Garg A. Knowledge , attitude , and practical behavior of parents regarding their child ' s oral health in New Delhi. [Revista en línea] 2019[acceso 15 de julio del 2022] 3(7):1-11.
31. Adiano M et al. Saber tradicional y prácticas en odontología su asociación con la caries dental de una población escolar. *Int J Odontostomato*. [Revista en línea] 2016 [acceso 16 de julio del 2022] 10(3):455-462.
32. Chisnoiu RM, Delean AG, Muntean A, Rotaru DI, Chisnoiu AM, Cimpean SI. Oral health-related knowledge , attitude and practice among patients in rural

González Í, Coronado J. Prácticas culturales sobre salud bucal en comunidades rurales. Revisión sistemática. *Rev Venez Invest Odont IADR*. 2022; 10(2): 42-65.

- areas around Cluj-Napoca , Romania. *Int J Environ Res Public Health*. [Revista en línea] 2022 [acceso 16 de julio del 2022] 1(9):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116887>
33. Solórzano C et al. Habits and oral hygiene status of indigenous people with disabilities from the Misak community, Colombia. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia*. [Revista en línea] 2019[acceso 24 de julio] 30(2):154-64.
 34. Heaton B, Crawford A, Garcia RI, Henshaw M, Riedy CA, Barker JC, et al. Oral health beliefs , knowledge , and behaviors in Northern California American Indian and Alaska Native mothers regarding early childhood caries. *J Public Health Dent*. [Revista en línea]2017 [acceso 24 de julio] 22(4):1-10.