

## ORIGINAL

# Estudio descriptivo de conocimientos y hábitos de salud bucodental en pacientes de una Zona Básica de Salud

Navarro Lizaranzu MC <sup>1</sup>; Márquez Rodríguez, JA <sup>2</sup>; Márquez Rodríguez, MJ <sup>3</sup>; Castaño Séiquer, A <sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Huelva-Costa; <sup>2</sup> Dentista de Atención Primaria. Distrito Sanitario Huelva-Costa; <sup>3</sup> Trabajador Social. Hospital General Juan Ramón Jiménez. Huelva; <sup>4</sup> Profesor Titular de Odontología Preventiva, Legal y Ergonomía. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS DE SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES DE UNA ZONA BÁSICA DE SALUD

**Objetivo:** describir los conocimientos y hábitos de salud bucodental en usuarios de una Zona Básica de Salud.

**Diseño:** estudio observacional descriptivo de una serie de casos.

**Emplazamiento:** Centro de Salud de Lepe (Huelva).

**Población y muestra:** personas entre 10 y 80 años que acuden al C.S. de Lepe (Huelva). La muestra es de 399 personas.

**Intervenciones:** cumplimentaron un cuestionario sobre actitudes, comportamientos y conocimientos respecto a la salud oral. El tratamiento estadístico se ha desarrollado con el paquete de programas SPSS, versión 9.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill, 1999).

**Resultados:** el cepillado dental es conocido por los encuestados (99,5%), pero la técnica preventiva de los selladores de fisuras es desconocida por la mayoría (91,7%). Sólo uno de cada cuatro pacientes acude de forma periódica al dentista. La mayor parte de los integrantes de la muestra se cepilla a diario (77,7%). Más de la mitad de los sujetos no fuma (55,3%). Un 43,3% nunca bebe alcohol. La mayoría de los participantes toma diariamente alimentos dulces (58,3%).

**Conclusiones:** 1. Los principales métodos de cuidado oral, cepillo dental y seda dental, son bastante conocidos. Sin embargo, otras técnicas de prevención bucal, agentes fluorados distintos al dentífrico y selladores de fisuras, son menos conocidas. 2. La higiene bucal no siempre sigue el patrón óptimo. 3. La visita al dentista es menos frecuente de lo recomendable. 4. La ingesta de azúcares es elevada. 5. Casi la mitad de los individuos fuman a diario. 6. El consumo de alcohol es moderado.

**Palabras clave:** conocimientos, hábitos, odontología, sanidad pública.

A DESCRIPTIVE STUDY ON KNOWLEDGE AND HABITS THAT INFLUENCE ORAL HEALTH AMONG PATIENTS IN A BASIC HEALTH ZONE

**Objectives:** To describe the knowledge and habits of patients in a Basic Health Zone regarding oral health.

**Methodology:** Observational, descriptive study of a series of cases.

**Setting:** Lepe Health Center (Huelva)

**Population and Sample:** Persons between the ages of 10 and 80 who visit the Lepe Health Center in Huelva. The sample includes 399 persons.

**Interventions:** Participants filled out a questionnaire on activities, habits and knowledge regarding oral health. Data was analyzed using the SPSS statistical package, version 9.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill., 1999).

**Results:** All patients surveyed were knowledgeable on the subject of tooth brushing (99.5%), but the use of dental sealants to help prevent tooth decay was unknown to the majority (91.7%). Only one out of four patients visited a dentist on a regular basis. Most of those included in the survey (77.7%) brushed their teeth daily. More than half of the subjects were non-smokers (55.3%). 43.3% of those surveyed said they did not consume alcohol. The majority said they consumed sweet foods daily (58.3%).

**Conclusions:** 1. Methods related to oral health (tooth brushing and flossing) were relatively well-known. However, other preventive techniques related to dental health were less well-known (such as obtaining fluoride from sources other than toothpaste or the use of dental sealants to prevent cavities). 2. Oral hygiene does not always follow an optimal pattern. 3. Visits to the dentist are less frequent than what is generally recommended. 4. Sugar consumption is high. 5. Almost half of the persons included in the sample smoke daily. 6. Alcohol consumption is moderate.

**Key words:** knowledge, habits, odontology, public health system.

Correspondencia: M.º Cruz Navarro Lizaranzu. Avda. Julio Caro Baroja n.º 8 - 6.º E. 21002 Huelva. Teléfono: 656 558 050. E-mail: jonasev@ya.com

Recibido el 28-12-2004; aceptado para publicación el 14-02-2005.

Medicina de Familia (And) 2005; 1; 19-27

## Introducción

En nuestro país se está produciendo una mejora general de la salud bucal, sobre todo en lo referente a la caries infantil y juvenil, que fundamentalmente tiene su origen en una mayor educación para la salud, por la implementación de programas de salud bucodental en diversas Comunidades Autónomas y el incremento y mejor distribución de la oferta de atención odontológica<sup>1, 2</sup>.

Sin embargo, las dos principales enfermedades de la cavidad oral, la caries y las enfermedades periodontales, junto al cáncer bucal continúan siendo un importante problema de salud pública. Las dos primeras por su elevada prevalencia, fundamentalmente en determinados grupos poblacionales, sus repercusiones sobre la salud y los costes sanitarios; y en el caso del cáncer, no tanto por su incidencia, pues es una enfermedad poco frecuente, sino por su alta mortalidad<sup>1-6</sup>.

