

# Factores influyentes de la higiene bucodental en adultos

**Autor:** Jiménez Iglesias, José Manuel (Maestro. Especialidad en Educación Física, Maestro. Especialidad en Educación Física).  
**Público:** Escuela de adultos. **Materia:** Odontología. **Idioma:** Español.

**Título:** Factores influyentes de la higiene bucodental en adultos.

## Resumen

En este artículo destacamos los factores influyentes de la higiene bucodental en adultos realizando una investigación mediante un curso formativo con 48 hombres y mujeres con unas edades comprendidas entre 61 a 80 años, con el objetivo de adquirir hábitos saludables en la higiene bucodental y mejorarlos desde este curso formativo, que consistió en diez sesiones de una hora de duración. Como conclusión, podemos afirmar que existe un resultado satisfactorio, al comprobar una considerable mejora de los resultados obtenidos entre la primera y la segunda encuesta, como así de todas las actividades realizadas en las sesiones y charlas finales.

**Palabras clave:** higiene bucodental, hábitos saludables.

**Title:** Influential factors of oral hygiene in adults.

## Abstract

In this article, we highlight the influential factors of oral hygiene in adults performing an investigation through a training course with 48 men and women with ages between 61 to 80 years, with the aim of acquiring healthy eating habits in the oral hygiene and improve them from this training course, which consisted of 10 one-hour sessions. In conclusion, we can say that there is a satisfactory result, a considerable improvement of the results obtained between the first and the second survey, as well as of all the activities carried out in the meetings and talks.

**Keywords:** oral hygiene, healthy habits.

Recibido 2018-01-02; Aceptado 2018-01-11; Publicado 2018-02-25; Código PD: 092001

## 1. INTRODUCCIÓN.

Según los datos obtenidos en la **OMS (2013)**: entre un 60% y un 90% de la población mundial padecen caries dentales; entre un 15% y un 20% de los adultos de edad media (35-44 años) pierden piezas dentales; alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales; y que la salud bucodental es más frecuente frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos. Tratamos de fomentar la salud bucodental en una escuela para adultos de un barrio periférico de la ciudad de Murcia mediante esta investigación con el objetivo de concienciar la importancia de tener hábitos de higiene bucodental. Así, los alumnos destinatarios de este curso formativo son 48 hombres y mujeres con unas edades comprendidas entre 61 a 80 años, siendo familias de un nivel adquisitivo medio-bajo. Ello hace de esta escuela para adultos una diana perfecta para este proyecto, pues aunque no debemos generalizar, estas circunstancias suelen estar relacionadas con unas deficientes condiciones de higiene bucodental, principalmente.

Para finalizar este apartado, cabe destacar el interés tanto de los alumnos como de los profesores en la investigación, así como su actitud entusiasta, cooperando y facilitando nuestra labor para conseguir las metas que nos proponemos.

## 2. ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA SALUD BUCODENTAL.

### 2.1. Preámbulo histórico.

Siguiendo a **Febres-Cordero (1966)** y **Ring (1989)** realizamos un recorrido histórico de la evolución de la salud bucodental.

En la prehistoria, los primeros “cepillos de dientes” eran simplemente ramitas con un extremo masticado, formando una especie de escobilla para eliminar los restos de alimentos que se ingerían habitualmente.

La primera pasta dental fue inventada por los egipcios usando ingredientes que hoy en día nos resultan de lo más exóticos: piedra pómez pulverizada, uñas de buey, pimienta, mirra, agua, cáscara de huevo, sal, hojas de menta y flores. En la Grecia antigua, ya se realizaban enjuagues con orina humana para blanquear los dientes y prevenir las caries; mientras que en la civilización romana se utilizaba un trozo de tela para limpiar los dientes junto con un compuesto de vinagre, miel, sal y cristal machacado, con el fin de cuidar la higiene bucodental.

Los primeros cepillos de dientes similares a los de la actualidad se inventaron en China en el siglo XV, insertando cerdas de jabalí en mangos de hueso o bambú. La ruta de la seda permitió que los cepillos llegaran hasta Europa, dónde pasaron a fabricarse con pelo de caballo. También se usaban mondadientes de plumas de ave, de bronce o de plata.

