Boletín Epidemiológico de las FUERZAS ARMADAS

NÚM. 303 DICIEMBRE 2021

CONTENIDO:

"Salud e higiene bucodental: un enfoque de los futuros profesionales" 1
Alférez Veterinario (RV)
D. José Manuel Martínez Pérez
Doctor en Veterinaria
Servicio de Sanidad Ambiental y NBQ del IMPDEF

Infografías

¡Ventila! ¡Protégete! 16

Uso de mascarillas en exteriores 17

Edita:

MINISTERIO DE DEFENSA
SUBSECRETARÍA DE DEFENSA
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

Paseo de la Castellana, 109, 28046 Madrid

NIPO 083-15-139-8 (edición en línea)

ISSN 2444-7579 (edición en línea)

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado:
https://cpage.mpr.gob.es
Catálogo de Publicaciones de Defensa:
https: publicaciones.defensa.gob.es
App Revistas de Defensa:
Google Play: https://play.google.com/store
App Store: http://store.apple.com/es

SALUD E HIGIENE BUCODENTAL
Un enfoque de los futuros profesionales

José Manuel Martínez Pérez

INTRODUCCIÓN

La salud no sólo implica carecer de patologías concretas, también hay que considerar que puede verse afectada por trastornos corporales y/o mentales que provoquen alteraciones en el normal funcionamiento orgánico. Comparte concepciones holístico-simbólicas vinculadas con la vida saludable y estrictamente médicas.

Su estudio señala distintas etapas históricas hasta llegar a la actual quinta época que comienza en el siglo XX, donde se han producido los avances en su conocimiento más rápidos y espectaculares.

Aunque muchas veces se equipara el concepto de "salud" al de "bienestar", no son iguales; de ahí que se caracterice por ser subjetivo en su estudio y control. Por otra parte, presenta una perspectiva de positividad y de dinamismo, siendo responsabilidad de agentes públicos y privados. De hecho, la evaluación de la salud debe analizar el impacto de las políticas y programas sanitarios, y es lógica su inclusión dentro del ámbito de la policía sanitaria (*"Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades"*, según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad).

La salud es un recurso para el día a día y un indicador de la calidad de vida, como refleja la *Carta de Ottawa* de 1986. Su estudio exige el de sus determinantes, por lo que hay que remontarse a los años setenta y recordar los análisis de H. L. Laframboise (1973) y a M. Lalonde (1974). En consecuencia

la salud es responsabilidad de la totalidad de gobiernos en aras a su protección y promoción, la prevención de enfermedades, el restablecimiento del nivel sanitario y la educación social *("se reconoce el derecho a la protección de la salud (…) compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas (…) los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria (…)",* art. 43 de la Constitución Española). Es un bien de carácter público cuyo fin es *"prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria"* (Acheson, 1988), y nos obliga ejercitar una estrecha colaboración entre profesionales de diversas ramas de conocimiento para abordar su enfoque integral y conseguir hacer efectivo el concepto de "Una Sola Salud" ('One Health').

LA SALUD BUCODENTAL

En la actualidad, la sociedad está muy concienciada con su estado de salud oral, algo muy positivo puesto que tiene importantes repercusiones sobre el resto del organismo y la calidad de vida en general (Petersen et al., 2005; Ramos-Perfecto y Bráñez-Reyes, 2016).

Los programas de salud bucodental pretenden ejecutar con eficacia los aspectos correspondientes al diagnóstico, la prevención y el control de patologías orales gracias a la conformación de grupos multidisciplinares de profesionales sanitarios (médicos, odontólogos, higienistas bucodentales, auxiliares de clínica, personal de laboratorio…).

Un campo básico del ámbito bucodental es la vigilancia microbiológica de cara a controlar la caries y la enfermedad periodontal, patologías con mayor prevalencia en la consulta odontológica. La estrategia de control frente a la caries tiene como objetivo último la obtención de una vacuna (Patel, 2020).