La presencia de estas patologías está condicionada por lo distintos determinantes de la salud, de éstos el grupo que más influencia tiene son los hábitos de salud o estilos de vida, que se trata de comportamientos que actúan negativamente sobre la salud, a los que el hombre se expone voluntariamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control<sup>7</sup>. De estas conductas de salud, sobre todo destacan por su incidencia en la boca: el consumo de drogas institucionalizadas (tabaco, alcohol), la deficiente higiene oral, y la mala alimentación con consumo excesivo de grasas y azúcares.

Al analizar la repercusión de estos comportamientos, se debe resaltar la magnitud de los problemas de adicción al tabaco y el alcohol, por ser las dos actitudes referidas más perniciosas para la salud y las de más difícil resolución. De este modo, es conocido que el tabaquismo incide seriamente en la salud general, y existe una abrumadora evidencia que también produce efectos dañinos en la cavidad oral, destacando entre otros: problemas estéticos por las tinciones dentales, halitosis, disminución de la agudeza olfativa y palatal, mayor prevalencia y gravedad de las enfermedades periodontales, índices más altos de fracaso en los implantes dentales, factor predisponente de la candidiasis oral, y mayor frecuencia de desarrollo de cáncer y precáncer orales<sup>8</sup>. En este último asunto, según la estimación realizada por los Centers for Disease Control (CDC) para Estados Unidos, se observa que el riesgo de muerte de los fumadores comparado con el de los no fumadores es muy elevado para el cáncer bucal. Para esta enfermedad el porcentaje de riesgo atribuible al tabaco es también muy elevado<sup>9</sup>. El riesgo relativo identificado en diferentes estudios es de alrededor de 10 para el cáncer de cavidad oral en la población de fumadores con respecto a la no fumadora, apareciendo una relación dosis-respuesta<sup>9</sup>. En este sentido, se afir-

ma que el hábito tabáquico junto al consumo de bebidas alcohólicas son los dos mayores factores de riesgo para el cáncer oral; además cuando concurren ambos factores, cada uno tiende a potenciar el efecto del otro<sup>9, 10</sup>.

En cuanto a las otras conductas de salud mencionadas, se reconoce que la ingesta de azúcar es un indicador indirecto del riesgo de caries, al ser considerado como el factor de riesgo más directamente relacionado con esta patología<sup>2, 11</sup>. Mientras que la utilización de productos fluorados es otro indicador indirecto del riesgo de caries, al ser referido como el factor de protección más directamente relacionado con esta enfermedad<sup>2, 11</sup>. De igual manera, es sobradamente conocido el papel del cuidado y la higiene bucal en la etiología de la caries y las enfermedades periodontales.

Por todo lo anterior, se puede afirmar que unos conocimientos básicos y unos comportamientos adecuados en salud oral tienen especial importancia en la aparición o no de enfermedades bucales, pues en la mayoría de los casos éstas son susceptibles de ser prevenidas. El presente trabajo quiere ayudar a un mejor estudio de las conductas ante los principales factores de riesgo que influyen sobre la salud bucal; y de este modo, progresar más eficazmente en el campo de la prevención y la educación para la salud.

Los objetivos de este trabajo de investigación son:

1. Describir los conocimientos que los usuarios de una Zona Básica de Salud tienen en materia de salud bucodental.
2. Describir los hábitos que los usuarios de una Zona Básica de Salud tienen en materia de salud bucodental.

## Material y métodos

La población considerada en el estudio está constituida por las personas comprendidas entre 10 y 80 años de edad, de ambos sexos, de la Zona Básica de Salud de Lepe (Huelva). De cara a facilitar la recogida de datos, se ha seguido un procedimiento de muestreo *incidental*, de tal manera que se seleccionaron aquellos sujetos que acudieron a la consulta de Odontología del Centro de Salud de esta localidad y quisieron participar en el estudio, cabe pensar que es una muestra representativa del colectivo atendido en esta consulta.

En cuanto al tamaño de la muestra, ésta ha ascendido a un total de 399 sujetos. En el supuesto de un muestreo aleatorio, este tamaño muestral permite trabajar con una confianza del 95,5% y un error del 5%, para  $p = q$ . El tamaño alcanzado por la muestra posibilita la realización de inferencias sobre la población con unos márgenes de precisión y confianza aceptables. El trabajo de investigación se ha basado en un estudio observacional descriptivo de una serie de casos. Se recogieron la edad y el sexo de cada uno de los encuestados, así como su nivel de estudios: sin estudios, estudios primarios, medios o superiores. También se recogió la ocupación de los participantes: ama de casa, sector primario, servicios, docencia, sanidad, funcionarios, empresarios y autónomos, técnicos y estudiantes. Se utilizó un cuestionario autoadministrado, en algunas de las preguntas los participantes podían marcar varias respuestas si lo consideraban conveniente. Las cuestiones utilizadas para el presente trabajo fueron formuladas con la intención de recoger información relevante en relación con los objetivos planteados (*anexo 1*).

Antes de comenzar la encuesta se llevó a cabo un estudio piloto, que consistió en aplicar el instrumento que se utilizaría en el estudio a un conjunto

reducido de 20 sujetos extraídos de la misma población. A partir de este estudio se pretendió determinar la validez facial del cuestionario, entendida como su adecuación de contenidos y forma para las características de los sujetos destinatarios, lo que se comprobó tras este pilotaje.

