

## **Aspectos considerados para valorar los conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental. Diseño de un cuestionario**

**Autora:** Dra. María Silvina Dho. Odontóloga.

Doctora de la Universidad Nacional del Nordeste en Odontología.

Facultad de Odontología. UNNE. Corrientes. Argentina. CP. 3400

### **RESUMEN:**

A partir del análisis de la literatura se identificaron los aspectos más relevantes considerados al estudiar “conocimientos”, “actitudes” y “hábitos” de salud bucodental; se realizó un breve marco teórico de cada uno de los aspectos considerados en las variables, luego se describieron las preguntas realizadas en diversos artículos científicos y por último se elaboró el bosquejo de un formulario de encuesta para ser aplicado en individuos adultos. Se concluye que, a pesar de existir diferencias y similitudes en la redacción de preguntas indicadoras para valorar los conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental, la mayoría de las investigaciones coinciden en los aspectos que consideran al estudiar dichas variables.

**PALABRAS CLAVE:** Encuestas de Salud Bucal – Higiene Bucal – Caries Dental- Gingivitis

### **INTRODUCCIÓN:**

Para determinar las circunstancias que relacionan estilos de vida y salud bucodental se han realizado en los últimos años encuestas dirigidas a identificar conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucal, unas veces coincidiendo con la realización de estudios epidemiológicos y/o con motivo de diseñar estrategias educativas en los diferentes grupos de la población, con el propósito de identificar su conveniencia y de esta manera, modificar o afianzar conductas saludables.

En las diferentes regiones de un país se considera importante conocer las necesidades en salud de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, orientándose inicialmente por los niveles de conocimientos que se tienen sobre la etiología y prevención de estas alteraciones, así como sobre las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma.

El presente trabajo se propone indagar sobre los aspectos considerados en la literatura científica al valorar los conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental y elaborar un formulario de encuesta para ser aplicado en individuos adultos.

A continuación, se hace referencia a los aspectos más destacados considerados al investigar estas variables.

### **ASPECTOS CONSIDERADOS AL EVALUAR CONOCIMIENTOS DE SALUD BUCODENTAL**

Los aspectos para valorar los conocimientos de salud oral varían dependiendo de la población de estudio y de los objetivos planteados en los distintos trabajos, pero se destacan dimensiones similares consideradas en la mayor parte de las investigaciones, como ser: enfermedades orales:

caries dental y enfermedad gingival; factores etiológicos y métodos preventivos; higiene bucodental; cariogenicidad de ciertos alimentos; acción del flúor; permanencia de los dientes en la cavidad bucal entre otros.

## • CARIES DENTAL

La caries dental se considera una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, de causas múltiples, tanto biológicas, como sociales, económicas, culturales y ambientales. Su formación y desarrollo están condicionados por el modo y estilo de vida de las personas, y su prevalencia es diferente en los grupos sociales, países y continentes (1).

Se caracteriza por la desintegración progresiva de los tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la subsecuente desintegración de la parte orgánica (2). En Odontología, la caries dental es la enfermedad más prevalente y la principal razón para la pérdida de dientes (3).

Existe un acuerdo general en relación a la etiología multifactorial de la caries. Las características del individuo y, por lo tanto, de los dientes, la cantidad y composición de la saliva, la placa bacteriana cariogénica y el sustrato presente en el medio bucal (dieta) son los elementos fundamentales de un sistema ecológico que al romperse determina la aparición de la enfermedad. La caries se puede prevenir modificando uno o más de los factores mencionados anteriormente: aumentando la resistencia del esmalte (flúor), alterando el sustrato (intervención en la dieta) y reduciendo los microorganismos cariogénicos en contacto con los dientes (higiene oral) (4).

Para prevenir la caries dental la American Dental Association (ADA) recomienda el cepillado dental dos veces al día con un dentífrico fluorado aceptado por la ADA (5). En cuanto al momento en que debe realizarse el cepillado dental, se aconseja hacerlo después de las comidas para eliminar la retención de alimentos y para acelerar la eliminación de la sacarosa y de ácidos de la cavidad oral (6).

Otras recomendaciones de la ADA son: reemplazar el cepillo dental cada tres o cuatro meses o antes si las cerdas están gastadas; limpiar entre los dientes diariamente con hilo dental o con un limpiador interdental; ingerir una dieta equilibrada y limitar los bocadillos entre comidas; concurrir al dentista periódicamente para un examen bucodental de rutina (5).

Para evaluar los conocimientos de caries dental se han realizado preguntas que hacen referencia a la caries como entidad patológica, preguntando: “¿Qué es la caries?” (7); “¿La caries dental es una enfermedad?” (8); o negativamente “¿La caries dental no es una enfermedad?” (9).

También se realizaron preguntas dirigidas a recabar información sobre los factores etiológicos y los factores preventivos que intervienen en el proceso de caries dental (10).

Con respecto a los factores etiológicos se ha preguntado “¿Conoce algún factor que cause la caries dental?” con opciones de respuestas: “Sí”- “No”- “Algunos”, y “¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta acerca de la caries dental?”. a) “La caries dental es una enfermedad hereditaria”; b) “La caries dental es una enfermedad contagiosa”; c) “No sabe” (11).

Hay autores que al indagar sobre los factores etiológicos hacen referencia a “La mala higiene oral” (8, 12), a “No cepillarse los dientes adecuadamente” (13), a “Las bacterias de la placa” (12, 8, 14). Otros directamente preguntan “¿Sabe qué es la placa dental?” (15, 16).

Hay quienes indagan por los hidratos de carbono como una de las causas que pueden intervenir en el proceso de caries (15, 17, 8, 13, 18) con afirmaciones tales como: “El consumo de alimentos dulces en exceso causa la caries dental”, “Los dulces afectan adversamente a los dientes” (14); o “Los productos dulces son malos para los dientes” donde el individuo debe manifestar si está de

acuerdo o en desacuerdo con la afirmación (19). Otros hacen referencia como opción de respuesta a: *"El azúcar, los alimentos dulces, alimentos y bebidas ácidas"* (12).

