Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Odontología

SALUD BUCAL Y ESTRES POLICIAL

Autor: SANSONE, Pamela
Tutor: Dra. García de Valente, María Shirley

Trabajo Final Integrador para obtener el Título de Odontóloga

Carrera: ODONTOLOGÍA

ABRIL 2021

Resumen

El estrés que genera la función policial en el personal de la Policía Federal Argentina (PFA) por estar expuestos a situaciones de peligro o riesgo de vida, las demandas diarias, las malas condiciones de trabajo y malos hábitos, podría predisponer a una alteración en la salud bucal a lo largo del tiempo.

Objetivo: Se analizó el estado de salud bucal de un grupo de Oficiales de la PFA, comparada con un grupo de Suboficiales y un tercer grupo control formado por personal de salud del Complejo Medico Churruca-Visca luego de 30 años de servicio.

Resultados: El valor de CPOD obtenido al ingreso a la PFA del grupo de Oficiales fue: 2,75±1,87, de Suboficiales: 3,65 ±1,80 y el de Personal Médico: 2,95± 1,77.

Luego de 30 años de ingreso a la fuerza el valor CPOD para Oficiales fue: 7,2± 2,48, Suboficiales: 9,8 ±4,74, y Personal de Salud: 6,45± 2,42.

El análisis de los datos permite concluir que el grupo de Suboficiales presentó un evidenciable aumento de los valores de CPOD tanto al ingreso a la fuerza como luego de 30 años de servicio, como así también los otros grupos aumentaron considerablemente su valor. Por tanto se infiere que es necesario el reforzamiento de programas de educación y promoción de la salud bucal.

Palabras Claves: *Policía, Estrés, Salud bucal, Caries, Enfermedad Periodontal.*

Summary:

The stress generated by the police function in the personnel of the Argentine Federal Police (PFA) due to being exposed to situations of danger or risk of life, daily demands, poor working conditions and bad habits, could predispose to an alteration in the oral health over time.

Objective: The oral health status of a group of PFA Officers was analyzed, compared with a group of Suboficiales and a third control group formed by health personnel from the Churruca-Visca Medical Complex after 30 years of service.

Results: The value CPOD obtained upon admission to the PFA of the group of Officers was 2,75±1,87, de Suboficiales: 3,65 ±1,80 and health personnel 6,45± 2,42.

It is concluded that the group of Suboficiales presented an evident increase in the values the CPOD both upon entry by force and after 30 years of service, as well as the other groups considerably increased their value.

Therefore, it is inferred that it is necessary to reinforce oral health education and promotion programs.
Key words: Police, Stress, Oral Health, Dental caries, Periodontal disease.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN *4*
HIPÓTESIS: 13
OBJETIVO GENERAL: 13
OBJETIVO ESPECÍFICO: 13
MATERIAL Y MÉTODOS: 14
RESULTADOS: 15
DISCUSIÓN: 29
CONCLUSIONES 35
ANEXO I 1
ANEXO II 1
BIBLIOGRAFÍA 36

INTRODUCCIÓN

La Policía Federal Argentina (PFA) es una institución civil armada, dependiente del Poder Ejecutivo Nacional a través del Ministerio de Seguridad y una de las fuerzas federales que componen el sistema de seguridad de nuestro país. Se encuentra organizada, a través de una estructura jerárquica rígida y vertical, a partir de la división de dos cuadros: Oficiales y Suboficiales, y tres escalafones seguridad, bomberos y comunicaciones, cada uno con sus sistemas de reclutamiento, enseñanza y división de tareas muy marcadas. (1)

Funciones de la PFA:

- Prevenir los delitos de la competencia de los jueces de la Nación.
- Proveer a la seguridad de las personas o elementos de la Nación, entendiéndose por tales, los funcionarios, empleados y bienes nacionales.
- Concurrir a la vigilancia y seguridad en las fronteras nacionales.
- Cooperar con las autoridades militares en la defensa antiaérea pasiva.
- Velar por el mantenimiento del orden público y de las buenas costumbres, garantizando la tranquilidad de la población y reprimir el juego ilícito, todo ello de acuerdo a las leyes, reglamentos, etc.
- Colaborar con la protección de menores e incapaces en la forma que las leyes, y reglamentos establezcan.
- Asegurar los bienes dejados por desaparición, demencia o fallecimiento del propietario, sin derecho-habientes conocidos, dando inmediata intervención a la justicia. (2)

El estado policial, es la situación jurídica resultante del conjunto de deberes, obligaciones y derechos que las leyes, decretos y reglamentos establecen para el personal en actividad o retiro. La situación de actividad es aquella propia del personal perteneciente a la PFA que teniendo estado policial, tiene la obligación de desempeñar funciones y cubrir los destinos que para cada caso señalen las disposiciones legales pertinentes. Este estado se pierde por baja laboral de la PFA.

El estado policial supone las siguientes obligaciones esenciales para el personal en situación de actividad:

- Mantener el orden público, preservar la seguridad pública, prevenir y reprimir toda infracción legal de su competencia, aun en forma coercitiva y con riesgo de vida.
- La sujeción al régimen general de la Institución y al ejercicio de las facultades que por grado y cargo corresponden.
- La no aceptación ni desempeño de cargos, funciones o empleos ajenos a la actividad policial, sin autorización expresa y previa de la autoridad competente.
- La no participación en actividades políticas, partidarias o gremiales, ni el desempeño de funciones públicas propias de cargos electivos.
- Abstenerse en absoluto de integrar o participar en entidades que propicien o actúen en condiciones incompatibles con el desempeño de la función policial.
- Atender con carácter exclusivo y permanente el ejercicio de la función policial, excepto los casos de interés institucional en la forma que lo determine la reglamentación para esta ley. (3)

CATEGORÍA	CLASIFICACIÓN	GRADO
PERSONAL SUPERIOR	OFICIALES SUPERIORES	Comisario General
		Comisario Mayor
		Comisario Inspector
	OFICIALES JEFES	Comisario
		Subcomisario
	OFICIALES SUBALTERNOS	Principal
		Inspector
		Subinspector
		Ayudante
	ESTUDIANTE	Cadete
PERSONAL SUBALTERNO	SUBOFICIALES SUPERIORES	Suboficial Mayor
		Suboficial Auxiliar
		Suboficial Escribiente
		Sargento 1*
	SUBOFICIALES SUBALETERNOS	Sargento
		Cabo 1*
		Cabo
	AGENTES	Agente
		Bombero
	ESTUDIANTE	Aspirante

Imagen 1: Escala Jerárquica del personal de la PFA (4)

Los funcionarios de la PFA representan su tarea como riesgosa, permanente y vocacional. En principio, perciben su labor como particularmente riesgosa ya que disponen de una herramienta de trabajo que está diseñada para matar, un arma, y se enfrentan con personas que entienden están dispuestas a atentar contra su integridad física: los delincuentes. Se trata entonces de una tarea a la que, se le entrega tiempo completo, relegando su vida privada. Por su cercanía con la muerte, este trabajo tiene algunas similitudes con otros. Implica convivir con el fallecimiento de terceros (al igual que lo hacen los médicos, enfermeros, quienes trabajan en una morgue o se desempeñan en empresas de servicios fúnebres) y, en algunos casos, hasta puede causar la muerte del propio trabajador por los riesgos que supone (como es el caso de guardavidas, pescadores de altamar, corresponsales de guerra, mineros o bomberos). Sin embargo, la profesión policial tiene una particularidad central y distintiva: quienes la ejercen son los únicos legalmente habilitados para quitar la vida.