Existen ensayos que evalúan los antígenos relacionados con la formación de biopelícula de *Streptococcus sobrinus* (Smith, 2002) y *S. mutans* (Chamorro-Jiménez et al., 2013), o aquéllos que se centran en el uso de coadyuvantes (Jiang et al., 2017; Yang et al., 2019).

Otro aspecto esencial para el personal sanitario implicado en salud oral es el plano educacional en el gabinete bucodental. Green (1992) justificaba que la educación para la salud engloba *"experiencias de aprendizaje diseñadas para predisponer, capa-*

citar y reforzar adopciones voluntarias de comportamientos individuales o colectivos que conducen a la salud". La cercanía entre los higienistas bucodentales y los pacientes genera una confianza mutua que se traduce en un mayor éxito en cuanto a transmisión del conocimiento, es decir, educación para la salud bucodental proyectada hacia la sociedad. Por este motivo, de manera complementaria a los múltiples datos recogidos sobre hábitos de salud bucodental en la población española, se ha pretendido en este estudio obtener los resultados de una encuesta a una muestra de futuros higienistas bucodentales. De esta manera se pueden observar sus puntos de vista como próximos educadores sanitarios.

METODOLOGÍA

El presente trabajo analiza una encuesta que recoge aspectos sobre hábitos de higiene bucodental, experiencias nocivas y otras opiniones acerca de los servicios odonto-estomatológicos en las áreas sanitarias del Principado de Asturias.

La población objeto de estudio son alumnos que van a realizar su última fase -eminentemente práctica- en distintas clínicas dentales. Todos ellos (n = 21) están comprendidos entre los 19 y los 26 años ($\bar{x}$ = 21,81 ± 2,04), siendo el 85,7% mujeres y el 14,3% varones. La encuesta se desarrolló en el mismo centro educativo, único de carácter público en esta CC.AA. que oferta la opción para la titulación de los higienistas bucodentales.

RESULTADOS y DISCUSIÓN

En cuanto a los hábitos relacionados con la higiene diaria de la cavidad oral (Figura 1), la mayoría de los futuros higienistas efectúan el cepillado dental más de dos veces al día (71,4%), justo después de las tres comidas principales (desayuno, comida y cena); es un resultado muy similar al indicado en la encuesta de salud bucodental (2020), que refleja un 79% en términos generales de la población española, al igual que en otros estudios como el de Dho (2018) que muestra un valor del 66,7%. En el presente trabajo, el 28,6% restante se ciñe exclusivamente a dos periodos, después de la comida y de la cena. El hecho de que -principalmente y de manera esporádica- no realicen el debido cepillado se debe a la falta de tiempo (33,3%), a que se les olvida (23,9%) o a la desgana (9,5%); el 33,3% restante de los jóvenes estudiantes de higiene bucodental alegan otros motivos, como por ejemplo la falta de cepillo dental en el momento crítico al estar fuera del hogar. Lo que sí está claro es que un mayor conocimiento en materia de salud oral predispone a mejorar los idóneos hábitos bucodentales, como el uso del cepillo dental (Dumitrescu *et al*., 2011). También pueden influir otros factores, como la edad, el sexo, el origen y el nivel social (Bravo Pérez *et al.,* 2020).

Otra cuestión de relevancia que también se pregunta en la encuesta es cada cuánto tiempo cambian el cepillo.

El 52,4% de los alumnos hace un recambio cada tres meses o incluso menos tiempo, el 38,1% lo repone entre los cuatro y los seis meses, y únicamente un 9,5% de ellos espera a hacerlo después del medio año (Figura 1). Son resultados similares a los indicados por otros estudios para una población de edad similar (35-44 años): 64,6% lo recambia cada 3 meses, el 32,3% entre los cuatro y los seis meses, y el resto cada más tiempo o incluso no usa cepillo dental (Dho, 2018).