En relación a los métodos para prevenir la caries dental se realizaron preguntas como por ejemplo *"¿Qué hay que hacer para no tener caries?"* con opciones de respuestas tales como: *"Cepillar los dientes", "Cuidar los dientes", "Ir al dentista", "Usar hilo dental", "Usar flúor", "No comer demasiados dulces", "Realizar tratamiento a los dientes", "Usar enjuague bucal", "Otros", "No sabe"* (20, 7).

Varios autores hacen referencia al cepillado dental como método preventivo (12, 18, 21) con preguntas como, por ejemplo: *"¿El cepillado dental, previene la caries dental?"* (9, 22); o en forma de declaración afirmativa *"Cepillarse los dientes puede prevenir la caries dental"*, planteo ante el cual el individuo debe manifestar su opinión (23, 19).

Otros trabajos además del cepillado dental hacen referencia también al conocimiento sobre la utilización del hilo dental (17, 22).

Hay autores que coinciden al preguntar por las visitas dentales para prevenir la caries dental (19, 13, 21) con preguntas tales como *"¿Es necesario visitar a un dentista ante un problema dental o gingival?"* (11); o en forma de declaración *"Las visitas regulares al dentista pueden evitar problemas dentales"* donde el individuo debe responder si está *"De acuerdo", "En desacuerdo"* o *"No sabe"* (23); o calificar si *"Visitar a un dentista en forma regular"* es *"Extremadamente importante", "Bastante importantes", "No importa mucho", "Nada Importante"* (24).

Un trabajo preguntó sobre la regularidad con que hay que realizar controles periódicos para prevenir la caries dental, con opciones de respuestas: *"Cada 6 meses", "Una vez al año", "Cada 2 años", "No sé"* (11). De manera similar, otro estudio preguntó por las recomendaciones de la ADA sobre el número de visitas odontológicas que deben realizarse en el transcurso de un año (17).

Varios autores investigaron los conocimientos con respecto al flúor como método preventivo de la caries dental (15, 21); con opciones de respuestas: *"El fluoruro protege los dientes contra las caries"* (23), *"El flúor es una manera inofensiva de la prevención de caries"* y *"El agua fluorada protege los dientes"* (18), o haciendo referencia a la pasta dental con flúor como método preventivo (12).

También ante la cuestión de cómo se puede prevenir la caries dental, se plantea la disminución del consumo de hidratos de carbono, con opciones de respuestas como por ejemplo: *"Minimizar el consumo de dulces"* (21), *"Consuma menos azúcar"* (12), o en forma de declaraciones: *"Las cosas dulces son perjudiciales para la boca y los dientes"* donde el individuo debe responder si está *"De acuerdo", "En desacuerdo"* o *"No sabe"* (23) y *"Evitar una gran cantidad de alimentos dulces"* donde el sujeto debe calificar como: *"Extremadamente importante", "Bastante importantes", "No importa mucho", "Nada Importante"* (24).

## • INFLAMACIÓN GINGIVAL

Las enfermedades gingivales son una amplia familia de patologías diferentes y complejas, que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías. Pueden verse problemas de índole exclusivamente inflamatorio, como las gingivitis propiamente dichas (enfermedades gingivales inducidas por placa bacteriana), bien modificadas, o no, por factores sistémicos, medicamentos o malnutrición; pero también alteraciones de origen bacteriano específico, viral, fúngico, genético, traumático o asociadas a alteraciones sistémicas, que lo único que tienen en común es el desarrollarse sobre la encía (enfermedades gingivales no inducidas por placa bacteriana) (25, 26).

La gingivitis es la causa más común de las enfermedades periodontales, afecta a los tejidos que rodean a las piezas dentarias y puede presentarse en edades tempranas de la vida. Constituye

una respuesta inflamatoria caracterizada por enrojecimiento, edema, sangrado, incremento del fluido gingival y otras manifestaciones clínicas (27).

El interés por las alteraciones gingivales se basa no tanto en su gravedad, sino en su enorme prevalencia en la población. Puede detectarse en el 54% de los individuos entre 19 y 44 años.

Acerca del papel de las bacterias y del huésped en la gingivitis, se ha llegado a la conclusión de que todo el proceso tiene lugar como consecuencia del intento del huésped de defenderse de la amenaza que suponen las bacterias de la placa. Cronológicamente, lo primero que ocurre es que una inadecuada técnica de higiene oral permite la acumulación de placa sobre el surco gingival, ante lo cual el huésped va a responder con una capacidad mayor o menor, lo que le generará un cuadro de gingivitis más o menos llamativo (26).

La inflamación en las encías está directamente relacionada con la higiene bucal deficiente y el hábito de fumar (27).

La relación causa-efecto entre la acumulación de placa a nivel gingival y la aparición de inflamación gingival fue demostrada por el clásico estudio de Løe en el que los individuos que permitían la acumulación indiscriminada de placa en ausencia de higiene oral desarrollaban una inflamación en sus encías que remitía completamente al poco tiempo después de que la placa fuera removida (28).

Por otro lado, el tabaquismo constituye uno de los factores de riesgo que se asocia más frecuentemente con el desarrollo de periodontopatías inflamatorias e influye de un modo relevante en el curso y pronóstico de la enfermedad periodontal. Los fumadores, y en especial los que fuman grandes cantidades de cigarrillos, tienen la tendencia de padecer enfermedad periodontal por el efecto local de los productos derivados de la combustión, y el efecto general por los productos tóxicos del tabaco sobre el organismo (29).

La gingivitis se puede prevenir mediante buenas prácticas de higiene oral, incluyendo el cepillado dental, el uso del hilo dental (30), y siguiendo los consejos de la ADA mencionados en el apartado anterior (5).

Para estudiar los conocimientos que los individuos presentan sobre la inflamación gingival se han realizado preguntas que hacen referencia a los problemas de las encías como enfermedad, con afirmaciones tales como: "*Los problemas de la encía no son una enfermedad*", con opciones de respuesta "*Sí*", "*No*", "*Ni idea*" (9); otros preguntan directamente "*¿Qué es la gingivitis?*" (31).

