



Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes

Antonia Alcaina Lorente^a, Virginia Saura López^b, Ana Pérez Pardo^b, Sonia Guzmán Pina^c,
Olga Cortés Lillo^d

Publicado en Internet:
17-julio-2020

Olga Cortés Lillo:
ocortes@um.es

^aUnidad de Odontopediatría. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Murcia. Unidad de Odontopediatría. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia. España • ^bOdontóloga. Murcia. España • ^cUnidad de Odontopediatría. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Murcia. España • ^dUnidad de Odontopediatría. Departamento de Dermatología, Estomatología, Radiología y Medicina Física. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Murcia. Murcia. España.

Resumen

Introducción: la alta prevalencia de patología bucodental en adolescentes, junto con la relación directa o indirecta entre patología y hábitos, hacen necesaria la prevención y promoción oral a nivel escolar, sanitario y familiar. Nuestro objetivo principal fue mediante un cuestionario sobre hábitos de estilo de vida en adolescentes, conocer la prevalencia de estos y su relación con la salud bucodental.

Material y métodos: estudio observacional de corte transversal en 39 escolares, preadolescentes y adolescentes de 12 a 17 años. Se realizó un cuestionario de 42 preguntas que fue entregado a los participantes. Los resultados obtenidos se analizaron mediante tablas de contingencia y con un valor de significación $p < 0,05$.

Resultados: la prevalencia de escolares con correcta frecuencia de cepillado es del 54% y solo el 48,7% visita al odontólogo una vez al año. Existe relación significativa entre la nacionalidad y las visitas al dentista ($p = 0,02$) o entre la frecuencia de cepillado con el desayuno ($p = 0,005$), consumo de bollería industrial o bocadillos ($p = 0,02$), o refrescos ($p = 0,011$), utilización de ordenador, televisión y videoconsola ($p = 0,049$); y el sedentarismo ($p = 0,00$).

Conclusión: se obtuvieron resultados estadísticamente significativos al relacionar hábitos de estilo de vida y salud oral. En la adolescencia es fundamental la creación de estrategias de prevención y promoción en salud dental, para instaurar rutinas correctas que no afecten a la salud general del adolescente.

Palabras clave:

- Adolescencia
- Estilo de vida
 - Hábitos no saludables
- Hábitos saludables
 - Salud oral

Adolescent lifestyle and its influence on oral health

Abstract

Introduction: the high prevalence of oral disease in adolescents, together with the direct or indirect association between disease and lifestyle habits, call for the implementation of oral health prevention and promotion strategies at the school, household and public health levels. Our main objective was to design a questionnaire on lifestyle habits in adolescents to determine their prevalence and assess their association with oral health.

Materials and methods: we conducted a cross-sectional observational study in 39 preadolescent and adolescent students aged 12 to 17 years. We developed a 42-item questionnaire and administered it to participating students. We analysed the obtained responses using contingency tables, defining statistical significance as a p -value of < 0.05 .

Results: we found that the frequency of brushing was correct in 54% of participating students, while only 48.7% visit the dentist every year. We found a significant association between nationality and visits to the dentist ($p = 0.02$) and between the frequency of brushing with: eating breakfast ($p = 0.005$), consumption of industrial baked goods or snacks ($p = 0.02$) and consumption of sugary drinks ($p = 0.011$), the use of computer, television and gaming consoles ($p = 0.049$), and a sedentary lifestyle ($p = 0.00$).

Conclusion: we found statistically significant associations between lifestyle habits and oral health. The development and implementation of oral health prevention and promotion strategies targeting the adolescent population is essential in order to establish adequate habits that will not have a detrimental effect on the general health of the adolescent.

Key words:

- Adolescence
- Healthy habits
 - Lifestyle
- Oral health
 - Unhealthy habits

Cómo citar este artículo: Alcaina Lorente A, Saura López V, Pérez Pardo A, Guzmán Pina S, Cortés Lillo O. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22:251-61.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años¹.

Cuando nos referimos a estilo de vida, hacemos referencia al modo de vivir de un individuo o grupo poblacional influenciado por las características personales y patrones de comportamiento individuales, como las condiciones de vida y los aspectos socioculturales.

El conjunto de hábitos y conductas positivas que lleve a cabo un adolescente determinarán un nivel de bienestar satisfactorio, así como una calidad de vida y salud futura. Por el contrario, estilos de vida no saludables generarán efectos negativos en su salud².

Entre algunos de los hábitos de vida que presentan una influencia positiva o negativa en la salud bucodental del adolescente encontramos el deporte, cuya exigencia es mayor en la niñez y en la adolescencia.

Es recomendado al menos una hora diaria, cuatro o cinco días a la semana, reduciendo el tiempo de actividades sedentarias, como jugar a videojuegos, a menos de dos horas al día^{3,4}.