El 100% de los estudiantes utiliza cepillo eléctrico, algo que contrasta con el 26% de la población de su mismo rango que edad (Consejo General de Colegios de Dentistas de España, 2020). Además, la mayoría de los futuros higienistas bucodentales reconocen haber aprendido a cepillarse correctamente los dientes en la consulta odontológica (33,3%), aunque no puede obviarse la enseñanza en el hogar (28,6%) o en los centros escolares (23,9%). Un 14,2% residual no recuerda dónde ni cómo interiorizaron por vez primera el procedimiento de cepillado dental. El asesoramiento en cuanto al uso del cepillo dental asciende, en el caso de los datos aportados por el Consejo General de Colegios de Dentistas de España (2020) al 86%.

Respecto a otros medios complementarios de higiene bucodental, los más conocidos son la seda dental y los colutorios. Ambos son utilizados de manera genérica. La primera suele ser usada con gran frecuencia (42,9%) una vez al día, principalmente antes del cepillado y justo después de la cena (Figura 1). Un 9,5% de los alumnos llegan a aprovechar la seda hasta dos veces diarias (después de la comida y de la cena) o incluso en más ocasiones (19%) al incluirla después del desayuno. Pese a ello, casi un tercio de los encuestados (28,6%) reconocen no usarla nunca o casi nunca, algo que se repite en el caso de los colutorios (33,3%). Finalmente, la mayoría de los alumnos aprovechan los beneficios de los colutorios de vez en cuando (42,8%) o a diario (23,9%). Las principales marcas que prefieren en cuanto a métodos complementarios al cepillado son Oral-B®, Gum®, Lacer®, Vitis® y Colgate®. A nivel genérico en el ámbito de la población nacional, el uso de la seda se traduce en un 45% y el de los colutorios a un 75% (Consejo General de Colegios de Dentistas de España, 2020), ambos porcentajes superiores a los de la anterior encuesta de 2015. Otros estudios sugieren, en cuanto a la utilización

de la seda dental, que puede reducirse conforme aumenta la edad de estudio (Dho, 2018).

El 100% de los encuestados valora la relevancia del cepillado dental como extremadamente importante. No en vano, dos tercios de ellos recuerdan cuándo comenzaron a cepillarse los dientes; una gran parte (19%) comenzó antes de los 4 años, y un 28,7% entre los 4 y los 6 años (Figura 1). Esto concuerda con otros estudios donde el 66% de individuos entre 18 y 35 años valoran bastante o mucho su estado general de salud bucodental (Consejo General de Colegios de Dentistas de España, 2020).