Hay autores que indagan sobre el conocimiento de uno de los signos principales de la gingivitis, "el sangrado gingival", con afirmaciones tales como: "*El sangrado de las encías es un signo de enfermedad de las encías*" (9); "*Sangrado de las encías significa encías inflamadas*" (14); "*Cuando las encías sangran el cepillado dental debe ser detenido*", con opciones de respuestas "*Sí*", "*No*", "*Ni idea*" (9, 32); otros preguntan "*¿Qué indican las encías sangrantes?*" con respuestas alternativas incluyendo la respuesta correcta (33) o "*¿Es normal el sangrado gingival?*" y las respuestas posibles "*Sí*"- "*No*"- "*No sabe*" (31).

Con respecto a los factores etiológicos hay autores que hacen referencia a la placa dental como principal causa de gingivitis (9, 15, 34, 12); a la falta de higiene bucal (17); a las bacterias; a la malnutrición (12); al consumo de tabaco como factor de riesgo para la periodontitis (17) o como agente perjudicial para los dientes y la boca (23, 19, 18, 11).

En relación a los factores que pueden influir en la prevención de la gingivitis se han planteado opciones de respuestas tales como: "*Beber té de hierbas*"; "*Mejorar el cepillado de los dientes*"; "*Enjuagarse después de comer*"; "*Usar pasta de dientes con medicamentos*"; "*Visitar al dentista*"; "*Comer frutas y alimentos nutritivos*"; "*Otros*"; "*No sabe*" (12).

Varios trabajos coinciden al preguntar por el cepillado dental como método preventivo (12, 15, 33), con cuestiones tales como, por ejemplo: “¿Sabe Usted si el cepillado dental ayuda en la prevención de enfermedades de las encías?” (22) o en forma de declaraciones: “Cepillarse los dientes hace que las encías estén sanas” (18, 19); “Cepillarse los dientes previene el sangrado de las encías” (23, 13); “Creo que el cepillado y el uso del hilo dental al menos una vez al día es necesario para evitar tener caries, enfermedad de las encías o pérdida de dientes” (35).

Otras cuestiones referidas a los métodos para prevenir la inflamación de las encías hacen referencia al uso del hilo dental (15, 33, 22); a la consulta odontológica (11, 13, 19) y a la gingivitis como causa de la pérdida dental (31).

- **HIGIENE BUCODENTAL**

Además de haberse realizado preguntas referentes al conocimiento de la higiene bucal como método para prevenir la caries dental y la gingivitis tratadas en los apartados anteriores sobre conocimientos de dichas patologías; se plantearon otras cuestiones de conocimiento sobre higiene bucal como ser: “¿Cuándo debe comenzar el cepillado dental?”, “¿Cuándo debe comenzar la utilización del hilo dental?”, “¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?”, “¿Cuándo debe ser cambiado el cepillo de dientes?” (11); “¿El cepillo de dientes se debe cambiar a intervalos?” (9); “¿Con qué frecuencia se debe utilizar el hilo dental?” (17); “¿Sabe cómo mantener sus dientes limpios?” (22). En tal sentido, en un trabajo se pidió a los participantes que calificaran la importancia de la utilización del hilo dental y la importancia de mantener los dientes y las encías limpios con opciones de respuestas que varían desde extremadamente importante a nada importante (24).

- **CARIOGENICIDAD DE CIERTOS ALIMENTOS**

La ingesta frecuente de carbohidratos fermentables se encuentra asociada con la prevalencia de la caries dental. La evidencia de que los azúcares están implicados en la patogénesis de la caries ha sido recolectada de estudios históricos, epidemiológicos, investigaciones clínicas en humanos y experimentaciones en animales (36).

Rioboo señala que la auténtica capacidad potencial de producir caries por los diferentes alimentos, difícilmente podrá ser conocida dada la forma de realizar las experiencias, la mayoría de las veces en laboratorio y con animales. En general si un alimento al consumirse da lugar a un pH por encima de 5,7 durante los primeros treinta minutos de la ingestión, el producto se considera seguro. Señala como no cariogénicos, en función de numerosos factores a tener en cuenta como la frecuencia, el momento de la ingestión entre otros, a las carnes, huevo, queso, pescados, vegetales crudos, frutas, leche, vegetales cocidos y considera cariogénicos a algunas frutas como las uvas, pan, cereales refinados, dulces, bebidas azucaradas, miel, etc. (37).

Los programas de control de dieta para la prevención de la caries dental recomiendan: limitar el número de ingesta a tres comidas diarias, haciendo énfasis en limitar la ingesta de alimentos entre dichas comidas; restringir el consumo de alimentos con azúcar a las comidas. Es muy importante la completa eliminación entre las comidas de alimentos y sustancias dulces pegajosas y/o concentradas tales como caramelos, tortas, pasteles, etc. (37, 38).

Múltiples autores hacen referencia al conocimiento sobre la cariogenicidad de ciertos alimentos y bebidas, obteniendo información con planteos tales como: “Las bebidas gaseosas afectan negativamente a los dientes” (14); “¿Sabe que la cola tiene efectos adversos para los dientes?” (11); “¿Cuáles de los siguientes alimentos son perjudiciales para los dientes y las encías?” “carne”, “frutas”, “lácteos”, “dulces”, “no sé” (11); o con opciones de respuestas semejantes: “carne y pescado”, “chocolate”, “frutas frescas”, “verduras y ensaladas”, “bebidas refrescantes”, “huevos y leche”, “helados”, “frutos secos”, “galletas y pasteles”, “golosinas y caramelos” (22, 39); “¿Es beneficioso ingerir alimentos entre comidas?” (39).

En un trabajo se plantea una situación problemática al encuestado: *“Si come muchos caramelos al día, ¿qué cree que es mejor para sus dientes, comer todos juntos o en varios momentos al día?”* (16).

- **ACCIÓN DEL FLÚOR EN LA CAVIDAD BUCAL**

El flúor en determinadas cantidades promueve la remineralización de los tejidos dentales, eleva el pH y ejerce una acción antibacteriana. Esta situación puede llegar a modificar el panorama de la enfermedad, por ello se ha vuelto práctica común administrarlo a través del agua, alimentos, dentífricos, colutorios u otros (2).

Distintos autores, al evaluar conocimientos de salud bucodental, efectúan preguntas sobre el flúor como: *“¿Para qué sirve el flúor?”*, con opciones de respuestas: *“Protege”, “Refresca”, “Blanquea”, “No sabe/ no contesta”* (39); otras opciones de respuestas similares planteadas son: *“Evitar y prevenir la caries dental”, “Proteger, fortalecer los dientes”, “Combatir bacterias”, “Limpiar los dientes”, “Para el mal aliento”, “Para tratar los dientes”, “Blanquear los dientes”, “Otros”, “No sabe”* (20).