La alimentación en la adolescencia tiene una gran trascendencia en la proyección de calidad de vida adulta. Es uno de los principales factores de estilo de vida que afectan a la salud y a la calidad de esta. Una nutrición adecuada ayuda a los niños a crecer correctamente y reduce el riesgo de desarrollar obesidad y caries dental^{5,6}.

El tiempo de pantalla equivale a la suma de tiempo viendo televisión, jugando a videojuegos, navegando por Internet y usando el móvil. Es un nuevo concepto, convertido en buen hábito o mal hábito dependiendo de las horas diarias empleadas a estas actividades, considerándolo excesivo cuando se dedica más de 2 horas al día⁷.

Otro mal hábito que comienza mayoritariamente en la adolescencia es el consumo de tabaco. Hoy en

día, está aumentando a nivel mundial el número de adolescentes fumadores, especialmente entre las mujeres⁸.

Además, los adolescentes actualmente tienen o quieren un *piercing*, siendo un hábito pernicioso para la boca, ya que es un lugar habitual para llevarlos, sobre todo en el labio, lengua, mejilla, úvula o combinación de ellos⁹.

De esta manera, y con todos los hábitos anteriores mencionados, se convierte en una etapa importante para la prevención y promoción de la salud, que pueden llevar al adolescente a instaurar patrones de conducta positivos. Se ha demostrado que ciertos patrones de conducta (sobre todo los no saludables) no aparecen de manera aislada, sino que coexisten formando un grupo de comportamientos de riesgo durante la adolescencia¹⁰.

Una parte esencial de la salud general es el estado de nuestra boca. En la adolescencia encontramos dos patologías muy frecuentes: la caries y la gingivitis. Debido al cambio hormonal, y al declive del cuidado de su boca. Convertir la higiene bucal en saludable es darle al adolescente una pauta correcta, la cual podrá mantener a lo largo de su vida y, así poder valorar la importancia que tiene en su día a día^{11,12}.

Esto nos indica que los esfuerzos en materia de educación sanitaria son sumamente importantes. Además, la adolescencia es una etapa de cambios y formación de hábitos que afectan a la salud presente y futura del adolescente.

Los objetivos de este estudio han sido, mediante un cuestionario sobre los hábitos de vida de los preadolescentes y adolescentes, conocer la prevalencia de los hábitos de estilo de vida y analizar su relación con la salud oral para poder conocer las estrategias en promoción de salud y poder aplicarlas en este grupo concreto de la población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional de corte transversal sobre una muestra de 39 alumnos preadolescentes y adolescentes de ambos sexos con rangos de edad

de 12-13 años y de 15-17 años. Uno de los grupos, de 22 alumnos de 1.º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), y otro grupo, de 17 alumnos de 4.º de ESO (Tabla 1). El estudio se realizó durante el curso escolar 2018-2019, en el Instituto de Educación Secundaria Francisco de Goya de Molina de Segura, comunidad autónoma de la Región de Murcia (España).

Una vez informados en el centro escolar sobre la encuesta que queríamos realizar, recibimos la conformidad del director del centro en primera instancia, del consenso de todo el claustro y la comunidad educativa en general.

Diseño y elaboración de la encuesta

En la Tabla 2 encontramos el cuestionario constituido por 42 preguntas, repartidas en cuatro apartados de hábitos saludables y no saludables. Los parámetros preguntados en el cuestionario tomaban relación con características personales del alumno y la vez, con sus hábitos concretos de vida. Los estudiantes respondieron a la encuesta en el día concertado. En los días previos se formalizó la autorización de los padres y la obtención de peso y altura del adolescente para la recopilación de datos.

Análisis estadístico

Como fase inicial del análisis se realiza un estudio descriptivo de las respuestas generadas del estudio. La asociación de variables cuantitativas y cualitativas entre sí se estimó por medio de la estadística χ^2 para poder facilitar la posterior diferencia significativa, comparando tablas descriptivas y de contingencia. El nivel de significación fue fijado en $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS 19.0 en el departamento de Bioestadística de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia.

Tabla 1. Muestra		
Grupos de edad	n	%
12-13 años	22	56,41
15-17 años	17	43,59

RESULTADOS

Estudio descriptivo

La muestra estuvo constituida por 39 adolescentes de 12-17 años. En la Tabla 3 se recoge la distribución de las variables analizadas en relación con la descripción de la muestra.

Los datos más relevantes muestran que la mayor parte de los encuestados fueron españoles (87,2%), un 58,8% tienen una frecuencia de cepillado entre dos a tres veces al día (Fig. 1), aunque el 10,3% de ellos nunca ha ido al dentista (Fig. 2). Un 3% no desayuna nunca, y un 15,4% de los encuestados toma bollería casi todos los días. Casi la mitad de ellos, el 41%, hacen deporte más de tres veces por semana, frente al 56,4%, que utiliza el teléfono móvil todos los días (Fig. 3).

