

Especialidad Odontología

Comunicación ganadora

TÍTULO

INDICADORES DE SALUD EN EL DISEÑO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN PARA UNA ADECUADA APTITUD DENTAL

AUTORES

Martínez Alonso, L.; Fajó Pascual, M.; Monticelli, F.

PALABRAS CLAVES

Calidad de vida oral, aptitud dental, despliegue, autopercepción, salud oral, impacto.

INTRODUCCIÓN

Es elevado el número de «no aptos temporales» presentes en el reconocimiento inicial odontológico antes de una misión. Sin embargo, tras las revisiones de incidencias todos los militares alistados resultan «aptos» gracias a la normativa aplicada en las FAES. No obstante, este personal no sería desplegable en un supuesto despliegue inminente; situación que ocasionaría un grave problema de planificación al mando. Esta no adecuación general bucodental obliga a buscar la causa tanto en las medidas preventivas individuales. Dentro de estas medidas, la higiene personal y las revisiones periódicas son las conductas preventivas más eficaces; sin embargo se debe estudiar la causa por la que el militar no encuentra motivación suficiente para realizarlas adecuadamente.

OBJETIVOS

Conocer la autopercepción que el militar tiene de su propia salud bucodental, así como el impacto que la salud oral tiene en su vida cotidiana (calidad de vida oral o CVO).

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio epidemiológico observacional. Muestreo continuo de conveniencia. 522 militares del Ejército de Tierra desplegables a la misión Líbano 2014. Cada sujeto se ha sometido a una exploración bucodental y cuestionario de salud oral (test: OIDP y ESO 0-10). Programa estadístico: IBM SPSS V22. Nivel de significación de 0,5.

RESULTADOS

(1).- media de autopercepción de salud oral = 6,82 (DE=1,711). Proporción categorías: –muy deficiente– 1,5%; –deficiente– 5,6%; –suficiente– 13,4%; –buena– 16,1; –muy buena– 49,2%; –excelente– 14,2% (2).- proporción sin impacto CVO es el 86,4%; con impacto = 13,6%. (3).- los individuos NO APTOS presentan mayor puntuación en su autovaloración de salud que los APTOS. (4).- 96,3% de NO APTOS tienen autoconcepto irreal de su salud, (96,3% se autovaloran con 5 puntos o más), (5).- sufren mayor impacto en su calidad de vida oral los milites APTOS que los NO APTOS. (6).- a menor impacto en la CVO, mejor autovaloración de salud oral.

CONCLUSIONES

La autopercepción irreal de la salud oral de la mayoría de muestra, así como el bajo impacto en la CVO encontrado; aparecen como posibles condicionantes ante una baja motivación para una correcta higiene personal y una periódica revisión clínica. Medidas que indirectamente se reflejan en el alto número de no aptos temporales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Locker D, Quiñonez C. To what extent do oral disorders compromise the quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011; 39: 3-11.
2. Moufti MA et al. The Oral Health Impact Profile: ranking of Items for temporomandibular disorders. *Eur J Oral Sci.* 2011; 119: 169-174.
3. Brennan DS, Singh KA. General health and oral health self-ratings, and impact of oral problems among older adults. *Eur J Oral Sci.* 2011; 119: 469-473.
4. Walter MH et al. Oral health-related quality of life and oral status in a German working population. *Eur J Oral Sci.* 2011; 119: 481-488.
5. Bandéa MC, Nadalin MR, Calixto LR, Saad JR, da Silva SR. Correlation between oral health perception and clinical factors in a Brazilian community. *Community Dent Health.* 2011; 28: 64-8.
6. Lawrence HP¹, Thomson WM, Broadbent JM, Poulton R. Oral health-related quality of life in a birth cohort of 32-year olds. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008; 36: 305-16.
7. Mariño R, Schofield M, Wright C, Calache H, Minichiello V. Self-reported and clinically determined oral health status predictors for quality of life in dentate older migrant adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008; 36: 85-94.
8. Slade GD. Oral health-related quality of life is important for patients, but what about populations?. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012; 40: 39-43.
9. Foster Page LA, Thomson WM, Ukra A, Baker SR. Clinical status in adolescents: is its impact on oral health-related quality of life influenced by psychological characteristics?. *Eur J Oral Sci.* 2013; 121: 182-7.
10. Christensen LB, Hede B, Nielsen E. A cross-sectional study of oral health and oral health-related quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care programme in Copenhagen City, Denmark. *Gerodontology.* 2012; 29: 392-400.
11. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Velázquez-Olmedo LB et al. *Rev Med Mex Seguro Soc.* 2014; 52: 448-456.
12. Onoriobe U, Rozier RG, Cantrell J, King RS. Effects of enamel fluorosis and dental caries on quality of life. *J Dent Res.* 2014; 93: 972-9.
13. Montero J, López JF, Vicente MP, Galindo MP, Albaladejo A, Bravo M. Comparative validity of the OIDP and OHIP-14 in describing the impact of oral health on quality of life in a cross-sectional study performed in Spanish adults. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011; 16: 816-21.
14. Montero J, Yarte JM, Bravo M, López-Valverde A. Oral health-related quality of life of a consecutive sample of Spanish dental patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011; 16: 810-5.
15. Montero J, Macedo C, López-Valverde A, Bravo M. Validation of the oral health impact profile (OHIP-20sp) for Spanish edentulous patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2012; 17: 469-76.