Hay quienes directamente preguntan si el flúor sirve para proteger o fortalecer al diente (7, 14); o si el agua potable fluorada protege a los dientes (19).

Otras cuestiones planteadas referidas al flúor son: *¿Dónde existe el flúor?* con opciones de respuestas: *“En la farmacia”, “En el dentista”, “En la crema dental”, “En el agua”, “No sabe”, “Otras”* (7); *“¿Cree que deben agregar flúor en el agua?”* (16).

En un estudio se pidió a los sujetos que calificaran enunciados referentes al agua potable fluorada y al uso de pasta dental con fluoruro como *“Extremadamente importante”, “Bastante importantes”, “No importa mucho”, “Nada Importante”* (24).

- **PERMANENCIA DE LOS DIENTES EN LA BOCA**

Numerosas investigaciones coinciden al preguntar si los dientes permanentes pueden permanecer en boca toda la vida (7, 9, 13, 20); o si la pérdida de dientes es natural (9, 15, 16). Otros trabajos preguntan por la importancia de conservar los dientes naturales (23, 40).

## **ASPECTOS CONSIDERADOS AL EVALUAR ACTITUDES DE SALUD BUCODENTAL**

En la estructura de las actitudes se distinguen tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual (41). En tal sentido, al hacer referencia a las actitudes de salud bucodental, interesa el componente conductual de la actitud, específicamente el modo de actuar ante los problemas orales más comunes: dolor dental, sangrado gingival, estrechamente relacionados con los motivos que orientan la búsqueda de atención profesional.

- **ACTITUD FRENTE A L DOLOR DENTAL**

Para investigar la actitud que el individuo presenta frente al dolor dental, hay trabajos que hacen referencia a concurrir a la consulta odontológica solo cuando el dolor se manifiesta (9), con declaraciones tales como, por ejemplo: *“No voy al dentista hasta que tenga dolor de dientes”* donde el encuestado debe contestar si está *“De acuerdo”* o *“En desacuerdo”* con la afirmación (42).

Un trabajo preguntó: *“En caso de haber signos de caries en los dientes ¿qué haces?”* con opciones de respuestas: *“No le importa si no hay dolor”, “Tomar píldoras para el alivio del dolor”, “Sólo trata de hacer frente al problema”, “Ir a ver un dentista sólo cuando hay dolor”, “Ir a ver un dentista de*

*inmediato para tratamiento*,” *“ Ir a ver a un dentista para la extracción del diente*,” *“Cepilla los dientes con más frecuencia al tener dolor”* (15).

- **ACTITUD FRENTE AL SANGRADO GINGIVAL**

Con respecto al sangrado de las encías se ha preguntado *“Si las encías tienen hemorragia ¿Qué hace usted?”* con opciones de respuestas: *“Dejar de cepillarse los dientes*,” *“Prestar más atención a las encías durante el cepillado*,” *“Cepillar con mayor frecuencia*,” *“Ir a ver a un dentista*,” *“Hacer caso omiso al sangrado*,” *“Nunca tuvo este problema*,” *“No sabe qué hacer”* (15).

- **ACTITUD FRENTE A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

Múltiples estudios hacen referencia a los “motivos” o “razones” por los cuáles se consulta al odontólogo (13, 14, 18, 19, 22, 41). Se han planteado cuestiones como, por ejemplo: *“¿Visita al dentista sin tener problemas dentales, solo para chequeos?”* (11); *“¿Asiste regularmente, aunque no tenga dolor?”* (16); *“¿Visita al dentista solo cuando un problema ocurre?”* (31); o en forma de declaración *“Puedo visitar al dentista de forma regular, incluso sin tener ningún problema”* con opciones de respuestas *“Si”*- *“No”*- *“Ni idea”* (9); o *“Se debe acudir al dentista sólo cuando se tiene un problema en la boca”* donde el sujeto debe manifestar su opinión en una escala de Lickert con opciones de respuesta que varían de “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo” con la afirmación (43).

Otros preguntan directamente por el motivo de la visita dental, con opciones de respuestas tales como: *“Revisión rutinaria”*; *“Ortodoncia”*; *“Caries”*; *“Dolor”*; *“Otros motivos”* (39). Otras opciones de respuestas similares planteadas son: *“Chequeos”*; *“Obturación”*; *“Extracción”*; *“Dolor de muelas”*; *“Para conseguir una nueva dentadura”*; *“Reparación de prótesis”*; *“Traumatismo dental”*; *“Sangrado de las encías, Inflamación purulenta”*; *“Problemas con la muela del juicio”* (15); *“Dolor”*, *“Revisión”*, *“Limpieza”*, *“Extracción”*, *“Restauración”* (44).

Hay un estudio que pregunta por la *“Importancia de las visitas dentales”*, con opciones de respuestas escalonadas que el sujeto debe seleccionar: 1) *“Para nada importante”*, 2) *“Algo importante”*, 3) *“Moderadamente importante”*, 4) *“Muy importante”*, 5) *“Extremadamente importante”* (35).

Hay autores que al indagar sobre las actitudes que los individuos tienen hacia la salud bucodental, hacen referencia a los *“Costos del tratamiento odontológico”* (43); a la *“Importancia de la prevención de los problemas dentales”* (35); a la *“Voluntad de restaurar los dientes y la solución de problemas dentales”* (31); a *“La satisfacción con la apariencia de sus dientes”*, *“La preocupación por su salud dental”* (45); *“La preocupación por tener mal aliento y por el color de las encías”* (42).

## **ASPECTOS CONSIDERADOS AL EVALUAR HÁBITOS DE SALUD BUCODENTAL**

Numerosos trabajos al investigar los hábitos de salud bucodental hacen referencia a los hábitos de higiene oral como cepillado dental, uso del hilo dental, la regularidad con la que se renueva el cepillo dental; a los hábitos de consumo de hidratos de carbono y a la regularidad de las consultas odontológicas.