Estudio analítico

El análisis se realizó mediante tablas de contingencia para observar la relación entre las variables.

Existe una asociación significativa entre la nacionalidad y el número de visitas que realizan al dentista. Los adolescentes de nacionalidad extranjera no realizan visitas anuales al dentista, mientras que los de nacionalidad española lo hacen anual o mensualmente ($p = 0,02$).

Referente también a la nacionalidad, se halló de manera significativa que aquellos con nacionalidad extranjera sufren más episodios de dolor de dientes, respecto a los niños de nacionalidad española ($p = 0,035$).

En relación con los hábitos de alimentación, se establecieron las siguientes evidencias estadísticas: los adolescentes que no toman un desayuno diario reducen el número de veces de cepillado dental al cabo del día ($p = 0,005$). A su vez, la higiene bucodental es peor en los adolescentes que consumen bollería industrial en el almuerzo ($p = 0,02$) con respecto a los que toman un bocadillo de casa. Aquellos adolescentes cuyo consumo de refrescos es habitual no consideraban de importancia la visita al dentista para su salud general ($p = 0,011$).

Tabla 2. Cuestionario	
1	Nacionalidad
2	Sexo: Chico / Chica
3	Altura
4	Peso
5	Edad
6	¿Cuántas veces sueles cepillarte los dientes al día?: Ninguna / 1 al día / entre 2 y 3 veces al día / más de 3 veces al día
7	Cuando no te cepillas los dientes, suele ser porque...: Casi siempre se me olvida / no es necesario / no me da tiempo / no me apetece / otros
8	¿Qué tipo de cepillo usas?: Cepillo eléctrico / cepillo manual / ambos, cepillo eléctrico y manual / ninguno
9	¿Cada cuánto tiempo cambias tu cepillo dental?: Nunca lo cambio / cada 6 meses-1 año / cada 3 meses / no lo sé
10	¿Usas la seda o hilo dental?: No, nunca / de vez en cuando / todos los días
11	¿Realizas enjuagues después del cepillado?: No, nunca / todos los días / alguna vez al mes
12	¿Vas al dentista habitualmente?: Una vez al año para revisión / para un dolor / revisiones ortodoncia / nunca he ido
13	¿Cuándo fue la última vez que visitaste al dentista?: No he ido nunca / hace un año o más / hace unos meses / hace menos de un mes
14	¿Por qué razón visitaste al dentista?: Revisión rutinaria / revisión de aparato de ortodoncia / dolor / nunca he ido
15	El hecho de ir al dentista, te resulta: Desagradable / indiferente / agradable / no lo sé
16	¿Consideras que es importante visitar al dentista?: Muy importante / poco importante / nada importante / no lo sé
17	¿Te han dado alguna vez una charla sobre salud oral?: No, nunca / alguna vez / todos los años
18	¿Sabes qué efecto tiene el flúor sobre los dientes?: No, no lo sé / blanquea / protege / refresca
19	¿Te ha dolido alguna vez una muela?: No, nunca / alguna vez / muchas veces
20	¿Te sangran las encías cuando te cepillas?: No, nunca / algunas veces / todos los días
21	¿Desayunas todos los días?: No, nunca / cuando me da tiempo / casi todos los días / siempre
22	¿Cuántas piezas de fruta comes al día?: Ninguna / una / dos / más de dos
23	¿Acostumbras a tomar bollería o golosinas todos los días?: No, nunca / alguna vez / casi todos los días / todos los días
24	¿Acostumbras refrescos de lata todos los días?: No, nunca / alguna vez / casi todos los días / todos los días
25	¿Cuáles de estos almuerzos sueles comer durante el recreo?: Bocadillo / sándwich / bollería industrial / zumos envasados / agua / nada de lo anterior
26	¿Te muerdes las uñas?: No, nunca / antes sí, ahora no / sí
27	¿Tienes la sensación de levantarte con la boca apretada o acostumbras a rechinar los dientes?: No, nunca / algunas veces / siempre
28	¿Duermes con una férula de descarga?: No, no sé qué es eso / antes, ahora no / siempre
29	¿Tiendes a morder algún lápiz o bolígrafo?: No, nunca / algunas veces / siempre

Tabla 2. Cuestionario (Cont.)