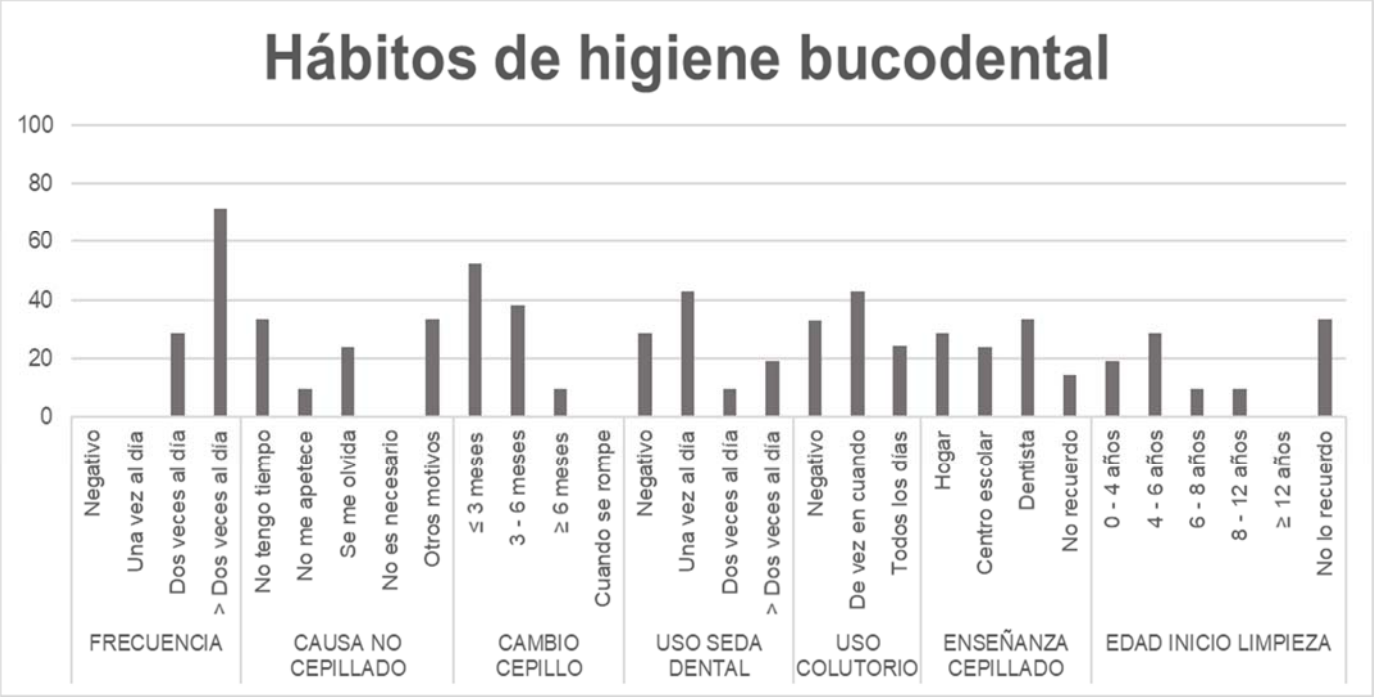


Figura 1. Resultados de la encuesta sobre los principales hábitos en materia de higiene bucodental.

En contraposición a los hábitos recomendables, la encuesta también recoge otros menos saludables para los constituyentes de la cavidad oral, como fumar, beber alcohol o consumir azúcar en exceso (Figura 2). El 61,9% de los encuestados evita totalmente el vicio de fumar y un 14,2% lo ha conseguido dejar hace aproximadamente dos años. En cambio, aún queda un 23,9% de alumnos que fuman a diario. En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, únicamente hay dos posturas, el consumo ocasional (61,9%) o la carencia absoluta de alcohol en su dieta (38,1%). Aquellos “bebedores esporádicos” indican que las bebidas más asiduas son la cerveza, la sidra, el vino y otras más fuertes (ginebra, whisky, ron)

Por último, el consumo excesivo de azúcares: la mayoría de los futuros higienistas los ingiere varias veces al mes (52,4%), un 19% reseñable lo hace a diario y un 28,6% de ellos no los consume nunca o casi nunca, hecho éste muy positivo.

Figura 2. Resultados de la encuesta sobre los clásicos hábitos nocivos para la cavidad oral.

En la Figura 3 se puede ver cómo el 85,7% de los encuestados ha acudido a la consulta del odontólogo hace menos de un año (14,3% en menos de un mes, 33,3% entre uno y dos meses, y 38,1% entre tres y doce meses); el resto (14,3%) hace más de un año que no ha visitado al odontólogo. Si comparamos con la población nacional, la última encuesta de salud bucodental (2020) muestra que el 87% de los españoles creen que hay que acudir a la consulta del odontólogo/estomatólogo una vez al año, como mínimo (34% cada seis meses y 53% de manera anual); el 51% admite haberse hecho una revisión en la última anualidad.

Los motivos por los que se acudió a tal consulta fueron diversos, aunque predominantemente estuvieron relacionados con la revisión rutinaria anual (23,8%), las limpiezas (23,8%), las cuestiones derivadas de ortodoncias (23,8%) o los empastes y sellados (19%), entre otros. De estos datos se deduce la importancia que le dan a la revisión

anual, categorizándola todos los alumnos como importante o muy importante. Son resultados muy similares a los de la media poblacional española indicados en la encuesta de salud bucodental (2020): revisión (30%), limpiezas (27%) y empastes (13%), como cuestiones principales.