El personal de la PFA, realiza el denominado servicio adicional o prestaciones. Se trata de las dos formas más comunes de realizar horas extras en la PFA. El servicio adicional son aquellas actividades que los funcionarios policiales cumplen fuera del destino principal que se les ha asignado en alguna otra entidad civil y/o comercial, pública y/o privada, prestando función especial de seguridad respecto de personas y bienes. El servicio de prestaciones, en cambio, es el que continúa luego de cumplir el ordinario para aquellos funcionarios que hacen tareas administrativas dentro del mismo ámbito laboral.

Los policías entienden además, que su ocupación es de tiempo completo. Esto implica, otra diferencia respecto del resto del conjunto social. Aun cuando el horario de trabajo se encuentra establecido según el grado y la función, si se produce un hecho que requiera de su intervención, por más que se termine la jornada laboral, deben quedarse hasta resolverlo y esto puede significar trabajar varias horas de más. Por eso, los funcionarios suelen decir que se trata de una ocupación que "tiene horario de entrada pero no de salida". Entonces, muchas veces ya sea por una situación que no ha terminado de solucionarse durante la guardia, un inconveniente de algún colega al que se busca cubrir o producto de la discrecionalidad de los jefes puede suceder que permanezcan más de un día en el ámbito laboral sin regresar a su hogar. (5)

Se puede observar, el *mal* estilo de vida que lleva el personal policial, durante la jornada laboral: falta de descanso, alimentación fuera de horario y poco saludable, falta de actividad física, permanecen mucho tiempo parados, consumo excesivo de medicamentos, tabaquismo, higiene bucal errante o poco metódica, etc.

Es exigible que la actividad policial sea ejercida por personas que dispongan de estabilidad psicológica y que actúen con actitudes positivas hacia la sociedad y hacia su propio quehacer, que les permita de este modo afrontar situaciones emocionales o de riesgo con la mejor toma de decisiones posibles. Por lo tanto, es necesario y relevante considerar la *salud y calidad de vida* en policías en ejercicio de su función. (6)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la *salud* es un completo bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no simplemente la ausencia de enfermedad, es un estado de equilibrio. El diagnóstico del estado de salud de la población, por ser multifactorial, se hace muy complejo, es necesario identificar el comportamiento de los determinantes de la salud, los factores de riesgo y causalidad de estos. Una persona saludable está influenciada por diferentes factores tales como, la biología humana (genética, envejecimiento), el medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural), el estilo de vida (conductas de salud), el sistema de asistencia sanitaria, la clase social, los ingresos económicos, la educación y el *estrés.* (7)

El estrés es una respuesta adaptativa, mediada por características individuales y/o procesos psicológicos, la cual es consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que generan a la persona especiales demandas físicas y/o psicológicas. Es un "mecanismo de defensa" que implica un conjunto de reacciones para la adaptación del organismo.

Ampliando el concepto de Estrés, entendemos por *estrés laboral* a un desequilibrio percibido entre las demandas laborales y la capacidad de control, aspiraciones de la persona y la realidad de sus condiciones de trabajo. Es una respuesta adaptativa: una reacción individual del trabajador ante una situación relacionada con su trabajo, percibida y valorada como un desafío o reto positivo, o como amenazante o dañina, a partir de la relación entre las demandas laborales y los recursos para atenderla. La percepción de falta de control sobre la situación y el sentimiento de sobreesfuerzo, originan desgaste por exceso de activación, manifestándose de diferentes formas (físicas, emocionales y conductuales). (8)

Se pueden mencionar seis fuentes de estrés para los trabajadores que hacen suponer riesgos de naturaleza psicosocial, estas son:

1. Los "aspectos intrínsecos del trabajo", que se relacionan con características del mismo; como por ejemplo: sobrecarga del trabajo o largas jornadas laborales.
2. El estrés, vinculados a la ambigüedad y al conflicto de rol, es decir, cuando no están claras las tareas que debe realizar el trabajador o entran en conflicto entre ellas.

3. Las “relaciones en el trabajo” son situaciones estresantes de gran relevancia en la profesión militar, aunque también pueden constituir un factor protector.

4. El “desarrollo profesional” puede ser una fuente de estrés por diferentes motivos, como puede ser la inseguridad laboral o la incongruencia en la posición.

5. Las tensiones derivadas del “clima organizacional”, incluirían aspectos como la comunicación o las relaciones.

6. Las presiones del “eje familia-trabajo”, este tipo de variables están muy vinculadas a aspectos socioeconómicos. La familia y ejército son dos “instituciones voraces”, que requieren de una prestación individual muy completa a nivel psicológico, temporal y existencial, tanto que pueden llegar a exigirle la vida. (9)

La actividad policial tiende a ser considerada como estresante y peligrosa debido a la exposición que se tiene a la confrontación, la violencia y los incidentes traumáticos, incluyendo la posibilidad de ser herido o morir. Ciertos aspectos del trabajo, como son la alta demanda, los horarios rotativos, el frecuente contacto con el peligro y la muerte, definen a esta profesión como de “*alto estrés*" (10)

La mayoría de los policías al vivir situaciones traumáticas y de estrés, que provocan sufrimiento psicológico, trae como efecto colateral el uso de medicamentos, tabaquismo, alcohol, angustia, depresión, ansiedad, entre otros. También la actividad policial tiene consecuencias físicas, dolor corporal, obesidad, diabetes, hipertensión, patologías cardiovasculares, metabólicas, psíquicas, entre otros. (1)

A nivel de la cavidad bucal, este estrés genera mayor predisposición a padecer:

CARIES DENTAL:

La caries dental es una enfermedad de origen infecciosa y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Es una enfermedad en la cual los tejidos duros del diente son modificados y disueltos, por la acción de las bacterias implicadas. Se produce la descomposición molecular de los tejidos duros del diente mediante un proceso histoquímico y bacteriano que termina con la descalcificación y disolución progresiva de los materiales inorgánicos y desintegración de su matriz orgánica. La formación de cavidades cariosas comienza en forma de pequeñas áreas de desmineralización en la sub-superficie del esmalte (mancha blanca), pudiendo progresar a través de la dentina y llegar hasta la pulpa dental. De no realizarse terapias para remineralizar la lesión inicial, esta puede avanzar y convertirse en una cavitación. La desmineralización es una desorganización de los tejidos mineralizados del diente por la acción de los productos del metabolismo bacteriano y como consecuencia de los intercambios bioquímicos que tienen lugar en el sistema trifásico: saliva, placa bacteriana y esmalte. (11)

La etiología de la caries es multifactorial, si bien hay factores esenciales a los que se añade el tiempo: huésped, microorganismos y dieta. La cavidad bucal constituye un sistema ecológico complejo, en contacto con determinados nutrientes, estos microorganismos se relacionan con la película adquirida a través de una matriz de polisacáridos y conforman un sistema donde crecen, maduran, se multiplican y generan ácidos como productos del metabolismo de los hidratos de carbono. (12) Con respecto a la dieta, son las características de los alimentos las que pueden influir en el potencial cariogénico de estos, como por ejemplo concentración de sacarosa, consistencia, combinación de alimentos, secuencia y frecuencia de ingestión y pH de los alimentos.