30	¿Sueles morderte el labio sin darte cuenta?: No, nunca / alguna vez / siempre
31	¿Llevas algún <i>piercing</i> en la boca?: No, ninguno / antes, ahora no / sí / no, pero me lo quiero hacer
32	¿Te harías algún <i>piercing</i> en el resto del cuerpo?: Sí / no
33	¿Qué opinas de los tatuajes?: Me gustan / me quiero poner / no me gustan
34	¿Cuántas veces sueles hacer deporte durante la semana?: Nunca hago deporte / en las clases de Educación Física / alguna vez más a parte de las clases de Educación Física / más de tres veces por semana
35	¿Cuánto sueles usar el móvil?: Casi nunca / dos horas a la semana / todos los días / a todas horas
36	¿Cuántas horas pasas con ordenador o televisión...?: <3 horas al día / de 3-6 horas al día / >6 horas al día / no lo sé, pero son muchas
37	¿Cuántas horas pasas jugando con ordenador o videoconsola?: <3 horas al día / de 3-6 horas al día / >6 horas al día / no lo sé pero son muchas
38	¿Te gusta leer?: Mucho / nada / a veces
39	¿Alguna vez has probado el alcohol o el tabaco?: No, nunca / alguna vez / los fines de semana / más de una vez por semana
40	¿Qué nota media sueles tener al final de curso en tus asignaturas?: Menos de 5 / suelen ser aprobados y bienes / suelen ser notables / sobresalientes
41	¿Qué nivel de estudios presentan tus padres?: Ningunos estudios / estudios básicos / estudios medios / estudios universitarios
42	¿Cuánto duermes normalmente?: Más de 8 horas / entre 7 y 8 horas / menos de 7 horas / no lo sé

Existe una asociación significativa entre el número de cepillados al día con la utilización de ordenador, televisión y videoconsola. Los niños que se cepillan una sola vez al día ven películas de 3 a 6 horas en ordenador o televisión ($p = 0,49$), los alumnos que no se cepillan los dientes dedican muchas horas al día jugando con el ordenador ($p = 0,023$) y los alumnos que no desayunan todos los días dedican muchas horas a la videoconsola ($p = 0,025$). Además, de manera significativa, se relacionó que no practican ningún deporte ($p = 0,00$).

También se observan diferencias significativas entre la utilización del móvil con el consumo de fruta y con el consumo de bollería. Adolescentes que pasan mucho tiempo con el móvil no suelen consumir fruta ($p = 0,027$), y sí consumen mucha bollería ($p = 0,01$). Se observan diferencias significativas entre el consumo de bocadillos durante el almuerzo y la práctica de deporte. Niños que practican deporte más de tres veces a la semana suelen tomar bocadillo durante el almuerzo ($p = 0,002$).

En cuanto a los hábitos de higiene con los tatuajes, se hallaron diferencias significativas. A los alumnos que se cepillan 2-3 veces al día les gustan los tatuajes ($p = 0,00$).

Por último, y relacionado con el rendimiento escolar, los adolescentes que obtienen peores resultados académicos dedican significativamente un menor interés y cuidado bucodental ($p = 0,072$).

DISCUSIÓN

La salud oral es una parte integral de la salud general y juega un papel muy importante en la calidad de vida. Durante la adolescencia se van modelando las conductas que dañan o favorecen la salud, por lo que esta etapa de la vida es la más adecuada para tratar de potenciar la responsabilidad del cuidado de uno mismo y los buenos hábitos. La OMS considera que la educación de la salud dental ha de tener dos grandes campos de acción: la comu-