Con respecto a la pasta de dientes, como producto industrial nació en Inglaterra en el siglo XVIII. En el siglo XX se popularizó y fue hacerse accesible a la salud bucal. Así, en los años 30 aparecieron los primeros cepillos de dientes hechos en plástico y nylon, lo que hizo que muchas más personas pudieran permitírselos económicamente. En España, el primer cepillo de dientes moderno llegó a las farmacias en 1973.

En este punto, queremos destacar la figura inglesa de Pierre Fauchard, considerado un personaje de la historia al cual se le debe una gran deuda debido a que fue capaz de recolectar de manera eficiente todos sus conocimientos odontológicos, unificándolos y ordenándolos, permitiendo de este modo un gran beneficio para todos aquellos profesionales del área odontológica. Después de un largo tiempo de trabajo, en 1723 pudo concretar exitosamente su obra magna "Le chirurgien dentiste ou traité des dents".

Entre los grandes aportes de Fauchard en el siglo XVIII podemos destacar: el análisis exhaustivo de la anatomía y la morfología dental, la disertación sobre las caries dentales, las causas y la prevención, la investigación sobre la patología oral, la utilización de la técnica del empaste de una muela relleno esta cavidad con plomo y zinc, invalidó la teoría del gusano dental, habló de la reimplantación de dientes arrancados y el trasplante de dientes de un individuo a otro, las grandes aportaciones en lo que respecta a la odontología protésica tales como la descripción de la construcción de puentes o las prótesis parciales y completas, el diseño de un sistema para mantener la dentadura en su sitio mediante láminas de acero o muelles de espiral, etc.

Por último, otro de los grandes aportes fue la gran idea de cambiar el modo de atención al paciente, el cual en un principio consistía primordialmente en poner a éste sentado en el suelo con el dentista de pie junto a él. Así, Fauchard determinó que esta forma de atención no era muy digna, por lo cual persistió en la idea de cambiar esta modalidad estableciendo otro método, el cuál consistía en que el paciente debía sentarse en un sillón que debía ser de una consistencia sólida, firme y principalmente acogedor y placentero, cuyo respaldo debía poseer una almohada más o menos blanda y levantada, para asegurar una correcta atención por parte del dentista.

## **2.2. Importancia del cuidado bucodental.**

En cuanto a la prevención de los problemas de salud bucodental, el mejor modo es una buena higiene y revisiones periódicas al odontólogo. También es relevante el control de la alimentación evitando especialmente aquellos alimentos que tienen un elevado potencial cariogénico, especialmente azúcares como la sacarosa o la glucosa.

El cepillado debe realizarse correctamente, siguiendo una serie de pasos, por delante y por detrás, por la parte superior de los dientes, sin olvidar por supuesto el lavado de la lengua. Otro factor importante en el lavado de los dientes es el uso de un dentífrico adecuado, preferiblemente aquellos que contengan flúor, el cual, ayuda a fortalecer los dientes de los niños y previene la caries.

En relación al dentista, es conveniente realizar tres revisiones al año, a pesar de que pensemos que no tenemos ningún problema con nuestros dientes.

Finalmente, la alimentación también es uno de los factores que contribuyen a una correcta salud dental, así es importante:

- Seguir una alimentación saludable, variada y equilibrada.
- Limitar el número de tentempiés entre comidas, en el caso de que se haga, elegir alimentos nutritivos como por ejemplo fruta o derivados lácteos, evitando sobre todo los azúcares.

- Evitar el abuso de dulces, chocolates y derivados del azúcar, puesto que son los principales causantes de las enfermedades bucodentales, pero esto no significa que no se puedan comer.

Siguiendo estos tres pasos previos, y con una adecuada higiene (lavarse los dientes al menos tres veces al día, después de cada comida) reduciremos la acumulación de ácidos en nuestros dientes, y así garantiremos una correcta salud bucodental.

### 2.3. Factores peligrosos para la salud bucodental.

Según la **OMS (2013)**, existe el peligro de perder la salud de dientes, boca y cavidad bucal principalmente por enfermedades como:

- Caries dental: la padece la mayoría de la población mundial, tan sólo entre escolares de todo el mundo la incidencia es del 60% al 90%. Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal.

- Periodontitis: enfermedades que afectan a las encías y ligamento periodontal que dan soporte a las piezas dentales. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años). Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales. Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos.

- Placa dentobacteriana: conocida también como sarro dental, que resulta de la acumulación de colonias de bacterias adheridas a los dientes.