En los últimos años se ha implicado al Streptococcus Mutans (SM) como el principal y más virulento microorganismo responsable de la caries dental. Existen otros microorganismos como el Lactobacillus, Actinomyces y otros tipos de Streptococcus que también participan, pero su rol es de menor importancia. El SM es uno de los primeros microorganismos en adherirse al biofilm y proliferar allí. A partir de los carbohidratos que consume el individuo, estos microorganismos son capaces de producir polisacáridos que le permiten adherirse al

biofilm bacteriano y ácidos capaces de desmineralizar la capa de esmalte de la pieza dentaria. (13)

GINGIVITIS:

La gingivitis se caracteriza fundamentalmente por la inflamación de la mucosa gingival. Dentro de los signos más frecuentes se encuentran los cambios de color, tamaño y forma, así mismo, alteración en su consistencia y textura, presencia de hemorragia y es probable la presencia de dolor. De igual manera, de acuerdo a su distribución en la cavidad bucal puede ser considerada como localizada o generalizada. Existen diferentes factores asociados al desarrollo de la enfermedad gingival, pero sin lugar a dudas la presencia y composición del biofilm dental que rodea al surco gingival es la que ha mostrado mayor influencia para su desarrollo; sin embargo, condiciones culturales, geográficas y socioeconómicas, entre otras, también pueden influir de forma determinante. El biofilm tiene relevancia para el establecimiento de la enfermedad gingival porque se comporta como un agente químico-microbiano de alta agresividad por el alto contenido bacteriano de cocos y bacilos grampositivos y negativos, fusobacterias, espirilos, espiroquetas. En esta patología no se observan cambios radiográficos. (14)

ENFERMEDAD PERIODONTAL:

La enfermedad periodontal es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, es una inflamación de la encía y del tejido de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival, el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. Como resultado clínico, se puede observar inflamación, sangrado al sondaje, formación de bolsa periodontal, pérdida de inserción, y pérdida ósea. Adicionalmente se pueden observar recesiones, supuraciones, movilidad, dolor y cambios radiográficos. (15)

Existen ciertos atributos locales o sistémicos que pueden actuar como factores de riesgo que condicionan la evolución de la enfermedad, entre ellos el tabaco, cambios hormonales, los medicamentos, las enfermedades sistémicas, etc. (16)

BRUXISMO:

El bruxismo se puede definir como: trastorno neurofisiológico de los movimientos mandibulares con o sin sonidos articulares, caracterizado entre otras cosas por el apriete y

rechinamiento dentario durante el día o la noche que de forma progresiva destruye los tejidos dentarios. Aunque muchos factores etiológicos, como el estrés y los trastornos oclusales se han propuesto, la fisiopatología exacta del bruxismo aún se desconoce.

Se puede clasificar en dos tipos: •Céntrico. Apretadores, preferentemente diurno, áreas de desgaste limitadas a cara oclusal, menor desgaste dentario y mayor afectación muscular. •Excéntrico. Frotadores nocturnos, donde las áreas de desgaste sobrepasan la cara oclusal. El diagnóstico se puede dar fácilmente por la observación de sus síntomas característicos, siendo el más significativo de éstos el desgaste de las cúspides de los molares, así como el de los bordes incisales de los incisivos y caninos. También se pueden encontrar lesiones por flexión que se producen en la proximidad del margen gingival, hipersensibilidad a los cambios de temperatura, fracturas de cúspides y de restauraciones. (17)

HIPÓTESIS:

El estrés que genera la función policial en el personal de la PFA, por estar expuestos a situaciones de peligro o riesgo de vida, las demandas diarias, las malas condiciones de trabajo y los malos hábitos, podrían predisponer a diferentes alteraciones en la salud bucal.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las variaciones producidas en el estado de salud bucal, en una muestra de policías varones y mujeres luego de 30 años de servicio en la fuerza de seguridad.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Comparar las diferencias referidas a nivel el estado de salud bucal entre oficiales, suboficiales y personal de salud de la PFA.
- Establecer programas de prevención institucional.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo, que incluyo 20 Oficiales y 20 Suboficiales de la PFA, cuyo año de ingreso a la fuerza fue en el año 1983, ambos grupos con 18-22 años al ingreso, varones y mujeres, con 30 años de servicio en la fuerza a la fecha y un tercer grupo control de personas de igual sexo y edad, personal de salud del Complejo Medico Churruca-Visca. El procedimiento de estudio se realizó a través de la recopilación de datos de los legajos de ingreso a la fuerza, donde se conoció el estado de salud bucal al momento de su entrada en la PFA.

Todas las personas fueron examinadas en un sillón dental con luz artificial, instrumentos para el examen bucal, sonda periodontal, rollo de algodón, con consentimiento informado firmado previamente (ANEXO I). Los datos obtenidos se registraron en odontograma.

Se calcularon los índices epidemiológicos, CPOD sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados por unidad diente)/CPOS (sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados por unidad superficie) del ingreso y luego de 30 años de servicio, e índice gingival de LOE Y SILNESS. Las variables sociodemográficas y de estilo de vida fueron obtenidas a través de una encuesta.(ANEXO II)

Los criterios de inclusión:

- Sujetos del sexo biológico masculino y femenino.
- Edad de 18-22 años al ingreso en la PFA.
- Año de ingreso 1983.
- Con 30 años de servicio a la actualidad.
- Consentimiento informado firmado previamente.