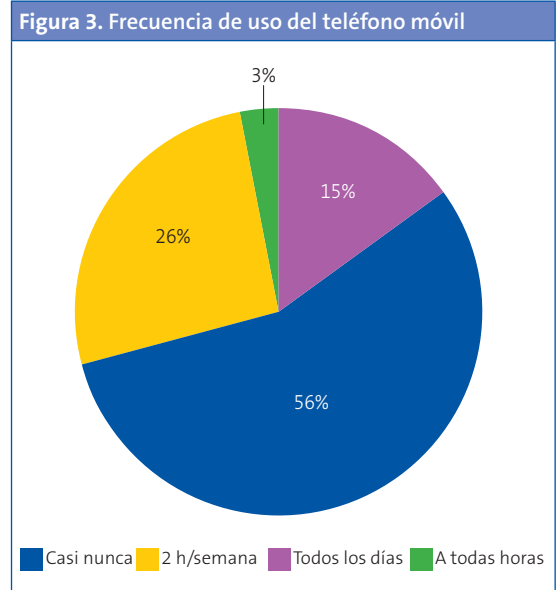
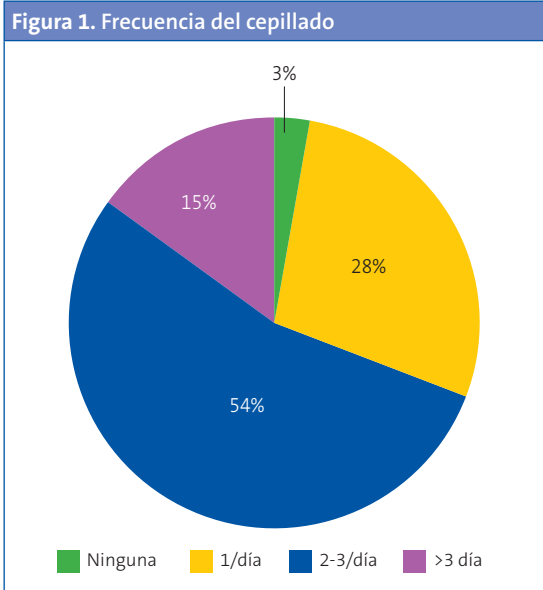
Tabla 3. Distribución de las variables					
Descripción de la muestra (n = 39)					
	N	%		N	%
Nacionalidad			Piercing oral		
Español	34	87,2	Ninguno	32	82,1
Extranjero	5	12,8	Antes, ahora no	1	2,6
Frecuencia de cepillado			Sí	0	0
Ninguna	1	2,6	No, pero quiero	6	15,4
1 al día	11	28,2	Opinión tatuajes		
2-3 al día	21	53,8	Me gustan	17	43,6
>3 al día	6	15,4	Me quiero poner	10	25,6
Visita dentista			No me gustan	11	28,2
1 vez/año por revisión	19	48,7	Frecuencia deporte		
Por dolor	10	25,6	Nunca	1	2,6
Por ortodoncia	6	15,4	En EF	9	23,1
Nunca he ido	4	10,3	Alguna vez más que en EF	13	33,3
Desayuno			>3 veces/ semana	16	41,0
Nunca	3	7,7	Frecuencia uso teléfono móvil		
Cuando da tiempo	5	12,8	Casi nunca	1	2,6
Casi todos los días	6	15,4	Dos horas/semana	6	15,4
Todos los días	25	64,1	Todos los días	22	56,4
Consumo bollería			A todas horas	10	25,6
Nunca	7	17,9	Tiempo de uso ordenador/televisión (hora)		
Alguna vez	24	61,5	<3 h/día	25	64,1
Casi todos los días	8	20,5	3-6 h/día	10	25,6
Todos los días	0	0	>6 h/día	1	2,6
Tiempo de juego ordenador/videoconsola (horas)			No lo sé, pero muchas	3	7,7
<3 h/día	29	74,4	Nota media académica		
3-6 h/día	6	15,4	Suspenso	6	15,4
> 6 h/día	1	2,6	Aprobado	15	38,5
No lo sé pero muchas	3	7,7	Notable	13	33,3
			Sobresaliente	5	12,8

EF: Educación Física.

nidad y el centro escolar. El instituto es el medio en que el adolescente se desenvuelve habitualmente. Instaurar ciertos valores educacionales en las instituciones educativas facilita la relación entre el profesional y los escolares, generando una educación sanitaria directa, cuyos resultados se pueden observar a largo plazo, con una disminución de la prevalencia de patología a nivel general^{13,14}.

Desde el instituto en general, y más concretamente desde la educación para la salud, se lleva a cabo este proceso, aunque entendemos que se inicia desde los primeros días de vida en el seno familiar y que el centro escolar prosigue como guía en dicha labor¹⁵.

En primer lugar, en relación con la nacionalidad, existió una asociación significativa entre esta y las visitas al dentista. Los adolescentes de nacionalidad española realizan visitas al dentista anual o mensualmente, mientras que los de nacionalidad extranjera no realizan visitas anuales al dentista, inclusive cuando significativamente también se observó que eran los de nacionalidad extranjera los que sufren más episodios de dolores dentales. Aquellas nacionalidades cuyo origen sale del enclave occidental, en ocasiones, no han instaurado culturalmente una educación sanitaria completa donde se priorice la salud bucodental. Cuestiones económicas o sociales incentivan a muchas familias



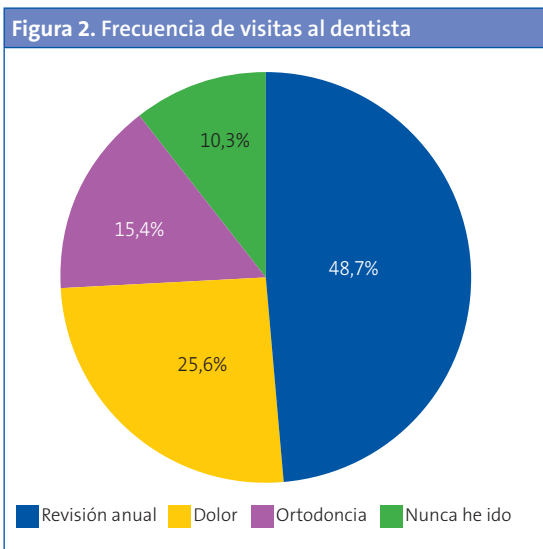
no españolas a retrasar la visita al dentista y a tener escaso acceso a tratamientos preventivos y conservadores¹⁶.