- Cáncer bucodental: cuya incidencia es de 1 y 10 casos por 100.000 habitantes en la mayoría de los países, según las cifras de la OMS en 2013.

Estos trastornos bucodentales guardan estrecha relación con aspectos causales como:

- Dieta inadecuada, sobre todo con alto contenido de azúcares y grasas.
- Consumo de alcohol y bebidas ácidas.
- Tabaquismo.
- Enfermedades crónicas degenerativas, entre ellas: diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas como EPOC.
- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que hace más susceptible a infecciones y/o complicaciones de padecimientos en la boca, gargantas y dientes.
- Deficiente higiene bucodental.
- Falta de adecuada educación sobre hábitos de higiene bucodental y nutricional.
- Diversos determinantes sociales.

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir, según la **OMS (2013)**, como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

### 2.4. Prevención y tratamiento de la salud bucodental.

Según la **OMS (2013)**, la cantidad de enfermedades bucodentales y otras afecciones crónicas puede reducirse de forma simultánea, atajando los factores de riesgo comunes, como se indica a continuación:

- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada para prevenir las caries dentales y la pérdida prematura de dientes.

- El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.

- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.

- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.

- Entornos físicos seguros.

También, esta organización afirma que las caries dentales, tanto en niños como en los adultos, pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales.

La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional, es decir, una visita al dentista, por ello, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios médicos hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios debido a su coste económico, así el objeto de estudio de esta investigación.

La **OMS (2013)** destaca que la cobertura de la atención bucodental es reducida en los países de ingresos bajos y medianos, y que la atención odontológica tradicional con fines curativos representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde entre un 5% y un 10% del gasto sanitario guarda relación con la salud bucodental. También, señala que en los países de ingresos bajos y medianos, escasean los programas públicos de salud bucodental, y que el elevado costo económico de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud.

Así, la OMS responde a los organismos de salud pública destacando que las enfermedades bucodentales pueden desencadenar otras mucho más crónicas y dan soluciones planteando programas nacionales de salud pública. Las actividades del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS están desarrolladas para la prevención de enfermedades crónicas y para la promoción de la salud, dando prioridad a la elaboración de políticas mundiales que tratan de:

- Instaurar políticas de salud bucodental que permitan avanzar hacia un control eficaz de los riesgos conexos;
- Fomentar la preparación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca, con énfasis especial en las poblaciones pobres y desfavorecidas;
- Alentar a las autoridades sanitarias nacionales a poner en práctica programas eficaces de fluoración para la prevención de la caries dental;
- Promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de forma simultánea afecciones bucodentales y otras enfermedades crónicas;
- Y ofrecer apoyo técnico a los países para el fortalecimiento de sus sistemas de atención odontológica y la integración de la salud bucodental dentro de la salud pública.

Así pues, veamos también algunos proyectos solidarios relacionados con la salud bucodental.

## **2.5. Proyectos solidarios relacionados con la salud bucodental.**

Hemos considerado importante destacar una serie de proyectos internacionales llevados a cabo por organizaciones sin ánimo de lucro, tales como Fundación Salud Oral, A.S.B. y Odontología Solidaria. Ésta última, es una entidad de influencia nacional que realiza tratamientos que la Seguridad Social no cubre, enfocados al saneamiento de la cavidad bucal, abarcando higiene, curetajes, obturaciones, endodoncias y a la restauración de la función masticatoria mediante prótesis. Por tanto, queda claro que Odontología Solidaria no realiza tratamientos estéticos, ortodónticos ni implantes, siendo llevados a cabo por profesionales que trabajan de forma voluntaria y gratuita.

Por otra parte, y no siendo suficiente la labor realizada por esta organización, impulsa cursos de formación en prevención de la salud bucodental mediante la sensibilización de distintos colectivos organizando charlas, impartiendo clases y participando en congresos, incluso a nivel internacional.

Un destacado proyecto llevado a cabo por Odontología Solidaria es su colaboración con la Fundación Manhiça, un programa de formación en prevención y educación de salud bucodental, que tuvo lugar en Mozambique, dónde se formó

a maestros de 46 escuelas del país como promotores de salud oral. Con la ayuda de manuales didácticos sobre caries y enfermedad periodontal, su prevención y la correcta técnica de cepillado y buenos hábitos alimenticios, formaron en la materia de salud bucodental a más de 13.000 alumnos. La mayoría de los niños de 5 a 12 años y maestros de la provincia de Manhiça recibieron un cepillo y un dentífrico gracias a la donación de Oral B. El proyecto finalizó en 2012.