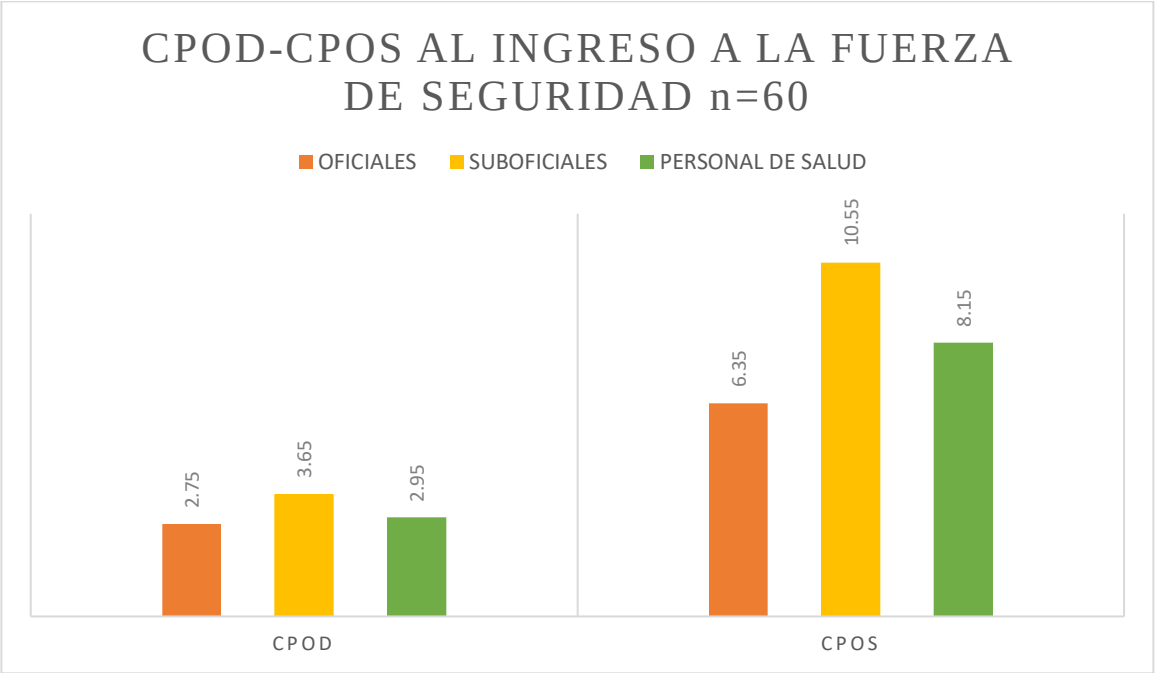
Los criterios de exclusión:

- Mujeres mayores de 22 años al ingreso en la PFA.
- Hombres mayores de 22 años al ingreso en la PFA.
- No haber ingresado a la fuerza en 1983.
- Sin 30 años de servicio a la actualidad.
- Con enfermedades preexistentes al ingreso (caries con compromiso pulpar, gingivitis, enfermedad periodontal, bruxismo).

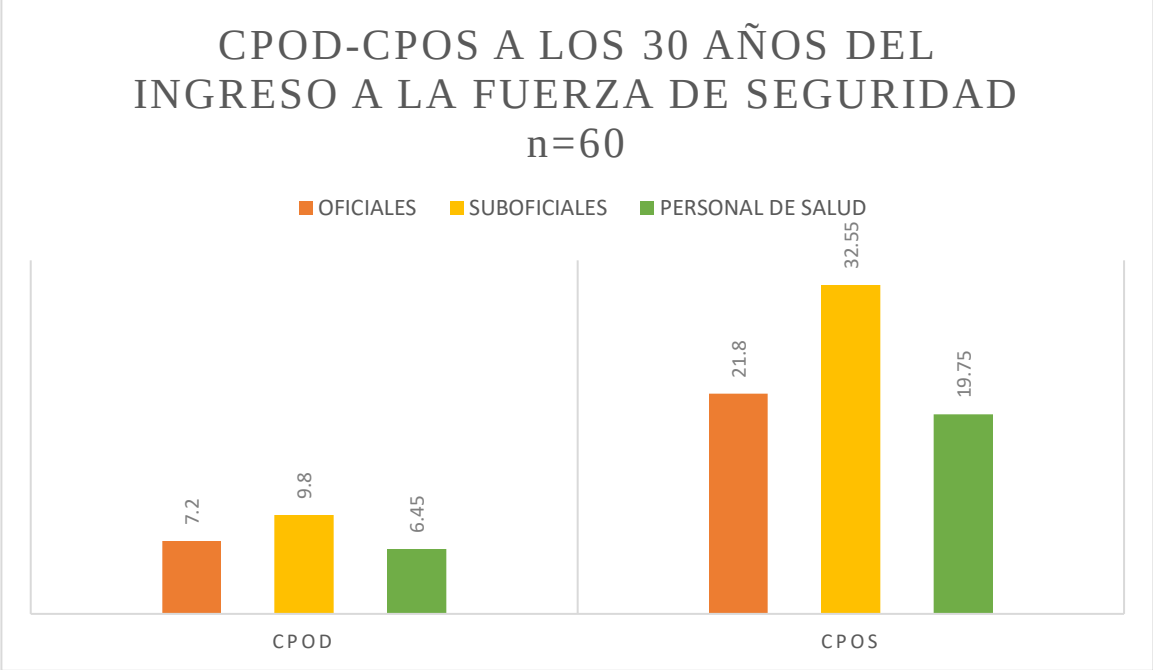
RESULTADOS:

Se revisaron 60 fichas de ingreso a la PFA, las cuales incluían 20 fichas de Oficiales, 20 de suboficiales y 20 de personal de salud, de ambos sexos. El valor de CPOD de OFICIALES obtenido fue de 2,75± 1,87 y de CPOS 6,35±5,18, CPOD de SUBOFICIALES fue de 3,65 ±1,80 y de CPOS 10,55± 6,21 y por último el valor de CPOD de PERSONAL MEDICO fue de 2,95± 1,77 y de CPOS 8,15± 6,50.

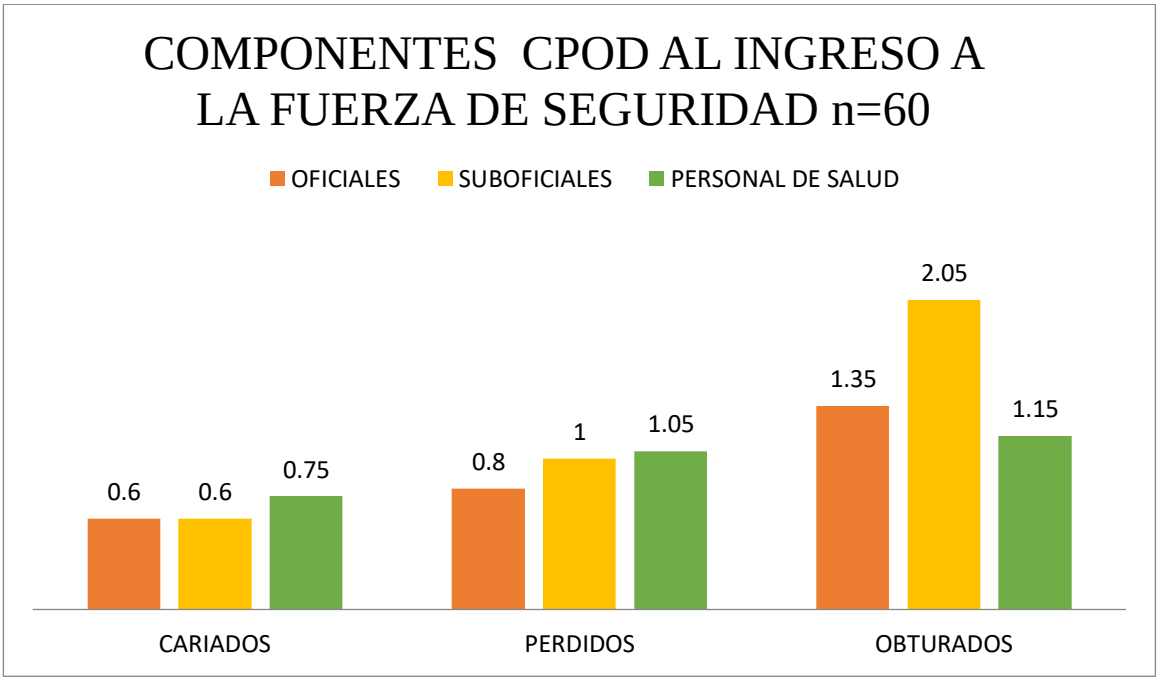
Con respecto al valor actual de CPOS Y CPOD, luego de 30 años de ingreso a la fuerza fue para OFICIALES CPOD 7,2± 2,48/ CPOS 21,8± 11,09, SUBOFICIALES CPOD 9,8 ±4,74/CPOS 32,55 ± 21, 61, y PERSONAL DE SALUD CPOD 6,45± 2,42/CPOS19,75± 12,02.