Figura 3. Relevancia de las consultas odontológicas.

A nivel general, algunos de los supuestos por los que han acudido al dentista están relacionados con la necesidad de tratar cierto tipo de dolencia e inflamación en la cavidad oral (42,8%), por motivo de infecciones (21,4%) o por causa de hipersensibilidad (7,2%), entre otras muchas (Figura 4). En este sentido, la encuesta de salud bucodental (2020) destaca el sangrado de encías (33%), la hipersensibilidad (25%) y las caries sin tratar (20%), en el grupo de edad similar al estudiado en este trabajo (18-35 años).

Hasta la fecha, únicamente un 14,3% del alumnado ha faltado a las clases en el instituto por problemas bucodentales. En alguna de las ocasiones, estos jóvenes han evitado acudir al odontólogo por miedo o aprensión (23,8%) y por motivos económicos (23,8%), aunque la causa principal ha sido por estar alejados de su centro sanitario de referencia por viajes, etc. (42,9%). Son datos concordantes con los mostrados por el cómputo general de la sociedad española (2020), donde la excusa del miedo concierne al 17% de la población y las razones económicas al 15%.

Los alumnos tienen preferencia por especialistas odontólogos externos a los centros de salud (66,7%), generalmente de tipo privado (42,9%) frente a los asociados a mutuas o igualatorios (23,8%). En el ámbito general de España (2020), la preferencia es similar, ya que el 77% de la población prefiere acudir a una clínica privada y el 11% a una clínica asociada a una aseguradora.

Como consecuencia de esta situación, se evidencia la valoración que realizan los estudiantes de este estudio sobre los servicios y prestaciones públicas frente a las privadas y concertadas en el Principado de Asturias, evaluando en general las primeras como normales (38,1%) y las segundas como muy satisfactorias (47,6%). Por otra parte, no hay que olvidar que, en España, los servicios bucodentales en atención primaria excluyen el tratamiento reparador de la dentición temporal, los tratamientos ortodóncicos, las exodoncias de piezas sanas, la terapia con finalidad exclusivamente estética y ciertos implantes dentarios, así como la realización de pruebas complementarias con fines distintos de las prestaciones contempladas como financiables por el Sistema Nacional de Salud (Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre).

Figura 4. Eventos surgidos al alumnado y opiniones sobre los especialistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acheson, D. (1988). *Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development to the Public Health Function.* Her Majesty´s Stationery Office, Londres.

- Bravo Pérez, M., Almerich Silla, J.M., Canorea Díaz, E., Casals Peidró, E., Cortés Martinicorena, F.J., Expósito Delgado, A., et al. (2020). "Encuesta de Salud Oral en España 2020", en *Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España* 25, 12-69.

- Chamorro-Jiménez, A.L., Ospina-Cataño, A., Arango-Rincón, J.C. y Martínez-Delgado, C.M. (2013). "Effect of secretory IgA on the adherence of *Streptococcus mutans* on human teeth", en *Revista CES Odontología* 26, 76-106.

- Consejo General de Colegios de Dentistas de España (2020). Libro Blanco. *Encuesta poblacional: La salud bucodental en España*. Ed. Grupo ICM, Madrid.

- *Constitución Española.* BOE n.º 311, 29 de diciembre de 1978, pp. 29313-29424.

- Dho, M.S. (2018). "Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos", en *Revista Estomatológica Herediana* 28, 259-266.

- Dumitrescu, A.L., Wagle, M., Dogaru, B.C. y Manolescu, B. (2011). "Modeling the theory of planned behavior for intention to improve oral health behaviors: The impact of attitudes, knowledge, and current behavior", en *Journal of Oral Science* 53, 369-377.