Los pilares de esta organización son la educación, la prevención y la formación de la población local sobre la salud bucodental, siendo además destacable el ejemplo de altruismo que supone para la sociedad actual.

### 3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La educación bucodental está muy relacionada con el tema principal de la educación para la salud, siendo una herramienta publicitaria que va más allá de la modificación de los comportamientos individuales, debiendo influir de manera más alarmante a la sociedad y las instituciones para corregir estos hábitos de salud bucodental.

Así, destacamos las definiciones de salud de **Rodríguez García (2006)** que la define como “el proceso a través del cual el hombre desarrolla sus capacidades y alcanza la plenitud de autorrealización personal y social”; y de la **Organización Mundial para la Salud (2013)** que la define como “un completo estado transitorio de bienestar físico, psíquico y social, y no solo la mera ausencia de enfermedad”. En la actualidad, estas dimensiones se integran en un nuevo paradigma en el que el hombre es un ser “bio-psico-social”, que no solo está condicionado por su fisiología, sino también por los vínculos que adquiere con la sociedad y el medio ambiente.

Una de las dimensiones fuertemente asociadas al estado de salud de una persona es la **calidad de vida**, **Rodríguez García (2006)** la define como “el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios”, y establecen el concepto de “calidad de vida relacionada con la salud” para designar la evaluación clínica del “estado funcional” y el “bienestar psico-social y mental” del individuo. También establece una serie de indicadores para evaluar la calidad de vida de una persona: la salud, la alimentación, la educación, la ocupación, las condiciones de trabajo y de vivienda, la seguridad social, la vestimenta adecuada y los derechos humanos. Asimismo, establece una jerarquía de estos indicadores en cuatro ámbitos:

- Seguridad personal como necesidad biológica y económica.
- Ambiente físico o entorno vital.
- Ambiente social o relaciones sociales.
- Ambiente psíquico, referido a la autorrealización personal.

Uno de los parámetros que condicionan el estado de salud y calidad de vida es el **estilo de vida** adoptado por el individuo, que podemos definirlo como el conjunto de hábitos que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo, y que se adquieren y desarrollan durante los procesos de socialización, ya sea en la relación con la familia y amigos, o por la influencia de la escuela, los medios de comunicación, y otros. También podemos destacar una serie de características del estilo de vida, siendo las siguientes:

- Subjetivo: ya que es difícil de definir y cuantificar.
- Relativo: debido a que no existe un modelo absoluto.
- Dinámico: depende del contexto en el que se desarrolla.
- Interdisciplinar: todos los agentes sociales tienen responsabilidades en su promoción orientada a la salud.

Por todo ello, la salud es uno de los principales objetivos del estilo de vida de una persona, y **Rodríguez García (2006)** plantea los siguientes determinantes y su porcentaje de influencia: el estilo de vida (50%), el medio externo (20-25%), la genética (15-20%), y el sistema sanitario (10%).

De igual modo que no existe un estado óptimo de salud, es difícil adoptar un estilo de vida ideal ya que se encuentra fuertemente condicionado por diversos factores como la cultura, los ingresos, la vida familiar, la edad, la condición física, las tradiciones o el ambiente de trabajo y hogar.

Uno de los hábitos más determinantes de un estilo de vida saludable es la salud bucodental.

Todo ello, justifica el propósito de esta investigación con el fin de iniciar un proceso de formación y concienciación, dirigido a fomentar el interés de la población por la salud y a remarcar la responsabilidad individual y colectiva en los hábitos de higiene bucodental.

La importancia de educar a la sociedad en salud bucodental proviene de tres razones fundamentales sobre la enfermedad dental:

- Es la más común que afecta a los niños y niñas en edad escolar, como así a las personas de avanzada edad.
- Puede prevenirse o controlarse en gran medida mediante rutinas diarias simples y hábitos alimentarios saludables.
- Puede ocasionar dolor y sufrimiento considerables en la zona bucodental, así como alterar la función y la estética.