- **CEPILLADO DENTAL**

Es el método más accesible y ampliamente utilizado para la remoción de la placa bacteriana. Mientras algunos trabajos indagan sobre el “uso del cepillo dental” (16, 46), la mayor parte de las investigaciones apuntan generalmente a recabar información sobre la frecuencia del hábito, con preguntas tales como: *“¿Con qué frecuencia suele cepillarse los dientes?”* y las posibles respuestas: *“Más de dos veces al día”*, *“Dos veces al día”*, *“Una vez al día”*, *“Menos de una vez al*

día”, “Nunca” (57); otras opciones de respuestas planteadas fueron: “Una vez al día o menos”, “Más de una vez al día” (48).

Preguntas similares referidas a la “frecuencia” fueron realizadas en diversos trabajos (8, 9, 15, 18, 23, 34, 35, 44, 45).

Además de la frecuencia hay autores que hacen referencia a los momentos del día (15), a la hora del día para cepillarse los dientes (47) al cepillado dental antes de dormir y después de las comidas (32) y al cepillado dental después de comer dulces (11); otros preguntan por el tiempo de duración del cepillado dental (11, 15).

- **UTILIZACIÓN DEL HILO DENTAL**

Múltiples investigaciones hacen referencia a la utilización del hilo dental (8, 13, 15, 18, 23, 34, 35, 47). En tal sentido se han realizado preguntas en relación a la frecuencia de su utilización, con opciones de respuestas como, por ejemplo: “Una vez al día”, “Dos veces al día”, “Más de dos veces al día”, “No utiliza” (49); otras opciones similares de respuestas son: “Pocas veces”, “A diario”, “Varias veces a la semana” (48).

- **REGULARIDAD CON LA QUE SE RENUEVA EL CEPILLO DENTAL**

Hay trabajos que investigan sobre éste aspecto, con preguntas tales como: “¿Con qué frecuencia reemplazas tu cepillo de dientes?” y las opciones de respuestas: “Cada 4 meses”, “Cada 6 meses”, “Cada 12 meses”, “Cuando las cerdas del cepillo pierden su forma natural” (11); otras opciones de respuestas son: “De 1 a 3 meses”, “De 4 a 6 meses”, “De 7 a 12 meses”, “Más de un año” (15).

- **INGESTIÓN DE ALIMENTOS Y/O BEBIDAS AZUCARADAS**

Hay investigaciones que hacen referencia a la frecuencia del consumo de hidratos de carbono (10, 11, 15, 22, 23, 46) mientras que otras además preguntan por el momento en que son ingeridos (específicamente si se consumen “entre comidas”) (39, 44).

Entre los trabajos que preguntan por la frecuencia del consumo de alimentos y/o bebidas azucaradas, se pueden identificar preguntas tales como: “¿Usted come dulces?” con opciones de respuestas: “No muy a menudo”, “A menudo”, “Muy a menudo”, “Todo el tiempo” (22). Otras opciones de respuestas registradas son: “Dos veces o más por día”; “Una vez por día”, “No como dulces” (15).

Hay quienes al preguntar por la frecuencia del consumo de dulces aclaran “que tipo de dulces” por ejemplo hay un trabajo que pregunta por el consumo de aperitivos y bebidas azucaradas (*galletas/pasteles, donas, refrescos, mermelada/miel, gomas de mascar y golosinas/chocolate*), con opciones de respuestas: “Raro/nunca”, “Varias veces al día” (46). Otro estudio al indagar sobre la frecuencia con que se consumen alimentos con azúcar, hace referencia a *frutas frescas, refrescos, dulces, té o café con azúcar, leche con azúcar*, con opciones de respuestas: “Una vez al día o más a menudo”, “Una o varias veces a la semana”, “Pocas veces/nunca” (23).

En un estudio se preguntó: “¿Cuántos vasos de cola toma a la semana?” con opciones de respuestas: “De uno a cuatro”, “Cinco a seis”, “Más de ocho”, “Nunca” (11). Otro pregunta por la frecuencia del consumo de hidratos de carbono entre comidas con opciones de respuestas: “Todos los días”, “Uno o dos días a la semana”, “Con menor frecuencia”, “Nunca/casi nunca” (39).

Haciendo referencia al consumo de dulces entre comidas, en un estudio se pregunta: “¿Evita el consumo de dulces entre comidas para preservar sus dientes?” (16).

- **REGULARIDAD CON LA QUE SE ASISTE A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**



Existen numerosos trabajos que preguntan por la frecuencia o la regularidad de las visitas dentales (19, 31, 34, 35, 40, 43, 46, 50).

En tal sentido, se han planteado cuestiones como por ejemplo: “¿Cuántas veces en los últimos 12 meses ha visitado a un dentista?” (52); “¿Visitó al dentista el último año?” (22).

Hay quienes indagan por el tiempo transcurrido desde la última visita dental con preguntas como por ejemplo “¿Cuándo fue la última vez que visitó a un dentista?”, con opciones de respuestas múltiples que varían desde algunos meses hasta años (15, 19, 39, 45). Otros preguntan por la regularidad con la que se asiste a la visita dental, con opciones de respuestas tales como: “Regular”, “Irregular” (48, 50).

Hay trabajos que preguntan específicamente por la frecuencia de los chequeos dentales preventivos, con opciones de respuestas “Una vez el último año”, “Una vez en los últimos cinco años”, “Nunca en los últimos cinco años” (53); otras alternativas de respuestas son: “Regularmente”, “De vez en cuando”, “No voy a chequeos” (54); o ante el planteo de si realiza chequeos dentales por lo menos una vez al año, se ofrecen respuestas dicotómicas: “Sí”- “No” (55).

Hay estudios que además de recabar información sobre la frecuencia de las visitas dentales, también lo hacen sobre el motivo de las mismas (9, 21, 35), con opciones de respuestas como por ejemplo: “Regularmente cada 6 a 12 meses”, “Ocasionalmente”, “Cuando tengo dolor dental”, “Nunca” (14); o ante la pregunta “¿Suele visitar a un dentista?” se ofrecen tres alternativas de respuestas: “Regularmente para un chequeo” que indica la asistencia regular y “Sólo cuando tiene dolor u otros problemas” y “No” que se combinaron como la asistencia irregular (52).