- Green, L.W. (1992). *Prevención y Educación Sanitaria en Salud Pública.* Ed. Interamericana, Madrid.

- Jiang, H., Hu, Y., Yang, M., Liu, H. y Jiang, G. (2017). "Enhanced immune response to a dual-promoter anti-caries DNA vaccine orally delivered by attenuated *Salmonella typhimurium*", en *Immunobiology* 222, 730-737.

- Laframboise, H.L. (1973). "Health policy: Breaking the problem down into more manageable segments", en *Canadian Medical Association Journal* 108: 388-391.

- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians: A working document*. Dep. Health and Welfare, Ottawa.

- *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.* BOE n.º 102, 29 de abril de 1986, pp. 15207-15224.

- OMS (1986): *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, Ottawa.

- Patel, M. (2020). "Dental caries vaccine: Are we there yet?", en *Letters in Applied Microbiology* 70, 2-12.

- Petersen, P.E., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S. y Ndiaye, C. (2005). "The global burden of oral diseases and risks to oral health", en *Bulletin of the World Health Organization* 83, 661-669.

- Ramos-Perfecto, D. y Bráñez-Reyes, K. (2016). "*Streptococcus sanguinis y Actinomyces viscosus*. Bacterias pioneras en la formación del biofilm dental", en *Revista KIRU* 13, 179-184.

- *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.* BOE n.º 222, 16 de septiembre de 2006, pp. 32650-32679.

- Smith, D.J. (2002). "Dental caries vaccines: Prospects and concerns", en *Critical Reviews in Oral Biology and Medicine* 13, 335–349.

- Yang, H., Yan, Z., Zhang, Z., Realivázquez, A., Ma, B. y Liu, Y. (2019). "Anti-caries vaccine based on clinical cold-adapted influenza vaccine: A promising alternative for scientific and public-health protection against dental caries", en *Medical Hypotheses* 126, 42-45.

ANEXO

ENCUESTA DE SALUD BUCODENTAL (diciembre 2021)

1**. Sexo:**

a) Mujer.

b) Varón.

2. Edad: ……...

3. ¿Cuál es la frecuencia de cepillado dental después de las comidas? Señalar cuándo:

a) Nunca o casi nunca.

b) Una vez al día (mañana / tarde / noche).

c) Dos veces al día (mañana / tarde / noche).

d) Más de dos veces al día (mañana / mediodía / tarde / noche).

4. El hecho de no cepillarse los dientes después de cada comida se debe a… (se puede marcar más de una opción):

a) No tengo tiempo.

b) No me apetece.

c) Se me olvida.

d) No me parece necesario.

e) Otro/s motivo/s: …….

5. ¿Cada cuánto tiempo realiza el cambio de cepillo dental?

a) Cada tres meses o menos.

b) Entre los tres y los seis meses.

c) Más de seis meses.

d) Cuando se rompe.

6. ¿Usa seda dental antes/después del cepillado?

a) Nunca o casi nunca.

b) Una vez al día (mañana / tarde / noche).

c) Dos veces al día (mañana / tarde / noche).

d) Más de dos veces al día (mañana / mediodía / tarde / noche).

7. ¿Utiliza algún tipo de colutorio después del cepillado?

a) Sí, todos los días.

b) Sí, de vez en cuando.

c) Nunca o casi nunca.

En caso positivo, indicar cuál/es: ……...

8. ¿Dónde aprendió a cepillarse los dientes? (Puede señalar varias opciones)

a) En casa.

b) En el centro escolar.

c) En el dentista.

d) No me acuerdo.

9. ¿A qué edad comenzó a limpiarse los dientes?

a) 0-4 años.

b) 4-6 años.

c) 6-8 años.

d) 8-12 años.

e) Más de 12 años.

f) No lo recuerdo.

10. ¿Cree que es relevante cepillarse los dientes para tener una correcta salud bucodental?

a) Muy importante.

b) Importante.

c) Poco importante.

d) Nada importante.