#### 4. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación tiene como **objetivo general** adquirir hábitos saludables en la higiene bucodental en los adultos y mejorarlos desde este curso formativo; y como **objetivos específicos**:

- Demostrar la influencia positiva, desde el punto de vista de la atribución de conductas saludables a la muestra de la población, del desarrollo de un curso formativo de educación para la salud bucodental.
- Estudiar las conductas saludables de los adultos, por medio de la realización de encuestas antes y después del curso formativo.
- Fomentar la participación de todos los adultos, así como incentivar que proporcionen nuevas propuestas de intervención para posteriores cursos formativos.

Mientras que las **hipótesis** que se nos plantearon a la hora de la realización de este curso formativo fueron las siguientes:

- La realización del curso dirigido a modificar conductas concretas de la salud bucodental, tendrá una repercusión positiva a la muestra poblacional.
- Hay una escasez de conductas saludables en la población, tanto a nivel de salud bucodental como en los hábitos alimenticios.
- La participación de los adultos al promover su interés hacia la salud bucodental.

#### 5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

El curso formativo consistió en diez sesiones didácticas de una hora de duración cada una, llevadas a cabo en cinco semanas. Hemos de destacar que en algunas sesiones no asistieron algunos de los 48 adultos.

El material didáctico que se ha utilizado para esta investigación han sido las encuestas individuales para conocer los hábitos de salud bucodental antes y después del curso, además de las fichas para la comprobación y adquisición de los contenidos tratados, de los calendarios para informarnos de los hábitos bucodentales de cada adulto, y de los juegos propuestos ("Trivial de higiene dental" o "Pasapalabra"), de las presentaciones en power point y los vídeos relacionados con la salud bucodental.

Esta investigación se trata de un estudio prescriptivo dónde se medirá el conocimiento sobre salud bucodental que tienen una muestra de 48 adultos con unas edades comprendidas entre 61 a 80 años, teniendo las siguientes fases en la investigación:

- **1ª fase:** Realización de una primera encuesta individual para conocer los conocimientos y hábitos sobre salud bucodental que tiene cada adulto, explicación de la composición del curso formativo e iniciación a los primeros contenidos.
- **2ª fase:** Impartición de 8 sesiones para la explicación de los contenidos referentes a la adquisición de los hábitos de higiene bucodental. Siendo algunas de las actividades realizadas: la explicación de la utilización correcta del hilo dental o palillos interproximales, una ficha de la distinción de un diente sano y otro que no lo es, la explicación por parte de los

adultos de unos folletos informativos sobre la higiene bucodental, o la competición por grupos del juego de “Trivial de higiene dental” referentes a las estructuras anatómicas de la boca, los alimentos beneficiosos para un buen estado de salud bucal o las enfermedades que pueden ocasionar las caries, entre otras actividades.

- **3ª fase:** Realización de una segunda encuesta individual para conocer la adquisición de los hábitos de salud bucodental.

- **4ª fase:** Análisis de los resultados y obtención de conclusiones de la investigación.

## 6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Con los datos recogidos en las encuestas y su comparación al inicio y al final del curso formativo, y la información recogida en las actividades propuestas, hemos elaborado una serie de gráficas que muestran con clarividencia la evolución de los adultos en sus hábitos de higiene y salud bucodental con los siguientes resultados:

- Antes del curso un 53% de los adultos no se lavaban los dientes tres veces al día, mientras que al final de las sesiones un 87% si lo hacían, por lo que se manifiesta un incremento en los hábitos de higiene bucodental.

- A priori los adultos manifiestan una división de opiniones referente a la importancia del cepillado de dientes para la salud (para estar más guapo/a, para que los dientes estén más blancos, para tener una sonrisa bonita, o como beneficio para la salud). Tras el curso, se produce un incremento hacia la opción saludable, siendo la opción mayoritaria (46 de 48 adultos).

- Al inicio del curso, hay muy pocos adultos que visitan tres veces al año al dentista, y la mayoría manifiesta que hace más de un año que no han acudido a una revisión dental. En la segunda encuesta, hay 12 personas que en este mes de curso han visitado al dentista.

- La mayoría de los adultos de inicio, no sabían definir el término de “caries” ni su origen ni las consecuencias que tienen en la salud. Después del curso, la mayoría de los adultos con un 95% del total, definen con exactitud el término y conocen los hábitos saludables para su prevención.

- También, anteriormente los adultos no sabían utilizar correctamente el cepillo de dientes ni el hilo dental y los palillos interproximales. Al finalizar el curso, manifestaban casi la totalidad como se hace un buen uso de estos instrumentos saludables en la higiene bucodental.