Se comprobó que el valor de CPOD obtenido al ingreso a la fuerza, fue más elevado el del grupo de suboficiales, siguiéndole, personal de salud y por último oficiales. Con respecto al CPOS, se observa primero suboficiales, luego personal de salud y por último oficiales.

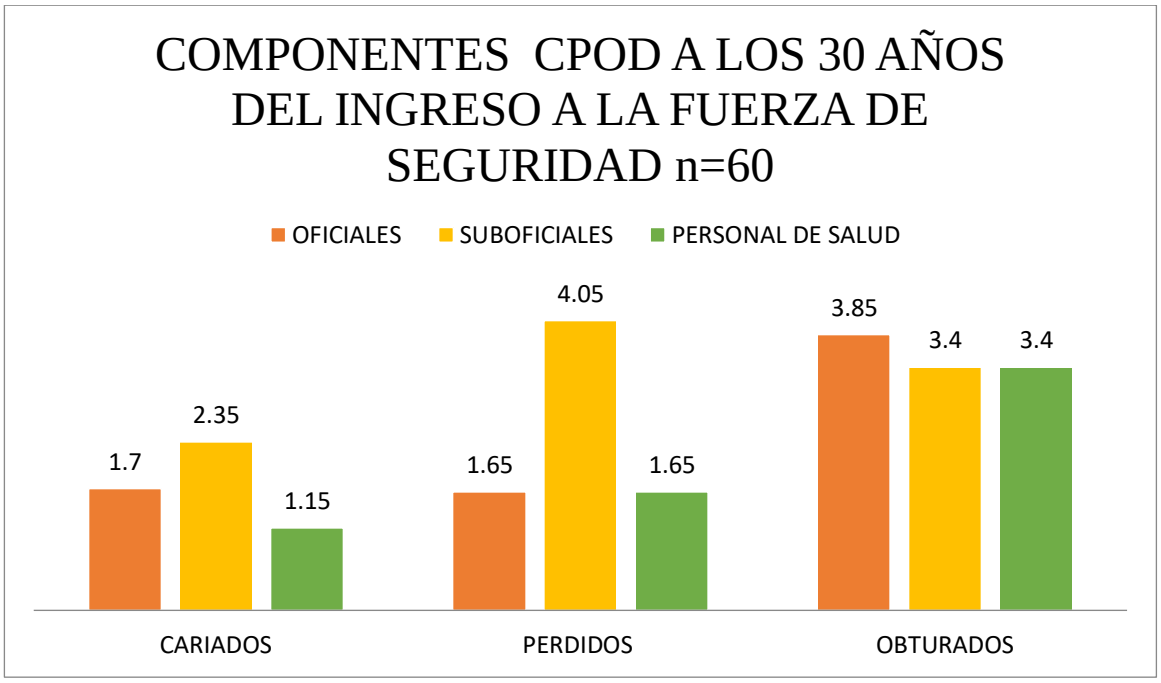


Se puede afirmar que el valor de CPOD obtenido luego de 30 años de Servicio, fue más elevado el del grupo de suboficiales, siguiéndole, oficiales y por último personal de salud. Con respecto al CPOS, se observa primero suboficiales, luego oficiales y por último personal de salud.

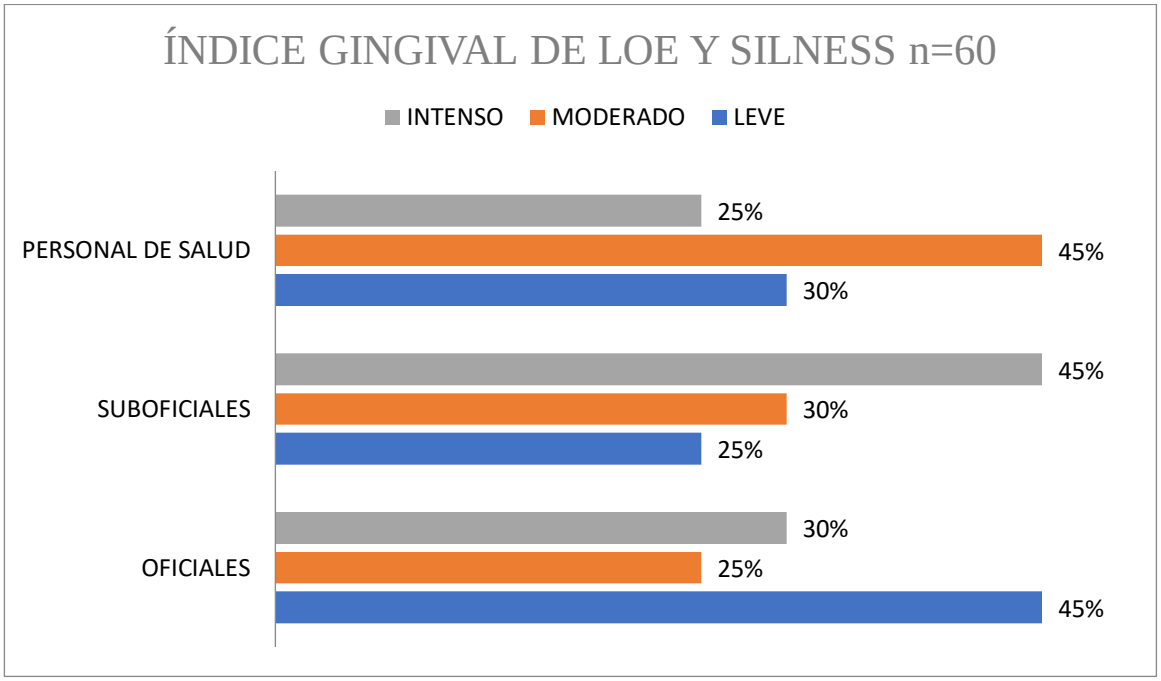


Se evidenció que el grupo de personal de salud presento al ingreso mayor número de dientes cariados, siguiendo el grupo de suboficiales y oficiales por igual. Con respecto a dientes

perdidos por unidad diente se encuentra primero el grupo de personal de salud, luego suboficiales y por último oficiales. Con respecto a los dientes obturados por unidad diente encontramos al grupo de suboficiales, siguiéndole los oficiales y en último lugar personal de salud.