11. ¿Cuál es su frecuencia en cuanto al hábito de fumar?

a) Ninguna.

b) Diaria.

c) Ocasional.

d) Fumé hace …… años y lo he dejado.

12. ¿Consume bebidas alcohólicas?

a) Sí, a diario.

b) Sí, de manera ocasional.

c) Nunca o casi nunca.

d) Bebí hace ……. años y lo he dejado.

En caso positivo, indicar cuál/es: …….

13. ¿Con qué frecuencia ingiere alimentos azucarados, incluyendo golosinas, chocolate, bollos, refrescos, etc.?

a) Nunca o casi nunca.

b) Varias veces al mes.

c) Varias veces a la semana.

d) Todos los días.

14. ¿Cuándo fue a consulta odontológica por última vez?

a) Hace menos de un mes.

b) Entre uno y dos meses.

c) Hace más de tres meses, pero menos de un año.

d) Hace más de un año.

e) No lo recuerdo.

15. El motivo por el que fue a la consulta es:

a) Para una revisión rutinaria.

b) Para una limpieza.

c) Por motivo de un dolor en alguno/s de los dientes.

d) Para una extracción de cordales u otros dientes.

e) Empastes, sellados.

f) Endodoncia.

g) Fundas, puentes o implantes.

h) Tratamiento de infección.

i) Tratamiento periodontal.

j) Ortodoncia.

k) No lo recuerdo.

l) Otro/s motivo/s: ……

16. La importancia que le da a la consulta anual odontológica es:

a) Muy importante.

b) Importante.

c) Poco importante.

d) Nula.

17. ¿Acude a un dentista asociado al Centro de Salud o a uno externo?

a) Siempre al del Centro de Salud.

b) Siempre al externo.

c) Indistintamente a uno u otro.

d) A uno u otro dependiendo del problema.

En caso de ser externo, indicar si es privado o de una mutua-igualatorio.

18. Si, teniendo necesidad de acudir al odontólogo, no lo ha hecho, ¿por qué ha sido?

a) Aprensión, miedo, nervios.

b) Coste económico.

c) Solución por la vía de urgencia en otro especialista.

d) Otro/s motivo/s: …….

19. De los siguientes supuestos, indicar aquéllos que le ocurren o le han ocurrido. Puede haber más de una opción:

a) Dificultad para masticar alimentos blandos.

b) Dificultad para masticar alimentos duros.

c) Dificultad para hablar.

d) Dificultad para deglutir algún tipo de alimento.

e) Necesidad de ingerir algún tipo de analgésico por el dolor en la cavidad oral.

f) Necesidad de usar algún tipo de antiinflamatorio por problemas bucodentales.

g) Necesidad de tomar antibióticos y/o antifúngicos para afecciones orales.

h) Otro/s motivo/s reseñable/s: …….

20. Indique cuántos días ha tenido necesidad de faltar al instituto por problemas bucodentales durante este último año 2021: …….

21. ¿Qué opinión le merecen las prestaciones y servicios públicos de atención dental en esta Comunidad Autónoma?

a) Muy satisfactorios.

b) Normales.

c) Muy insatisfactorios.

d) No los conozco.

22. ¿Qué opinión le merecen las prestaciones y servicios concertados o privados de atención dental en esta Comunidad Autónoma?