La información recogida mediante el cuestionario fue codificada numéricamente y almacenada en una matriz de datos. El tratamiento estadístico se ha desarrollado con el paquete de programas SPSS, versión 9.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill, 1999).

Se realizó la descripción de los datos mediante la construcción de distribuciones de frecuencias (frecuencias absolutas y frecuencias relativas expresadas como porcentajes) para los resultados en cada pregunta. Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación típica).

## Resultados

La media de edad fue de 35,6 años (DE 11,12). La mayoría son mujeres (77,4%), este predominio del sexo femenino se debe a que una parte de las personas seleccionadas (14,3%) eran embarazadas usuarias del *programa de seguimiento de embarazo*; además un porcentaje importante de los participantes (33,3%) eran madres que acompañaban a sus hijos, estudiantes de educación primaria, al *programa de salud bucodental escolar*.

En lo que se refiere a la ocupación se encuentran tres grandes grupos predominantes: más de un tercio de la muestra (36,8%) son amas de casa, casi una cuarta parte de los participantes (23,8%) se dedican al sector servicios (hostelería, construcción, comercio, limpieza, banca, transporte, etc.), y un 22,3% trabaja en el sector primario (principalmente agricultura y pesca). Otras ocupaciones tienen poca representación.

En cuanto a los estudios se comprueba que más de la mitad (57,9%) disponen de estudios primarios, y hasta un 16,8% reconoce no tener estudios. Mientras que un 20,2% alcanzó los estudios medios, y sólo un 5,1% ha cursado estudios superiores.

### 1. Conocimientos acerca de la salud bucodental

Las técnicas de prevención bucodental son conocidas de manera dispar. Mientras que el cepillo dental y el dentífrico son conocidos por prácticamente la totalidad de la muestra (99,5%), al igual que la seda dental que también es conocida por la mayoría de los participantes en el estudio (75,7%). Sin embargo, los métodos fluorados distintos al dentífrico no son conocidos por casi la mitad de los encuestados (39%), y los selladores de fisuras son prácticamente desconocidos, pues únicamente un 8,3% sabe la existencia de esta técnica preventiva (figura 1).

### 2. Hábitos de salud bucodental

En primer lugar se ha averiguado la frecuencia de asistencia al dentista, y se observa que más de la mitad de

los participantes sólo acude cuando tiene dolor, infección o flemón (53,9%). Un 6,5% reconoció no ir nunca al dentista. No obstante, casi la cuarta parte de los encuestados acude de forma periódica, cada 6 meses (4,5%) o cada año (19,5%) (figura 2).

Se estudió la frecuencia del cepillado dental, y se comprobó que la mayor parte de los sujetos se cepilla a diario (38,1% una vez al día, y 39,6% dos ó más veces al día). No obstante, prácticamente uno de cada cuatro individuos nunca se cepilla o no lo realiza a diario (10,5% una vez a la semana, 4,5% una vez al mes y 7,3% nunca se cepilla).

Además se averiguó el motivo o los motivos por los que se cepillan los dientes, y la mayoría de los individuos (74,4%) lo hace para eliminar bacterias de la boca y evitar la caries y la piorrea, una cuarta parte de la muestra (24,4%) se cepilla para tener buen aliento y los dientes blancos, y un 11% lo realiza por costumbre. Un 3,8% afirmó que nunca se cepilla, por no creer que sea útil (figura 3).

Se investigó cada cuánto tiempo comían alimentos dulces (pasteles, dulces, caramelos, etc.), más de la mitad de los participantes reconoce tomarlos diariamente (35,2% una vez al día y 23,1% dos ó más veces al día), uno de cada cuatro sujetos los consume una vez por semana (24,4%), un 11,6% los come una vez al mes. Como contraste un 5,8% contestó no comerlos nunca.

Con respecto al hábito tabáquico, más de la mitad de la muestra no son fumadores (55,3%), y un 6,5% fuma menos de 10 cigarrillos a la semana. Sin embargo, un 38,1% fuma a diario (12,8% menos de 10 cigarrillos, 16,8% entre 10 y 20 cigarrillos, y hasta un 8,5% fuma más de 20 cigarrillos al día) (figura 4).

En cuanto al consumo de alcohol, un 43,3% nunca bebe alcohol y un 46,9% bebe alcohol ocasionalmente. No obstante, uno de cada diez encuestados bebe alcohol a diario (7,3% bebe una o dos cervezas, 2,3% bebe tres cervezas, y únicamente un 0,3% reconoce beber más de 3 cervezas, varias copas o cubalibres... al día) (figura 5).

Por último, se estudió qué técnicas de higiene y prevención bucodental son las utilizadas por los encuestados, y sobresale el uso mayoritario del cepillo dental y el dentífrico (92,7%), mientras que la utilización de la seda dental (25%) y de otros métodos fluorados que complementan al dentífrico fluorado (23,4 %) es baja (figura 6).

## Discusión

En las investigaciones sobre conductas generalmente se da la circunstancia de obtener unos resultados demasiado positivos y consecuentemente no realistas<sup>1</sup>. Esto ocurre porque la formulación de determinadas preguntas (hábitos de higiene, frecuencia de visitas al dentista, consu-

mo de alcohol y tabaco, etcétera) ponen en marcha mecanismos de defensa, que ocasionan esas respuestas más favorables y mejor vistas socialmente. Las respuestas de los individuos posiblemente reflejan una situación más optimista que la real, debido a la tendencia de éstos a dar una buena imagen.