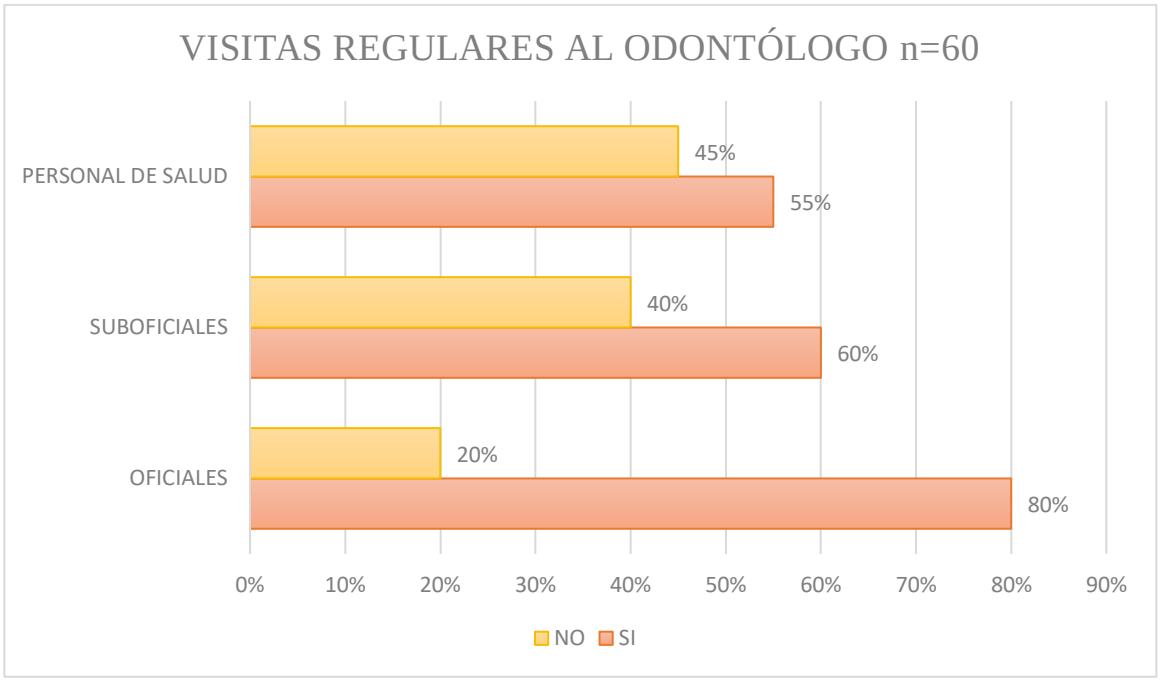


Se pudo comprobar que el grupo de suboficiales presento mayor número de dientes cariados, siguiendo el grupo de oficiales y luego personal de salud. Con respecto a los dientes perdidos por unidad diente se encuentra primero el grupo de suboficiales, luego oficiales y personal de salud por igual. Por último los dientes obturados por unidad diente encontramos al grupo de oficiales, siguiéndole los oficiales y personal de salud por igual.

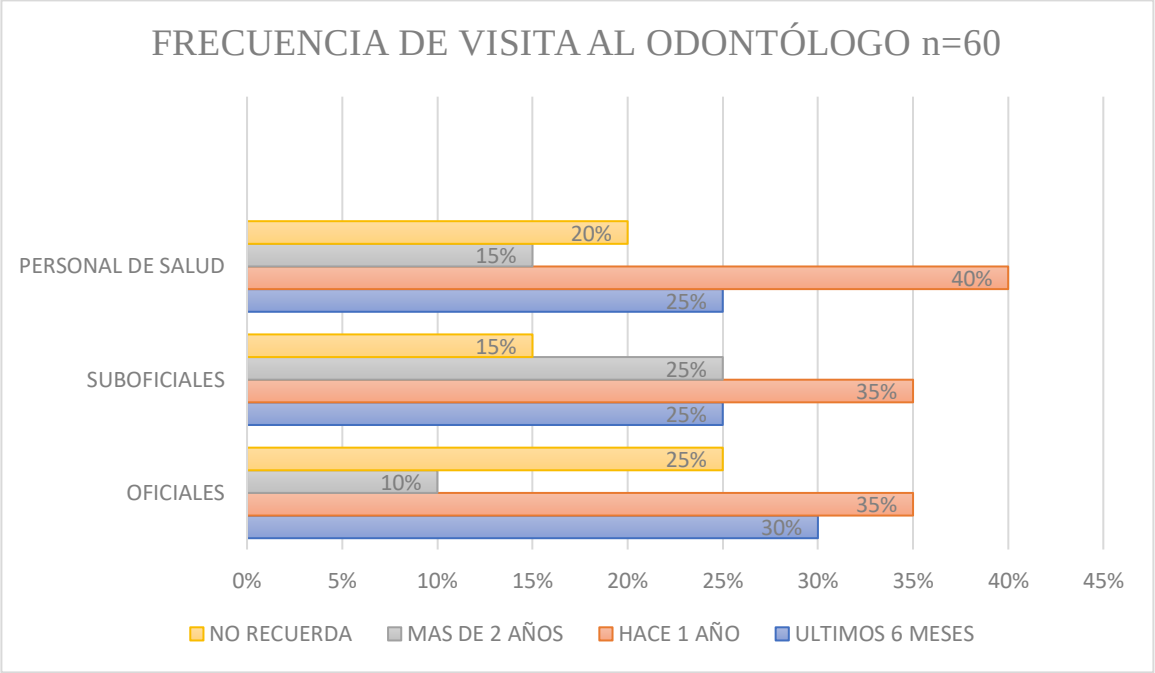


Se pudo confirmar que 45% de suboficiales presentan grado gingival intenso, mayor enrojecimiento e hipertrofia, sangrado espontáneo y al sondaje, continuando con el mismo grado el 30% de oficiales y por último el 25% personal de salud.