Respecto al bloque de preguntas relacionadas con la alimentación, influyen directamente causas de tipo nutricional. Dentro de la dieta equilibrada, destacamos hábitos correctamente instaurados como la frecuencia de desayuno por su importancia nutricional, el consumo de fruta diaria o la ingesta controlada de alimentos cariogénicos como

la bollería o los refrescos. La adolescencia es una época de riesgo nutricional. En nuestro cuestionario, encontramos asociación estadísticamente significativa en los adolescentes que no se cepillan los dientes con la carencia de desayuno, el excesivo consumo de bollería en el almuerzo, o el aumento de consumo de refrescos. Estudios en todo el mundo muestran resultados variados sobre la asociación de ingesta de azúcares y calorías, y el desequilibrio nutricional, aumentando la posibilidad de padecer caries, sobrepeso y obesidad^{12,17,18}.

Las comidas procesadas, y los estilos de vida actuales generan un contenido en grasas e hidratos mucho mayor al recomendado. Como consecuencia de una excesiva vida sedentaria y tiempo alto empleado en pantallas, se genera un hábito de cepillado inadecuado, que, si se complementa con una dieta desequilibrada, llevará a nivel oral, a problemas dentales y periodontales en la vida del adolescente¹⁹.

Añadimos que, existe una relación entre el estado periodontal con el hábito nutricional y la obesidad, es un factor agravante para la periodontitis adulta. Aunque el tema ha sido tratado e investigado en la literatura, pocos parecen ser los estudios realizados en grupos de pacientes con un rango de edad específico y aún hoy carecen de las explicaciones científicas sólidas que puedan justificar la mayor



incidencia de enfermedad periodontal en niños con sobrepeso u obesos^{9,12,20}.

En este marco, los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los niños y adolescentes, y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa; junto con los padres, en el instituto, los profesores ejercen un papel importante en el fomento y la adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de la promoción y la educación para la salud²¹.

Con relación al ejercicio físico, en nuestro estudio vimos una relación estadísticamente significativa entre una disminuida actividad física semanal con un deterioro en los cuidados bucodentales. Una vida más sedentaria implica el consumo de más azúcares, la dejadez por parte del adolescente en construir una rutina saludable y no realizar actividad física durante la semana hace que cada vez la actividad principal diaria de ese adolescente sea la televisión o los videojuegos, conllevando al aumento del consumo de alimentos nocivos para sus dientes. El producto final recae en formación de, por ejemplo, caries dentales^{3,4}.

Encontramos otros estudios que avalan los resultados que obtuvimos nosotros en nuestro estudio: adolescentes con estilos de vida más saludables se cepillaban sus dientes y usaban hilo dental con más frecuencia en comparación con aquellos que tenían un estilo de vida sedentario²².

En cuanto al uso excesivo de la tecnología, los adolescentes están expuestos a gran cantidad de información a través de las pantallas, cada vez es menor la edad de inicio y cada vez mayor las horas que pasan con ella, considerándose excesivo pasar más de dos horas al día en actividades tecnológicas⁸.

En nuestro estudio, esa relación de malos hábitos de higiene bucodental relacionada con una suma descontrolada de horas frente a cualquier dispositivo electrónico, propicia un riesgo de excesiva vida sedentaria, con un aumento del consumo de refrescos y azúcares industriales y la formación de caries dental. El tiempo de pantalla también tiene asociación significativa con la alimentación. Los adolescentes

que no desayunan todos los días dedican muchas horas a la videoconsola ($p = 0,025$). También se observan diferencias significativas entre la utilización del móvil con el consumo de fruta y con el consumo de bollería. Adolescentes que pasan mucho tiempo con el móvil no suelen consumir fruta ($p = 0,027$) y consumen mucha bollería ($p = 0,01$).

Respecto a las adicciones tecnológicas en una publicación de 2012 de la *BMC Pediatrics* había un 10,6% de adictos a videojuegos, un 9,04% de adictos al móvil y a Internet un 21,88% de adictos moderados y un 0,76% de adictos graves. Estas adicciones siguen aumentando con el tiempo. La edad de inicio a las tecnologías es cada vez menor, siendo del 78,5 al 100% menor de 12 años, lo que hace necesaria la acción preventiva y de promoción del uso responsable de la tecnología. También reafirmaron que el tiempo de pantalla está asociado con otros comportamientos de riesgo como el sedentarismo, alta ingesta de alimentos cariogénicos y bebidas gaseosas o fumar, que, como nosotros teníamos de premisas, generan consecuencias negativas para la salud del adolescente⁸.

El 71% de los encuestados afirma que están a todas horas y todos los días con el teléfono móvil, y el 4,6% pasa más de seis horas al día jugando con la videoconsola, en el ordenador o viendo la televisión. Encontramos relación significativa entre el tiempo de pantalla y la frecuencia de cepillado diaria en nuestro estudio, los adolescentes que se cepillan una sola vez al día ven películas de 3 a 6 horas en ordenador o televisión ($p = 0,49$). Y los adolescentes que no se cepillan los dientes dedican muchas horas al día jugando con el ordenador ($p = 0,023$).