Con el fin de valorar los resultados obtenidos y analizar la trayectoria del proyecto de investigación que hemos llevado a cabo, a continuación exponemos una serie de opiniones y recomendaciones encontradas en la salud bucodental de los adultos.

En primer lugar, cabe destacar la participación activa de los adultos, cuyo interés y entusiasmo ha favorecido el desarrollo del curso formativo. El material utilizado ha sido atractivo al facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje, modificando sus hábitos saludables de forma positiva, tal y como muestran los resultados obtenidos. Además, otros aspectos de higiene diaria han sido mejorados de forma indirecta (lavarse las manos, dieta sana,...), lo que prueba el éxito conseguido en la concienciación de los adultos hacia la salud bucodental.

Por otro lado, debemos mencionar la dificultad presentada por algunos adultos a la hora de alcanzar los contenidos propuestos, más bien por la dificultad de un vocabulario demasiado técnico. A pesar de ello, tanto el apoyo prestado por el profesor han permitido una intervención personalizada y un fluido transcurso del curso formativo, así como una buena asimilación de la misma.

Además, cabe destacar que los adultos prestaron atención en todo momento de las sesiones del curso, provocando un buen clima de aula, lo que produjo que se mantuvieran relaciones sociales cercanas y afectivas.

Finalmente, podemos afirmar que esta experiencia ha sido reconfortante, ya que hemos podido transmitir aspectos saludables bucodentales muy importantes de una manera diferente, y nos hemos acercado a las inquietudes y problemas actuales de la sociedad.



## 7. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Como resultado de la investigación estadística presentada, podemos concluir que existe un resultado satisfactorio, ya que hay una considerable mejora de los resultados obtenidos entre la primera y la segunda encuesta, como así de todas las actividades realizadas en las sesiones y las conclusiones obtenidas en las charlas finales. Esto se debe a dos factores principales: la impartición de las clases didácticas e interactivas y el entusiasmo de los adultos junto con el interés por parte del profesor que ha llevado a cabo el curso formativo.

Teniendo en cuenta esto, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- La higiene bucodental de la mayoría de los adultos mejoró considerablemente tras el curso, lo que demuestra que se ha realizado un óptimo proceso de enseñanza y aprendizaje para alcanzar los contenidos básicos de hábitos saludables bucodentales.

- También hubo una mejora en su alimentación, gracias a que destacamos la importancia de la reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada para prevenir las caries dentales y la pérdida prematura de dientes.

- Además, quedó claro la importancia de visitar al dentista rutinariamente (tres veces al año) para comprobar su salud bucodental.

Una vez realizada la propuesta educativa, y su análisis a través de toda la información leída en los diversos artículos revisados y relacionados con esta temática, se sugieren varios interrogantes para **futuras líneas de investigación**:

- Si tuviéramos un número mayor de participantes, ¿hubiéramos alcanzado los objetivos propuestos?
- ¿Cómo interfiere la higiene bucodental para aprender hábitos alimentarios saludables?
- ¿Deberíamos corregir los hábitos saludables bucodentales desde edades tempranas?
- ¿La edad influye en las conductas saludables de higiene bucodental?
- ¿Los hábitos saludables de higiene bucodental vienen influidos por una desestructuración familiar, económica, cultural o familiar?

También debemos plantearnos futuras investigaciones sobre la lucha contra la adopción de conductas nocivas para la salud como son la falta de higiene personal, la higiene postural, el sueño y el descanso, la no dosificación del esfuerzo, los estados de ansiedad y estrés, y las drogodependencias que pueden afectar no sólo a la salud física sino además a la dimensión emocional, temáticas que influyen en la salud corporal, como es nuestro tema tratado de higiene bucodental.

### Bibliografía

- Febres-Cordero, F. (1966). *Orígenes de la odontología*. Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Caracas.
- Organización Mundial para la Salud (2013). *La salud en la agenda para el desarrollo después de 2015*. 66ª Asamblea Mundial de la Salud.
- Ring, M. (1989). *Historia Ilustrada de la Odontología*. Barcelona: Doyma.
- Rodríguez-García, P.L. (2006). *Educación Física y Salud en Primaria. Hacia una educación corporal significativa y autónoma*. Barcelona: Inde.