La práctica higiénica bucal más básica, el cepillado dental, es conocida universalmente en los países desarrollados, y la mayoría de los sujetos opina que es importante y la practica a diario. Aunque es necesario que se produzca una mejora en este hábito de limpieza pues existe un importante porcentaje de individuos que afirma que nunca emplea el cepillo dental o no lo hace diariamente<sup>1,4</sup>.

Que un gran número de los individuos realice el cepillado dental principalmente para eliminar bacterias de la boca es satisfactorio, pues reconoce que para la mayoría una falta de higiene bucal es un factor etiológico esencial en la aparición de caries dental y enfermedades periodontales<sup>1,11,12</sup>.

La mayoría de los participantes conocen los agentes con flúor, al igual que la seda dental, pero los usan poco. No obstante, la utilización de productos de cuidado oral con flúor ha aumentado muy considerablemente en nuestro país, fundamentalmente en poblaciones infanto-juveniles, aunque existen grandes diferencias en función de la comunidad autónoma<sup>1-3</sup>.

La mayoría de la población española evoca a los dulces y alimentos con contenido azucarado como dañinos para su dentadura y encías<sup>1</sup>. Más de la mitad de los encuestados comen alimentos dulces diariamente, aunque el consumo de azúcar per cápita ha manifestado una tendencia lentamente decreciente desde que se manifestaron los picos de máximo consumo en torno a 1980. En la actualidad el consumo parece estabilizado entorno a una cifra de 24 Kg/habitante/año. Sin embargo, estos datos deben siempre analizarse con la debida cautela, al representar tan sólo una parte del consumo total de azúcar y al no reflejar el "azúcar escondido" consumido<sup>2,11</sup>.

La técnica de los selladores de fisuras es desconocida para la mayoría de los sujetos, quizás por ser poco ofrecida por los servicios odontológicos privados y por ser también poco conocida por el resto de profesionales sanitarios. Es muy probable que si los pacientes tuvieran información de su existencia sería una medida preventiva más demandada.

El tabaquismo constituye la epidemia evitable más importante del mundo occidental. En España, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1997, la prevalencia del tabaquismo entre la población española de 16 años y más era del 35,8%<sup>9</sup>. Los datos recogidos en esta investigación son similares, pues un 38,1% de los participantes fuma a diario. Entre los objetivos de los progra-

mas informativos de la Unión Internacional contra el Cáncer y el Comité de Expertos de la OMS en Lucha Antitabaquica está el de procurar que las personas cuyo ejemplo y acciones son fundamentales en el control del consumo de tabaco, como son los profesionales sanitarios, tomen conciencia de su papel y actúen en consecuencia<sup>9</sup>, pero son pocos los dentistas que se implican de forma activa y rutinaria en el tratamiento del tabaquismo, cuando la evidencia demuestra que los tratamientos clínicos durante la atención dental son tan efectivos como en cualquier otro escenario sanitario<sup>8,13,14</sup>.

España es uno de los países donde el consumo de bebidas alcohólicas y los problemas relacionados con dicho consumo adquieren una gran importancia<sup>8,10,15</sup>. No obstante, tanto en España como en el conjunto de la Unión Europea la tendencia en el consumo de alcohol en los últimos años es descendente<sup>10</sup>. Según la Encuesta Nacional de Salud de 1997, el 62,5% de la población adulta española declara consumir habitualmente cierta cantidad de alcohol, es importante señalar que el 7% de los individuos son bebedores de riesgo ya que declararon un consumo habitual de alcohol alto o excesivo<sup>10</sup>. Sin embargo, en el presente estudio se ha encontrado un consumo moderado. Algunos estudios acerca de las actitudes y conocimientos sobre el alcohol en la población española muestran hechos diferenciales en el consumo de uno y otro sexo, que reflejan una menor aceptación social del consumo del alcohol en la mujer. También se ha comprobado que la actitud de la población frente al consumo de alcohol es mucho más permisiva con los individuos jóvenes<sup>10</sup>. Corresponde a los servicios sanitarios la realización de actividades de prevención secundaria, cuyo objetivo es la detección precoz y la intervención eficaz respecto a los bebedores de riesgo y las consecuencias de ese alto consumo<sup>10</sup>.

En nuestro país existe una actitud intervencionista en los temas de salud bucal, la mayoría sólo acude a los servicios odontológicos cuando tiene un problema, siendo Andalucía una de las regiones con menor conciencia preventiva<sup>1,3,5,6,16</sup>. Esta escasa frecuencia al dentista está directamente relacionada con variables como los niveles de estudios y renta<sup>1,3,6</sup>.

Para el futuro los expertos pronostican una mayor concienciación de la sociedad española sobre los problemas de salud bucal, con una previsible mejora de los hábitos higiénicos en la población, un menor consumo de tabaco, y un aumento de la demanda de los servicios odontológicos. No obstante, otros factores de riesgo tenderán a adquirir mayor peso, se producirá un mantenimiento o un ligero aumento de la ingesta de azúcares y alcohol<sup>1</sup>.

Los resultados de esta encuesta y de otras similares confirman, de alguna forma, que la instrucción y la educación

son variables de capital importancia para lograr un nivel de concienciación de la salud bucal mayor que la que se tiene en la actualidad<sup>1, 3, 6, 17</sup>. Los profesionales de Atención Primaria deben aprovechar los encuentros con los pacientes para informar, sensibilizar y educar sobre las enfermedades bucales y sus factores de riesgo.