## ELABORACIÓN DEL FORMULARIO DE ENCUESTA

A partir de la revisión bibliográfica realizada se determinaron los aspectos comprendidos en las variables “conocimientos”, “actitudes” y “hábitos” de salud bucodental, en base a los cuales se redactaron y reformularon las preguntas comprendidas en cada variable.

El formulario quedó conformado por distintas secciones: 1) Encabezado: donde figuran los objetivos del estudio y la finalidad del mismo; 2) Datos sociodemográficos: edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación; 3) Preguntas sobre conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental (Anexo I).il

Las preguntas para valorar los “**conocimientos de salud bucodental**” abarcaron las siguientes cuestiones: caries dental (si la misma es considerada una enfermedad, factores etiológicos que favorecen su desarrollo y factores que ayudan a su prevención, si la caries puede producir pérdida dental); inflamación gingival (si el sangrado gingival se considera normal, factores etiológicos que favorecen al desarrollo de la gingivitis y factores que ayudan a su prevención); higiene bucodental (tiempo considerado adecuado para renovar el cepillo dental, conocimientos sobre la utilización del hilo dental); cariogenicidad de ciertos alimentos; acción del flúor en la cavidad bucal; permanencia de los dientes en la cavidad bucal.

Las preguntas para valorar las “**actitudes de salud bucodental**” comprendieron aspectos referentes a la actitud frente al dolor dental; la actitud frente al sangrado gingival (específicamente la manera de actuar frente a ambas situaciones); y la actitud frente a la consulta odontológica (motivos por los cuales generalmente se consulta al odontólogo).

Las preguntas referentes a los “**hábitos de salud bucodental**” incluyeron los siguientes aspectos: frecuencia del cepillado dental (después de las comidas y antes de dormir); utilización diaria del

hilo dental; tiempo de renovación del cepillo dental; consumo de alimentos o bebidas azucaradas entre comidas y frecuencia de las visitas odontológicas.

El cuestionario elaborado fue examinado por profesionales, docentes e investigadores universitarios de diversas áreas de la salud y la educación. Sus observaciones permitieron mejorar el instrumento de encuesta.

### **CONCLUSIONES:**

Se hallaron múltiples trabajos que utilizando una metodología de encuesta valoran los conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental en distintas poblaciones de individuos adultos. Si bien se presentan similitudes y diferencias en la redacción de las preguntas indicadoras y en las posibles opciones de respuestas, la mayoría de los autores coinciden en los aspectos que consideran al estudiar dichas variables.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- 1- Sosa Rosales MC. Evolución de la fluoruración como medida para prevenir la caries dental. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29(3):268-74
- 2- Henostroza Haro G. *Caries Dental Principios y procedimientos para el diagnóstico*. Lima: Editorial Medica Ripano; 2007.
- 3- Maltz M, Jardim JJ, Alves LS. Health promotion and dental caries. *Braz Oral Res*. 2010; 24(1):18-25.
- 4- Cuenca Sala E, García Baca P. *Odontología Preventiva y Comunitaria*. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
- 5- American Dental Association. Temas de salud bucodental. Limpieza de los dientes y de la encía. [Internet]. [Acceso 09-01-13]. Disponible en <http://www.ada.org/5949.aspx>
- 6- Attin T, Hornecker E. Tooth brushing and oral health: how frequently and when should tooth brushing be performed? *Oral Health Prev Dent*. 2005; 3(3):135-40.
- 7- Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(2):190-5
- 8- Tascón JE, Cabrera GA. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. *Colomb. Med.* [Internet]. 2005 June [Acceso: 08 de enero de 2013]; 36(2): 73-78. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342005000200003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342005000200003&lng=en)
- 9- Uysal S, Alev F, Yamalik N, Etikan I. Unmet Need for Education by Professionals and Inconsistency in Knowledge and Behavior of Dental Patients. *NY State Dent J* 2010; 76 (3):16-21.
- 10- Petersen PE, Jiang H, Peng B, Tai BJ, Bian Z. Oral and general health behaviours among Chinese urban adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008; 36(1):76-84.
- 11- Neamatollahi H, Ebrahimi M, Talebi M, Ardabili MH, Kondori K. Major differences in oral health knowledge and behavior in a group of Iranian pre-university students: a cross-sectional study. *J Oral Sci*. 2011; 53(2):177-84.
- 12- Lin HC, Wong MC, Wang ZJ, Lo EC. Oral health knowledge, attitudes, and practices of Chinese adults. *J Dent Res*. 2001; 80(5):1466-70
- 13- Al-Hussaini R, Al-Kandari M, Hamadi T, Al-Mutawa A, Honkala S, Memon A. Dental health knowledge, attitudes and behaviour among students at the Kuwait University Health Sciences Centre. *Med Princ Pract*. 2003; 12(4):260-5.
- 14- Lian CW, Phing TS, Chan CS, Shin BC, Baharuddin LH, Che'Jalil ZB. Oral health knowledge, attitude and practice among secondary school students in Kuching, Sarawak. *Arch Orofacial Sciences* 2010; 5(1): 9-16.
- 15- Zhu L, Petersen PE, Wang HY, Bian JY, Zhang BX. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of adults in China. *Int Dent J*. 2005; 55(4):231-41.
- 16- Keogh T, Linden GJ. Knowledge, attitudes and behaviour in relation to dental health of adults in Belfast, Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1991; 19(5):246-8.