Las variables sociodemográficas y de estilo de vida obtenida a través de la encuesta arrojaron los siguientes resultados:



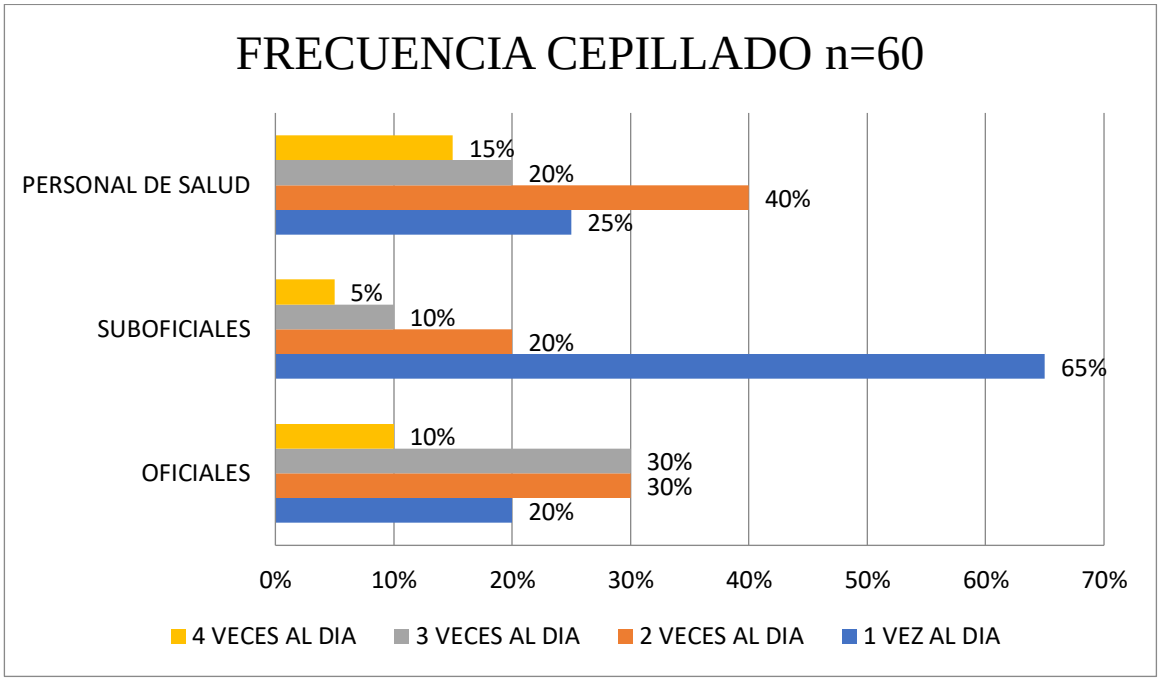
Se puede observar que, en cuanto a las visitas regulares al odontólogo, 80% de oficiales encuestados realizan la visita con frecuencia, siguiéndole el 60% de suboficiales y por último el 55% del personal de salud.



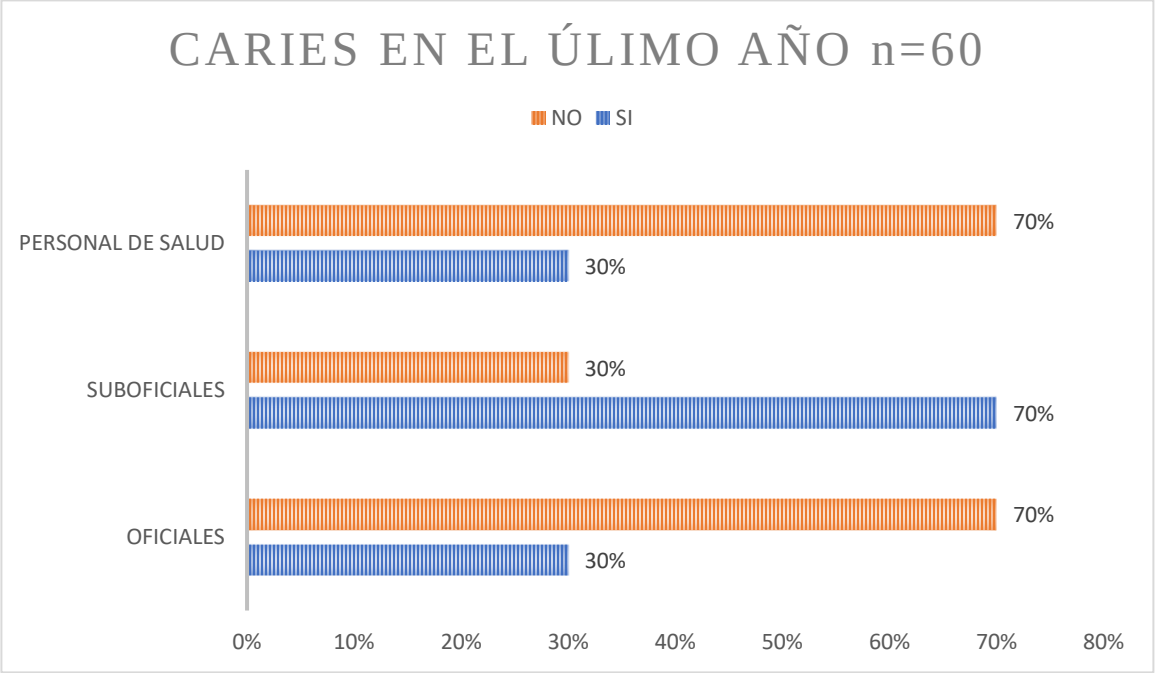
Frecuencia de visita al odontólogo, últimos 6 meses primero los oficiales con el 35%, y con un 25% el grupo de suboficiales y personal de salud. Hace un año se encuentra primero el grupo de personal de salud con el 40%, continuando el grupo de suboficiales y oficiales con el 35%.

El 25% de suboficiales la última vez que fue al odontólogo fue hace más de 2 años, luego le sigue el grupo de personal de salud con el 15% y por último el grupo de oficiales con el 10%.

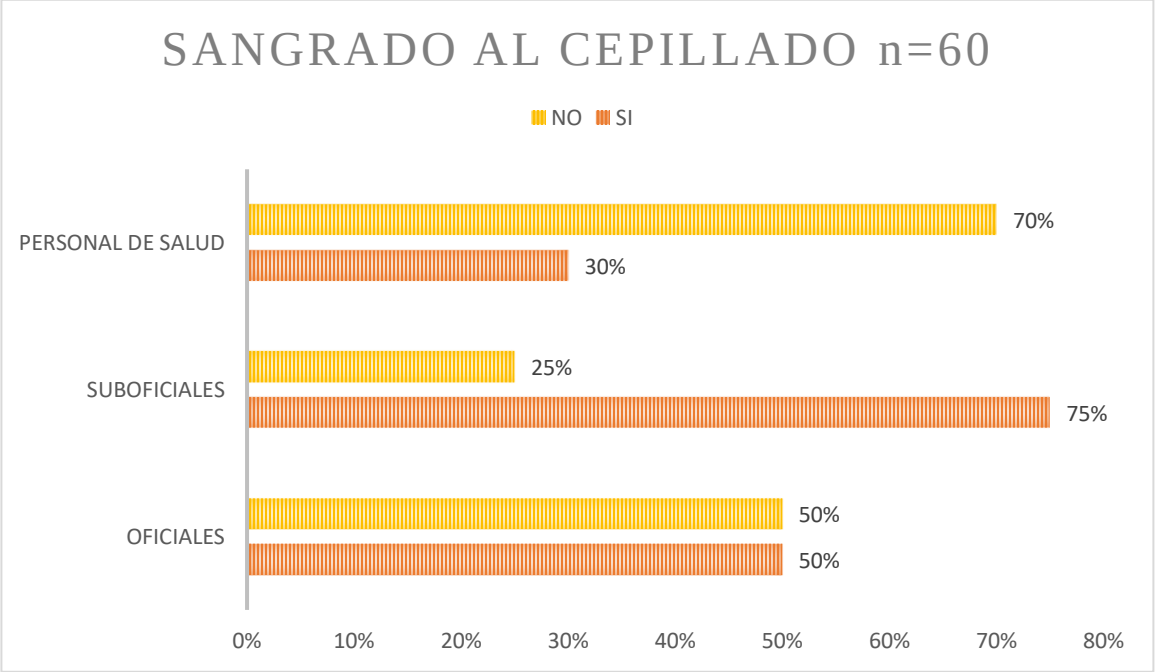
El 25% de los oficiales no recuerda cuando fue la última vez, el 20% del personal de salud y el 15% de los suboficiales.