### Conclusiones

1. Los principales métodos de cuidado oral, cepillo dental y seda dental, son bastante conocidos. Sin embargo, otras técnicas de prevención bucal, agentes fluo-rados distintos al dentífrico y selladores de fisuras, son menos conocidas.
2. La higiene bucal no siempre sigue el patrón óptimo.
3. La visita al dentista es menos frecuente de lo recomendable.
4. La ingesta de azúcares es elevada.
5. Casi la mitad de los individuos fuman a diario.
6. El consumo de alcohol es moderado.

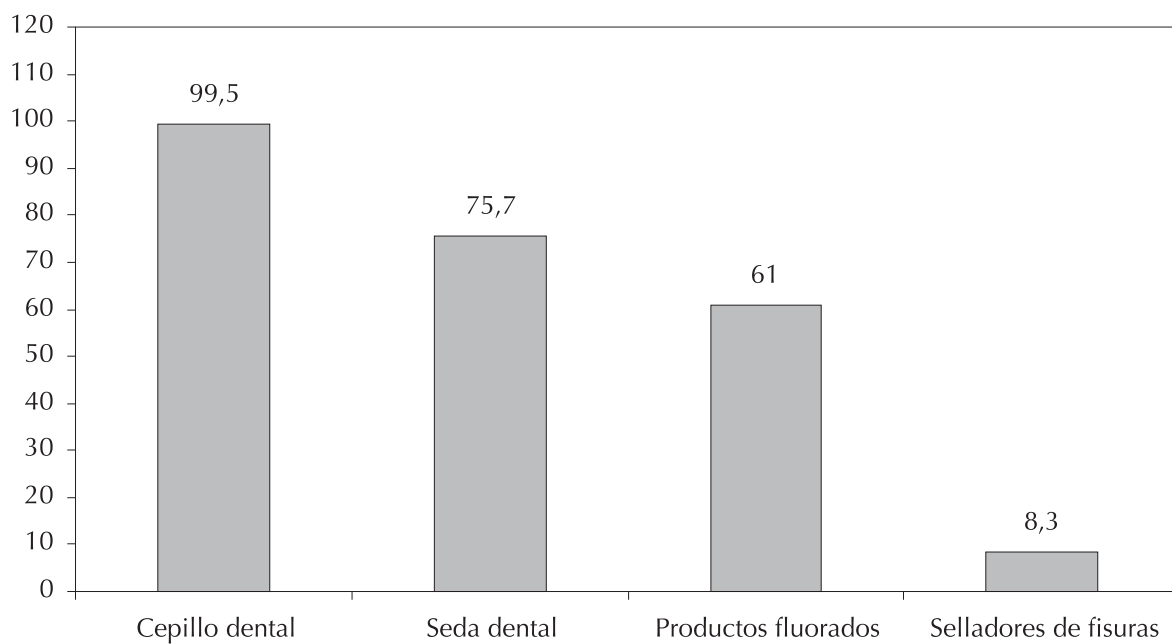
### Agradecimientos

Al Dr. Javier Gil Flores, sin su asesoramiento este trabajo de investigación no hubiera sido posible.

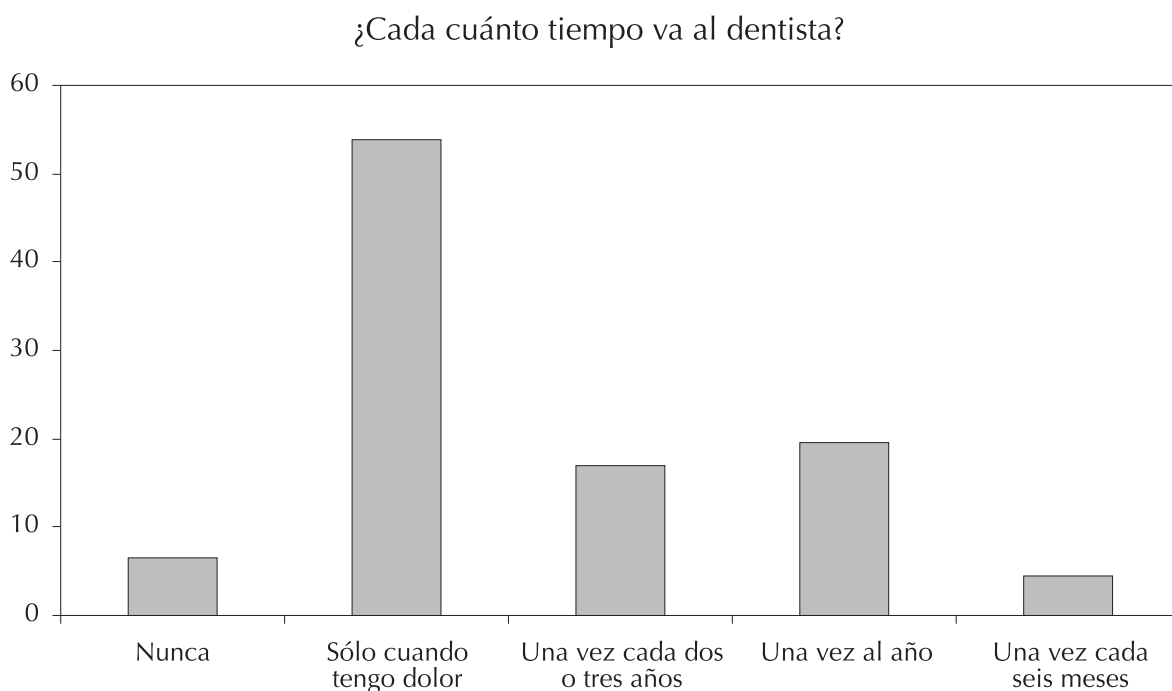
### Bibliografía

1. Libro Blanco. La salud bucodental en España. Odontostomatología. 2005. Barcelona: Lácer SA; 1996.
2. Llodra-Calvo JC, Bravo-Pérez M, Cortés-Martínicorena FJ. Encuesta de Salud Oral en España (2000). RCOE 2002; 7: 19-63.