- 17- Macek MD, Manski MC, Schneiderman MT, Meakin SJ, Haynes D, Wells W et al. Knowledge of oral health issues among low-income Baltimore adults: a pilot study. *J Dent Hyg.* 2011; 85(1):49-56.
- 18- Aleksej Iniene J, Holst D, Eriksen HM, Grytten JI. Dental health patterns in young adults in Lithuania: an exploratory, analytical approach. *Acta Odontol Scand.* 2002; 60(4):223-30.
- 19- Petersen PE, Aleksejuniene J, Christensen LB, Eriksen HM, Kalo I. Oral health behavior and attitudes of adults in Lithuania. *Acta Odontol Scand.* 2000; 58(6):243-8
- 20- Campos Lawder JA, Mendes YB, Da Silva LC, Andrade KC, Rocha LM, Rogalla TM et al. Conhecimento e Práticas em Saúde Bucal Entre Usuários de Serviços Odontológicos. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa.* 2008; 8(3):321-26.
- 21- Jamjoum H. Preventive oral health knowledge, practice and behaviour in Jeddah, Saudi Arabia: *Odonto-Stomatologie Tropicale*: p. 13-8. [Internet] [Acceso: 27 de junio de 2013] Disponible en: <http://www.santetropicale.com/resume/48004.pdf>
- 22- Singh A. Oral health knowledge, attitude and practice among NCC Navy Cadets and their correlation with oral hygiene in south India. *Oral Health Prev Dent.* 2009; 7(4):363-7.
- 23- Varenne B, Petersen PE, Ouattara S. Oral health behaviour of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa. *Int Dent J.* 2006; 56(2):61-70.
- 24- Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R. Oral health beliefs in adolescence and oral health in young adulthood. *J Dent Res.* 2006; 85(4):339-43.
- 25- Wiebe CB, Putnins EE. The periodontal disease classification system of the American Academy of Periodontology an update. *J Can Dent Assoc.* 2000; 66(11):594-7.
- 26- Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Av Periodon Implantol.* 2008; 20(1): 11-25.
- 27- Pérez Barrero BR, Duharte Garbey C, Perdomo EC, Ferrer MA, Gan Caldero B. Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15-18 años. *MEDISAN* [Internet]. 2011 Septiembre [Acceso: 17 de diciembre de 2012]; 15(9): 1-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000900001&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000900001&Ing=es)
- 28- Løe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental Gingivitis in Man. *J Periodontol.* 1965; 36:177-87.
- 29- Traviesas Herrera EM, Rodríguez Llanes R. Tabaquismo, higiene bucal y periodontopatías inmunoinflamatorias crónicas en adultos del municipio Guanajay. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2007 Marzo [Acceso: 17 de diciembre de 2012]; 44(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000100005&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100005&Ing=es)
- 30- Carranza F. *Periodontología Clínica*. 9 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
- 31- Zavras AI, Vrahopoulos TP, Souliotis K, Silvestros S, Vrotsos I. Advances in oral health knowledge of Greek navy recruits and their socioeconomic determinants. *BMC Oral Health.* 2002; 2(4):1-9.
- 32- Casals-Pedro E. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *RCOE.* 2005; 10(4): 389-401.
- 33- El-Qaderi SS, Quteish Ta'ani D. Assessment of periodontal knowledge and periodontal status of an adult population in Jordan. *Int J Dent Hyg.* 2004; 2(3):132-6.
- 34- Al- Otaibi M, Angmar-Månsson B. Oral hygiene habits and oral health awareness among urban Saudi Arabians. *Oral Health Prev Dent* 2004; 2(4):389-96.
- 35- Riley JL 3rd, Gilbert GH, Heft MW. Dental attitudes: proximal basis for oral health disparities in adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006; 34(4):289-98.
- 36- Seif T. *Cariología. Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la Caries Dental.* Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas; 1997.
- 37- Rioboo R; *Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria.* Madrid: Avances Médico Dentales; 2002.
- 38- Bordoni N, Doño R, Squassi A. Programa de Educación Continua Odontológica no Convencional (PRECONC). Curso 1. Módulo 1. Buenos Aires: Paltex; 1999.
- 39- Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Survey on oral hygiene habits within the adolescent population of the Valencian Community, Spain (2004). *RCOE.* 2006; 11(2):195-201.
- 40- Lo EC, Lin HC, Wang ZJ, Wong MC, Schwarz E. Utilization of Dental Services in Southern China. *J Dent Res.* 2001; 80(5):1471-4.

- 41- Rodríguez, A. *Psicología Social*. México: Trillas; 1991.
- 42- Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. *J Oral Sci*. 2008; 50(3):267-72.
- 43- Pérez Oliva E; Rivera de Villacorta BL. Conocimientos, Actitudes y Prácticas que posee la población universitaria de la UEES en relación a la Salud Bucal. Estudio Piloto realizado en el 2005. *Revista electrónica de PortalesMedicos.com* [Internet] 2008 Octubre [Acceso: 10 de septiembre de 2012]; III (18). Disponible en:  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1280/1/Conocimientos-Actitudes-y-Practicas-que-posee-la-poblacion-universitaria-de-la-UEES-en-relacion-a-la-Salud-Bucal.html>
- 44- Lacerda JT, Castilho EA, Calvo MC, Freitas SF. Oral health and daily performance in adults in Chapecó, Santa Catarina State, Brazil. *Cad Saude Pública*. 2008; 24(8):1846-58.
- 45- Stenberg P, Håkansson J, Akerman S. Attitudes to dental health and care among 20 to 25-year-old Swedes: results from a questionnaire. *Acta Odontol Scand*. 2000; 58(3):102-6.
- 46- Masalu JR, Kikwilu EN, Kahabuka FK, Senkoro AR, Kida IA. Oral health related behaviors among adult Tanzanians: a national pathfinder survey. *BMC Oral Health*. 2009; 9:22.
- 47- Tseveenjav B, Suominen-Taipale L, Varsio S, Hausen H, Knuuttila M, Vehkalahti MM. Patterns of oral cleaning habits and use of fluoride among dentate adults in Finland. *Oral Health Prev Dent*. 2010; 8(3):287-94.
- 48- Skudutyte-Rysstad R, Sandvik L, Aleksejuniene J, Eriksen HM. Dental health and disease determinants among 35-year-olds in Oslo, Norway. *Acta Odontol Scand*. 2009; 67(1):50-6.
- 49- Juárez PR, Chahin JR, Vizcaya MM, Arduña EI. Conocimientos, comportamientos, percepciones y actitudes concernientes a la salud oral entre pacientes diabéticos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2007 [Acceso: 10 de marzo de 2013]; 44(2). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200004&lng=es)
- 50- Tada A, Matsukubo T. Relationship between oral health behaviors and general health behaviors in a Japanese adult population. *J Public Health Dent*. 2003 Fall; 63(4):250-4.
- 51- Slack-Smith LM, Mills CR, Bulsara MK, O'Grady MJ. Demographic, health and lifestyle factors associated with dental service attendance by young adults. *Aust Dent J*. 2007; 52(3):205-9.
- 52- Pohjola V, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Dental fear and oral health habits among adults in Finland. *Acta Odontol Scand*. 2008; 66(3):148-53.
- 53- Rimondini L, Zolfanelli B, Bernardi F, Bez C. Self-preventive oral behavior in an Italian university student population. *J Clin Periodontol*. 2001; 28(3):207-11.
- 54- Chen MS, Stone DB. Toothbrushing, flossing, and dental visits in relation to socioeconomic characteristics of white American families. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1983; 11(6):325-32.
- 55- Lang WP, Farghaly MM, Ronis DL. The relation of preventive dental behaviors to periodontal health status. *J Clin Periodontol*. 1994; 21(3):194-8.