Una posible explicación de la relación entre tiempo de pantalla excesivo y baja frecuencia diaria de cepillado sería tener menos tiempo libre para el cepillado dental, ya que se pasan muchas horas el día jugando o viendo televisión.

La relación de la salud bucodental con el rendimiento académico fue tan positiva a nivel de cuidados orales como el buen expediente que presentaba el adolescente. Causas directas de que, a mayor responsabilidad académica, mayor grado de

consciencia en su salud en general, y en su boca de manera particular.

Ciertas tendencias estéticas, como los *piercing* orales y los tatuajes, son cada vez más habituales entre los adolescentes como una manera de expresarse y diferenciarse del resto. Sin embargo, muchos no son conscientes de las complicaciones y el mantenimiento que precisan. Pese a que partíamos con las premisas iniciales, sobreestimando que los que llevaran tatuajes tendrían menor higiene, los resultados estadísticos mostraron que los que quieren ponerse tatuajes en el futuro se cepillan más, analizando que quizá están más preocupados por la estética y, de la misma manera, se preocupan también más por sus dientes.

Del mismo modo, aunque no se obtuvo ninguna relevancia estadística, se preguntó acerca de la presencia de *piercing* oral. Debido que es un tema frecuente hoy en día, se debería añadir en los programas de educación para la salud y en las revisiones dentales, ya que presenta una alta cantidad de complicaciones y un cuidado especial que el adolescente debería conocer para poder prevenir y controlar las complicaciones, como evitar el contacto constante del *piercing* contra los dientes o realizar una correcta higiene en la zona y alrededores^{10,23}.

A diferencia de otros estudios, donde observan que entre un 21,85-50% de adolescentes tienen *piercings*, en nuestro estudio ningún adolescente tenía, aunque el 15,4% pensaba hacérselo. Al ser menores de edad, puede ser un factor que influya en que ninguno tuviera^{18,24}.

Para terminar, desafortunadamente, no se pudo relacionar ningún hábito parafuncional o patología temporomandibular con algún parámetro dental de interés. Posibles desconocimientos de los adolescentes acerca del tema o quizás por la temprana edad que presentan hace que se complique analizar la relación entre estas cuestiones.

Los hábitos parafuncionales en la adolescencia pueden afectar a la articulación temporomandibular, ya que es el periodo más dinámico de crecimiento en el ser humano. En nuestro cuestionario

se destacan los hábitos de morder objetos, labios o uñas, encontrando que entre el 13 y el 23% de los encuestados lo hacen, siendo inferior que el obtenido en un estudio en Brasil (46-60%)²⁵.

Algunas de las principales limitaciones de este estudio fueron que se basa en una encuesta sobre información personal, lo que podría conllevar un sesgo de información disminuyendo la veracidad. No obstante, el anonimato del cuestionario permite minimizar este sesgo, ya que favorece una mayor sinceridad al responder las cuestiones. Por otro lado, su diseño transversal no permite establecer causalidad entre las asociaciones observadas; para poder así comparar qué hábitos se iban reforzando con el paso de los años. Otra limitación es el tamaño de la muestra, que puede no ser lo suficientemente grande y representativa, siendo necesarios otros estudios con mayor tamaño.

Debido a la alta prevalencia de afectación oral respecto a los hábitos de estilo de vida, se considera importante seguir investigando sobre esta relación. Y, además, se deberían considerar otros aspectos en el cuestionario como el peso y la altura, para que, calculando el índice de masa corporal de cada alumno se pueda relacionar obesidad con las distintas cuestiones desarrolladas.

Todas estas relaciones entre hábitos no saludables de estilo de vida y la salud oral podrían cambiar haciendo ver a los adolescentes la fuerte relación que existe y la gran implicación que tiene la salud oral en calidad de vida; una manera podría ser mediante charlas escolares, ya que el 36% de los encuestados afirman nunca haber tenido una.

CONCLUSIÓN

La alta prevalencia de patología bucodental en la población escolar indica que los esfuerzos en materia de educación sanitaria en el medio escolar son importantes. Se observan relaciones significativas entre la salud del adolescente y determinados hábitos bucodentales. La educación para la salud en la etapa de transición a la vida adulta es fundamental para que el adolescente termine de

adquirir unos hábitos adecuados de alimentación y salud bucodental.