3. Subirà-Pifarré C, Ramón-Torrel J y el Grupo Español de Investigación en Gerodontología. La salud bucodental de los mayores de 64 años. Impacto en el estado de salud individual. RCOE 2000; 5: 613-20.
4. Tercer estudio epidemiológico de salud bucodental en escolares andaluces, 2001. Sevilla: Consejería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Participación; 2002.
5. Rodríguez Morán R. Estudio de la salud oral en una muestra de la población militar española [Tesis doctoral]. Sevilla: Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla; 1995.
6. Cuenca E, Gómez A, Casals E, Subirà C. Llibre Blanc. L'Odontologia a Catalunya 2002. Barcelona: Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya; 2002.
7. Cuenca E. Principios de la prevención y promoción de la salud en odontología. En: Cuenca E, Manau C, Serra L, eds. Odontología Preventiva y Comunitaria. 2.ª ed. Barcelona: Masson; 1999. p. 1-13.
8. Tabaco y Salud Oral. Informe del Grupo de Trabajo de la Unión Europea. Marzo 1999. RCOE 2000; 5: 67-83.
9. Vaqué J, Almaraz A, Roselló J. Tabaco y salud. En: Piedrola Gil, editor. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10.ª ed. Barcelona: Masson; 2001. p. 945-58.
10. Domínguez V, Villarino AL, Herruzo R, Conde M. Alcohol y salud pública. En: Piedrola Gil, editor. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10.ª ed. Barcelona: Masson; 2001. p. 959-68.
11. Baca P. Detección y control del paciente con riesgo de caries. En: Echeverría JJ, Cuenca E, eds. El Manual de Odontología. Barcelona: Masson; 1995. p. 73-80.
12. Echeverría JJ, Manau C. Prevención y control de las enfermedades periodontales. En: Cuenca E, Manau C, Serra L, eds. Odontología Preventiva y Comunitaria. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1999. p. 153-72.
13. Cuenca E. Principios de la Prevención y Promoción de la Salud en Odontología. En: Cuenca E, Manau C, Serra L, eds. Odontología Preventiva y Comunitaria. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1999. p. 1-13.
14. Guayta Escolies R. Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones en Salud oral. En: Cuenca E, Manau C, Serra L, eds. Odontología Preventiva y Comunitaria. 2.ª ed. Barcelona: Masson; 1999. p. 401-12.
15. Fernández M, Gual A, Cabezas C. Drogodependencias. En: Martín A, Cano J, eds. Atención Primaria. 4.ª ed. Madrid: Harcourt; 1999. p. 690-731.
16. Navarro-Lizaranzu MC, Márquez-Rodríguez JA, Márquez-Rodríguez MJ, Pedregal-González M. Valoración de los usuarios de un Centro de Salud respecto a la atención recibida en materia de salud oral. Revista Medicina de Familia (And) 2004; 5: 78-83.
17. Gené J. Odontología y Atención Primaria de Salud. En: Cuenca E, Manau C, Serra L, eds. Odontología Preventiva y Comunitaria. 2.ª ed. Barcelona: Masson; 1999. p. 255-62.