#### **AGRADECIMIENTOS:**

Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y a la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) por el financiamiento de la Investigación.

## ANEXO I. Formulario de Encuesta

Nº de Encuesta: \_\_\_\_\_ Fecha:...

“Estimado Sr./Sra. se solicita su colaboración para participar en el trabajo de investigación sobre conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucodental en adultos de la Ciudad de Corrientes. Su participación consiste en contestar con sinceridad las preguntas del cuestionario. Dado que lo que interesa es obtener datos sobre grupos de personas, la encuesta es anónima. No se incluirá ningún dato de manera que Ud. pudiera resultar identificado/a. Los resultados obtenidos podrán ser aplicados al diseño de un Programa de Promoción de la salud y Prevención de las enfermedades bucodentales que contemple las características de la población adulta de la Ciudad de Corrientes.”

**1.- Edad:** \_\_\_\_\_ **2. Sexo** 1- Masculino 2- Femenino

### 3. Nivel de Instrucción máximo alcanzado

1. Sin instrucción	4. Secundaria incompleta	7. Terciaria completa
2. Primaria incompleta	5. Secundaria completa	8. Universitaria incompleta
3. Primaria completa	6. Terciaria incompleta	9. Universitaria completa

### 4. Ocupación

1. Obrero; Desocupado; Beneficiario de planes sociales; Servicio doméstico; Estudiantes	
2. Artesanos; Técnicos; Capataz; Encargado; Cuenta propia	
3. Empleado	
4. Jefe; Profesional independiente.	
5. Dueño con más de cinco empleados; Gerente; Director; Alto Jefe	

### 5. ¿Ud. cree que la caries dental es una enfermedad?

1. Si  2. No  3. No sabe

### 6. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden favorecer a la formación de caries?

1. Mala higiene bucal	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
2. Bacterias en la boca	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
3. Consumo de alimentos y/o bebidas azucaradas	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>

### 7. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la caries?

1. Consulta periódica al odontólogo	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
2. Uso de flúor	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
3. Cepillarse los dientes después de cada comida	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
4. Uso diario del hilo dental	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>

### 8. ¿La caries dental puede producir la pérdida de dientes?

1. Si  2. No  3. No sabe

### 9. ¿Ud. cree que es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes?

1. Si  2. No  3. No sabe

### 10. De los siguientes alimentos ¿Cuáles cree que pueden favorecer la aparición de caries?

1. Carnes y Pescado	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
2. Frutas Frescas	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
3. Mate con Azúcar	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
4. Verduras y Ensaladas	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
5. Gaseosas, Jugos Azucarados	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
6. Huevo, leche, queso	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
7. Golosinas, Caramelos	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
8. Galletitas dulces, tortas	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>

### 11. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente cree que es aconsejable cambiar el cepillo dental?

1. Tres meses  2. Seis meses  3. Un año  4. No sabe

### 12. Ud. cree que el flúor sirve para...

1. Proteger al diente	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
2. Para tener buen aliento	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>
3. Para tener los dientes más blancos	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	3. No sabe <input type="checkbox"/>

**13. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden contribuir a la inflamación de las encías?**

1. Mala higiene bucal	1. Si	2. No	3. No sabe
2. Bacterias en la boca	1. Si	2. No	3. No sabe
3. Hábito de fumar	1. Si	2. No	3. No sabe

**14. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la inflamación de las encías?**

1. Consulta periódica al odontólogo	1. Si	2. No	3. No sabe
2. Cepillarse los dientes después de cada comida	1. Si	2. No	3. No sabe
3. Uso diario del hilo dental	1. Si	2. No	3. No sabe

**15. ¿Sabe cómo se utiliza el hilo dental?**

1. Si	2. No
-------	-------

**16. ¿Los dientes permanentes pueden durar toda la vida?**

1. Si	2. No	3. No sabe
-------	-------	------------

**17. En caso de dolor de diente ¿Qué es lo primero que Ud. hace?**

1. Se automedica (toma algún medicamento o remedio/preparado casero)
2. Concorre al odontólogo de inmediato
3. No hace nada, espera que se le pase

**18. Si al cepillarse los dientes nota que le sangran las encías ¿Qué es lo primero que Ud. hace?**

1. Deja de cepillarse	3. Consulta al odontólogo de inmediato	5.No le da importancia
2. Se cepilla con mayor frecuencia	4. Se automedica (toma medicamento o remedio/preparado casero)	

**19. ¿Por qué motivos asiste generalmente al odontólogo?**

1. Por control	2. Para realizarse tratamientos dentales (Limpieza dental, arreglos dentales, prótesis, ortodoncia, otros.)	3. Solo asiste cuando siente dolor o por otras urgencias
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

**20. ¿Con qué frecuencia asiste al odontólogo?**

1. Por lo menos una vez cada seis meses	2. Por lo menos una vez al año	3. Nunca o casi nunca
-----------------------------------------	--------------------------------	-----------------------

**21. ¿Consume alimentos y/o bebidas azucaradas (como golosinas, galletitas, facturas o bizcochos dulces, tortas dulces, gaseosa o jugos azucarados, mate con azúcar, café, té, leche con azúcar) entre las comidas?**

1. Si	2. No
-------	-------

**22. ¿Ud. se cepilla los dientes después de cada comida?**

1. Si	2. No
-------	-------

**23. ¿Y antes de dormir?**

1. Si	2. No
-------	-------

**24. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente cambia su cepillo de dientes?**

1. 1 a 3 meses	2. 4 a 6 meses	3. Más de 6 meses
----------------	----------------	-------------------

**25. ¿Ud. utiliza diariamente el hilo dental?**

1. Si	2. No
-------	-------