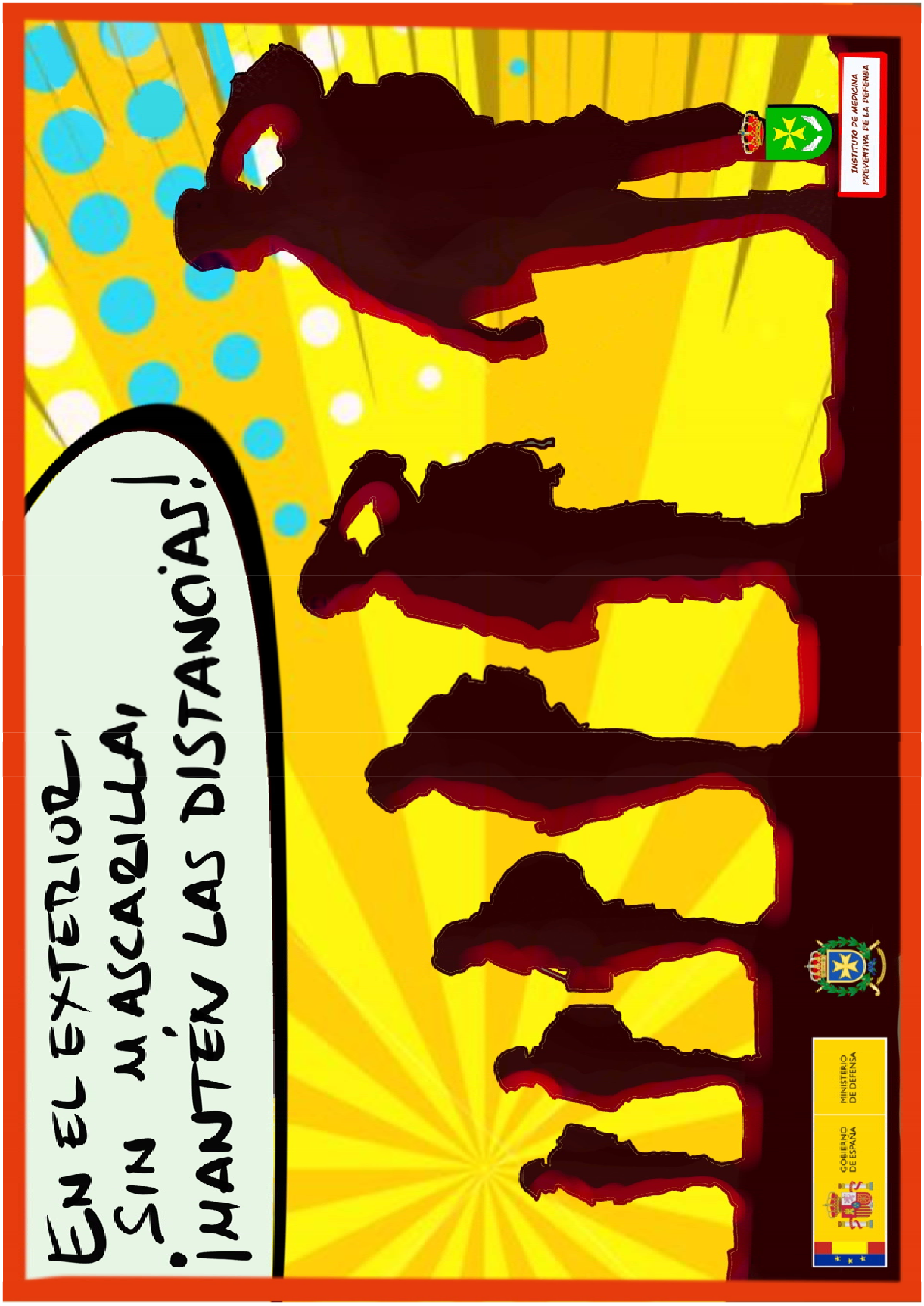
a) Muy satisfactorios.

b) Normales.

c) Muy insatisfactorios.

d) No los conozco.

Página intranet IMPDEF. Infografía Frente al Covid-19 ¡Ventila! ¡Protégete!



Página intranet IMPDEF. Infografía Frente al Covid-19 en el exterior sin mascarilla, ¡Mantén las distancias!

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA

"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"

Dirección: Glorieta del Ejército, 1
28047 Madrid
Teléfono: 91 422 24 28
91 422 23 49
Fax: 91 422 2718
Correo electrónico: impdef@mde.es