**Figura 1.** Sujetos de la muestra que conocen las diferentes técnicas de prevención oral



**Figura 2.** Frecuencia de visitas al dentista

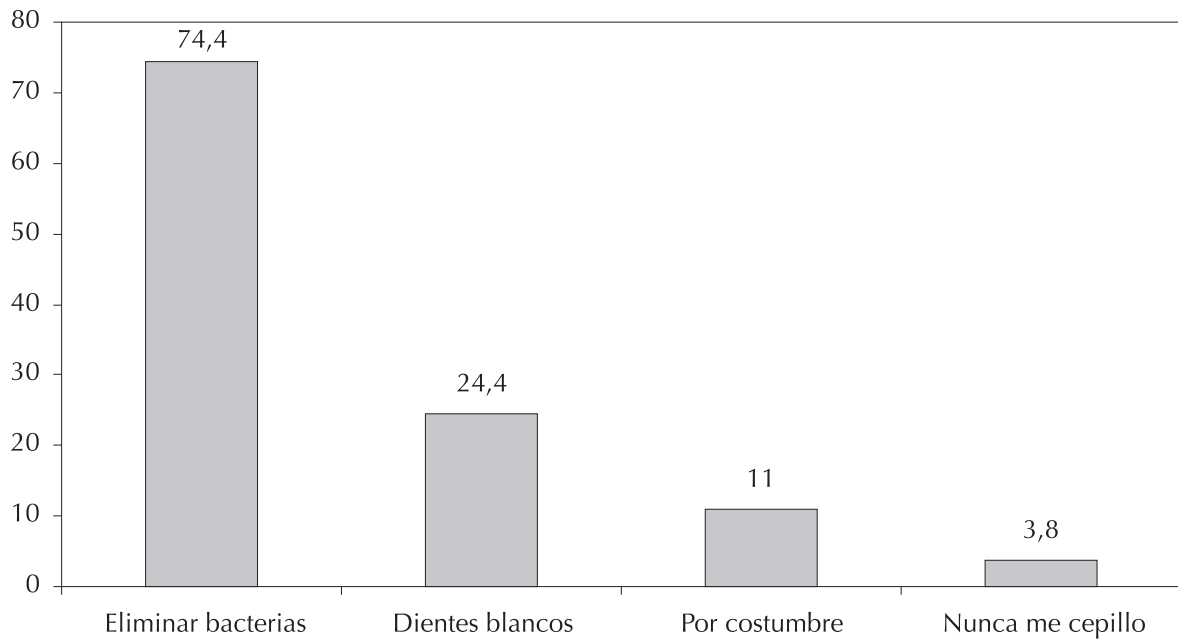


Figura 3. Motivos para cepillarse los dientes

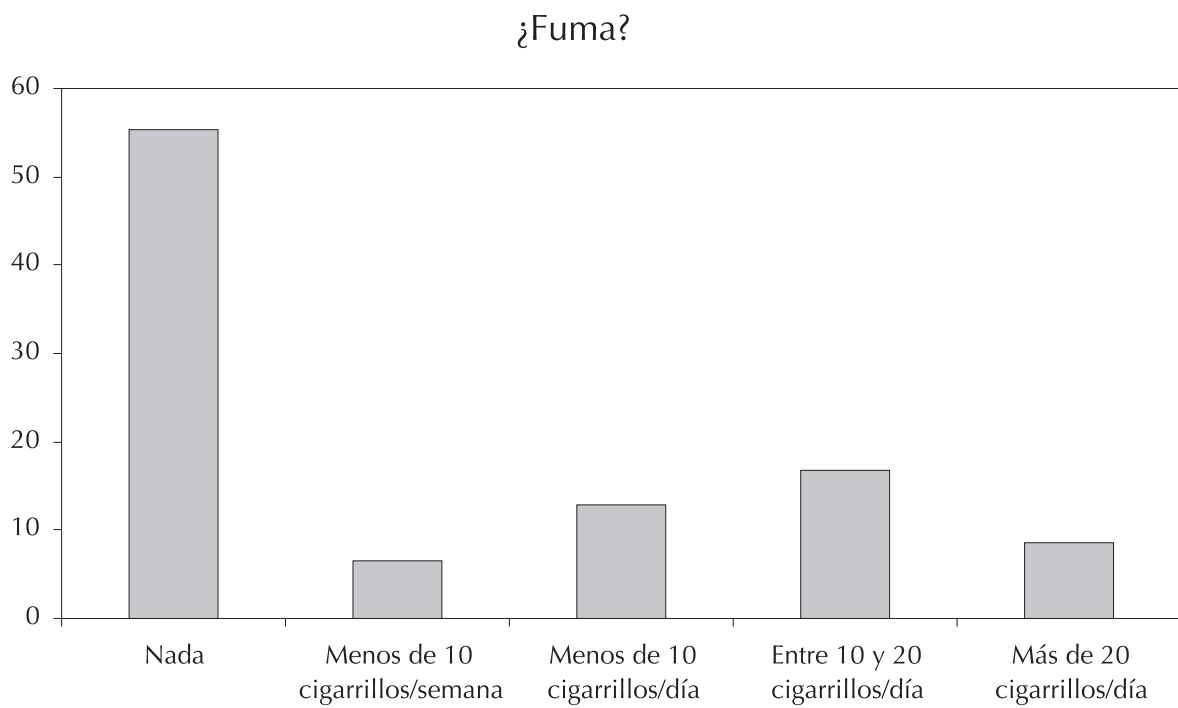
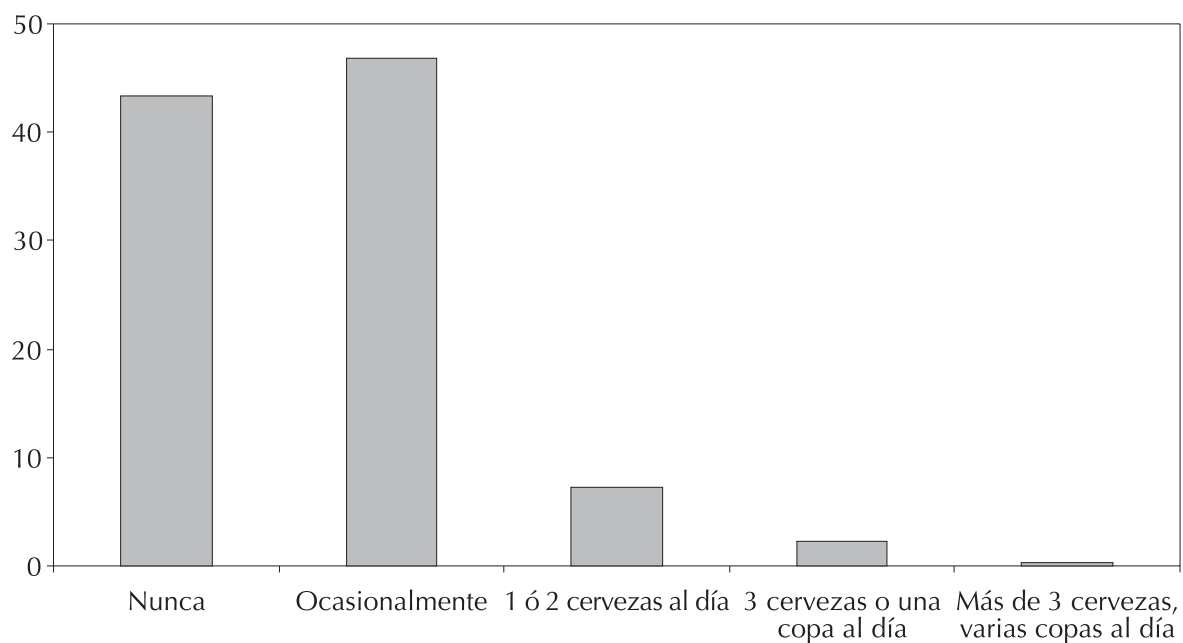
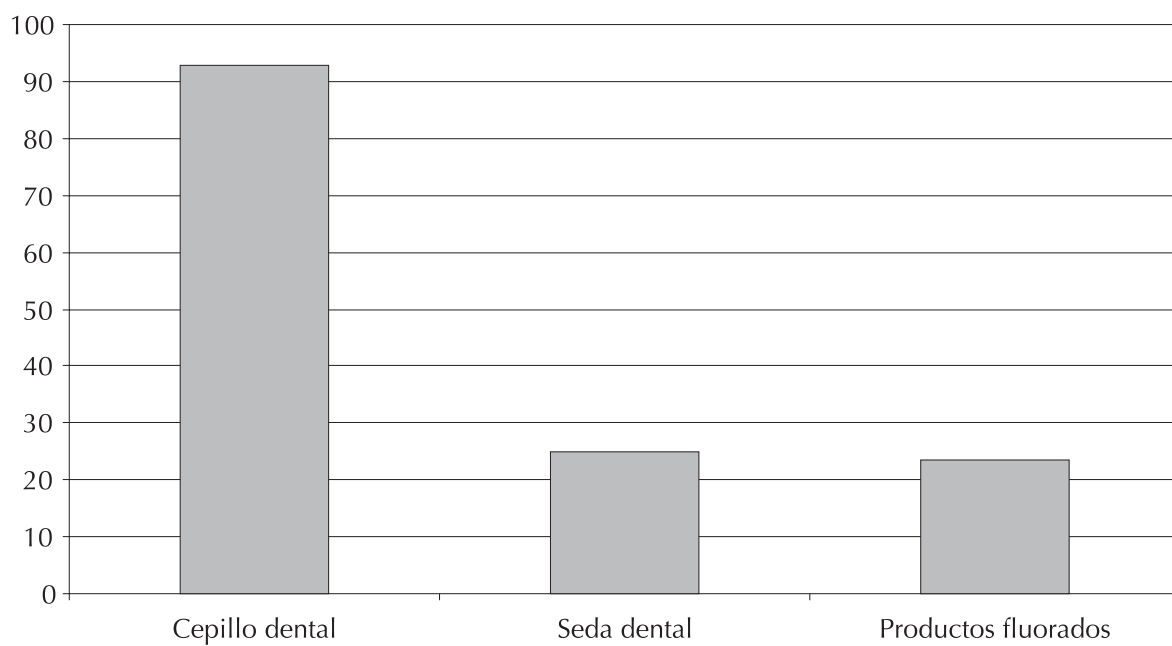