Se necesita crear conciencia en promover aquellas rutinas saludables que ayudan al buen mantenimiento de la cavidad oral en nuestros jóvenes. Hay que poner el foco en crear estrategias a nivel preventivo para generar que, los adolescentes que son parte de la población sensible a la información proyecten una etapa de crecimiento con buenos hábitos instaurados y disminuya el impacto de estilos de vida no saludables en su salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar. Ginebra: OMS, 2015.
2. Campo-Tertera L, Herazo-Beltrán Y, García-Puello F, Suárez-Villa M, Méndez O, Vásquez-De la Hoz F. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de Barranquilla. *Salud Uninorte*. 2017;33:419-28.
3. Moreno LA, Gracia-Marco L. Prevención de la obesidad desde la actividad física: del discurso teórico a la práctica. *An Pediatr (Barc)*. 2012;77:136.e1-136.e6.
4. Martin A, Saunders DH, Shenkin SD, Sproule J. Lifestyle intervention for improving school achievement in overweight or obese children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(3):CD009728.
5. Palenzuela SM, Pérez A, Pérula de Torres LA, Fernández JA, Maldonado J. La alimentación en el adolescente. *An Sis San Navarra*. 2013;37:47-58.
6. Gatou T, Mamai-Homata E, Koletsis-Kounari H, Polychronopoulou A. The shortterm effects of television advertisements of cariogenic foods on children's dietary choices. *Int Dent J*. 2016;66:287-94.
7. Busch V, Manders LA, de Leeuw J. Screen time associated with health behaviors and outcomes in adolescents. *Am J Health Behav*. 2013;37:819-30.
8. Ramírez E, Sanz E, García E, Romero V, Codina A, Valls N, et al. ¿Adolescentes conect@dos o atrap@dos? Estudio sobre adicción a las TICs en población adolescente y su repercusión en salud mental. En: Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Salamanca; 2016. p. 217-24.
9. Ferrante D, Linetzky B, Ponce M, Goldberg L, Konfino J, Laspiur S. Prevalencia de sobrepeso, obesidad, actividad física y tabaquismo en adolescentes argentinos: Encuestas Mundiales de Salud Escolar y de Tabaco en Jóvenes, 2007-2012. *Arch Argent Pediatr*. 2014;112:496-503.
10. Nieto E, Cerezo M, Cifuentes O. Frecuencia de uso de adornos corporales y motivaciones de los estudiantes para usar piercing oral. *Rev Univ Salud*. 2012;14:147-60.
11. Silk H, Kwok A. Addressing adolescent oral health: a review. *Pediatr Rev*. 2017;38:61-8.
12. Jordan LMR, Malta DC, Freire MCM. Clustering patterns of oral and general health-risk behaviours in Brazilian adolescents: findings from a national survey. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017;00:19.
13. Organización Mundial de la Salud. Etiología y prevención de la caries dental. Serie de informes técnicos n.º 494. Ginebra: OMS; 1972.
14. Calle Purón ME, Gil Miguel A, Lasheras Lozano ML, Rey Calero J, Domínguez Rojas V. Estudio epidemiológico y evolución de la caries dental en colegios de Madrid. *Av Odontoestomatol*. 1990;6:611-4.
15. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de la salud para todos en el año 2000. Ginebra: OMS; 1981.
16. Paredes Gallardo V, Paredes Cencillo C, Mir Plana B. Prevalencia de la caries dental en el niño inmigrante: estudio comparativo con el niño autóctono. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65:337-41.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

ESO: Educación Secundaria Obligatoria • **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

17. Roales-Nieto J, Ríos F, Moreno E. Concepto, creencias y comportamientos de salud en preadolescentes. *Análisis y Modificación de Conducta*. 2001;27:875-904.
18. Tsuchiya M, Momma H, Sekiguchi T, Kuroki K, Kanazawa K, Watanabe M, *et al.* Excessive game playing is associated with poor toothbrushing behavior among athletic children: a cross-sectional study in Miyagi, Japan. *Tohoku J Exp Med*. 2017;241:131-8.
19. García-Continente X, Allué N, Pérez-Giménez A, Ariza C, Sánchez-Martínez F, López MJ, *et al.* Hábitos alimentarios, conductas sedentarias y sobrepeso y obesidad en adolescentes de Barcelona. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83:3-10.
20. Luca Sfaciotti G, Marini R, Pacifici A, Ierardo G, Pacifici L, Polimeni A. Childhood overweight-obesity and periodontal diseases: is there a real correlation? *Ann Stomatol (Roma)*. 2016;7:65-72.
21. Macías A, Gordillo S, Camacho R. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr*. 2012;39:40-3.
22. Alfaro M, Vázquez ME, Fierro A, Rodríguez L, Muñoz MF, Herrero B. Hábitos de alimentación y ejercicio físico en los adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18:221-9.
23. Voza I, Fusco F, Corridore D, Ottolenghi L. Awareness of complications and maintenance mode of oral piercing in a group of adolescents and young Italian adults with intraoral piercing. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015;20:e413-e418.
24. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Body mass index and dental caries in children and adolescents: a systematic review of literature published 2004 to 2011. *Syst Rev*. 2012;1:57.
25. Fonseca E, Teixeira C, Oliveira A. Malocclusion and deleterious oral habits among adolescents in a developing area in northeastern Brazil. *Braz Res Oral*. 2013;27:63-9.