Figura 4. Frecuencia de tabaquismo

### ¿Bebe alcohol (cerveza, vino, licores...)?



**Figura 5.** Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas



**Figura 6.** Medidas preventivas utilizadas

**Anexo 1.** Cuestiones utilizadas para la elaboración de este trabajo

**1. ¿Cada cuánto tiempo va al dentista?**

- Nunca.
- Sólo cuando tengo dolor, infección o flemón.
- Una vez cada dos o tres años.
- Una vez al año.
- Una vez cada seis meses.

**2. ¿Se cepilla los dientes?**

- Nunca.
- Una vez al mes.
- Una vez a la semana.
- Una vez al día.
- Dos ó más veces al día.

**3. ¿Por qué se cepilla los dientes?**

- Para tener buen aliento y los dientes blancos.
- Para eliminar bacterias de la boca y evitar la caries y la piorrea.
- Por costumbre.
- Nunca me cepillo, no creo que sea útil.

**4. ¿Toma pasteles, dulces, caramelos, etc.?**

- Nunca.
- Una vez al mes.
- Una vez a la semana.
- Una vez al día.
- Dos ó más veces al día.

**5. ¿Fuma?**

- Nada.
- Menos de 10 cigarrillos a la semana.
- Menos de 10 cigarrillos al día.
- Entre 10 y 20 cigarrillos al día.
- Más de 20 cigarrillos al día.

**6. ¿Bebe alcohol (cerveza, vino, licores...)?**

- Nunca.
- Ocasionalmente.
- Una o dos cervezas al día.
- Tres cervezas o una copa de licor o un cubalibre....al día.
- Más de tres cervezas, varias copas, varios cubalibres...al día.

**7. Indique si conoce y si utiliza cada uno de los siguientes elementos.**

	<u>CONOZCO</u>		<u>USO</u>	
	SI	NO	SI	NO
Cepillo y dentífrico				
Seda dental				
Flúor				

**8. ¿Sabe lo que son los "selladores"?**

- Sí.
- No.