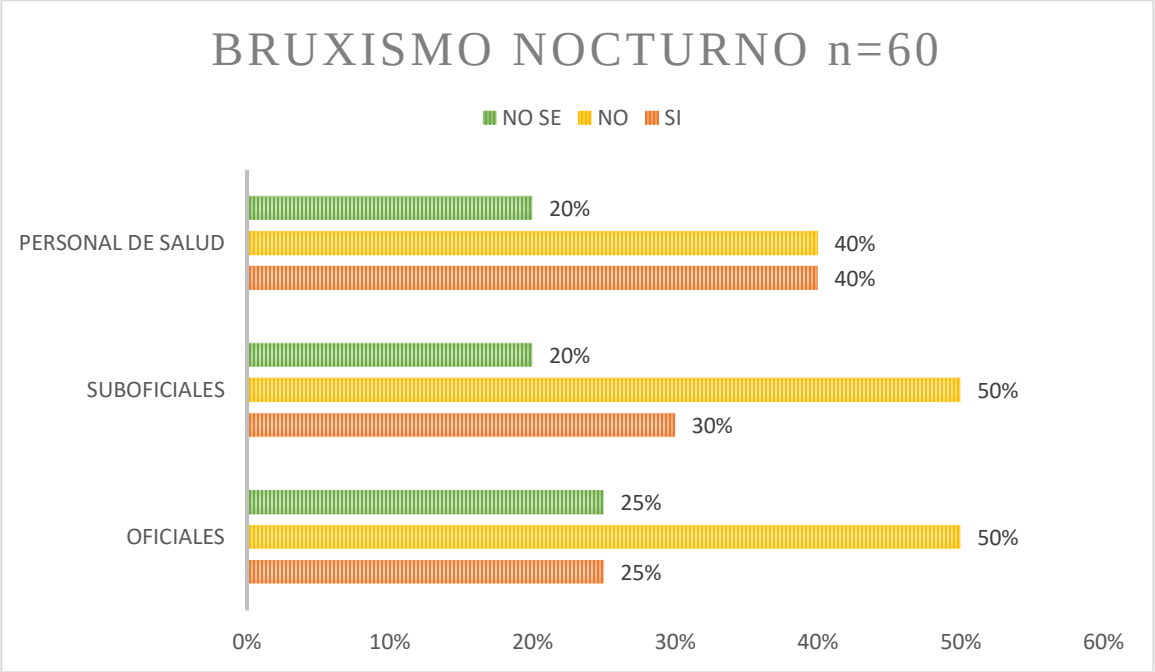
Frecuencia de cepillado, el 65% de los suboficiales se cepilla 1 vez por día, el personal de salud un 25% y oficiales un 20%. 2 veces al día se encuentra con un 40% personal de salud, 30% oficiales y 20% suboficiales.3 veces por día un 30% de oficiales, 20% personal de salud y 10% suboficiales. Un 15% de personal de salud se cepilla 4 veces por día, oficiales10% y suboficiales 5%.



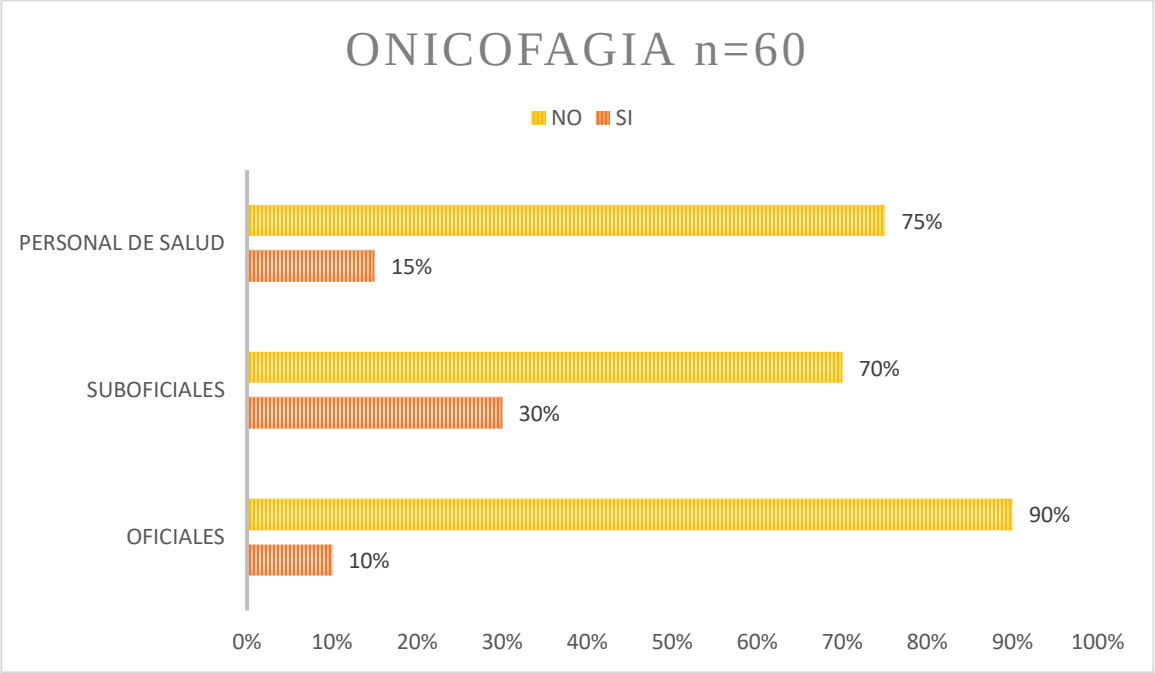
El 70% de los suboficiales encuestados presentaron caries en el último año y el 30% de oficiales y personal de salud.



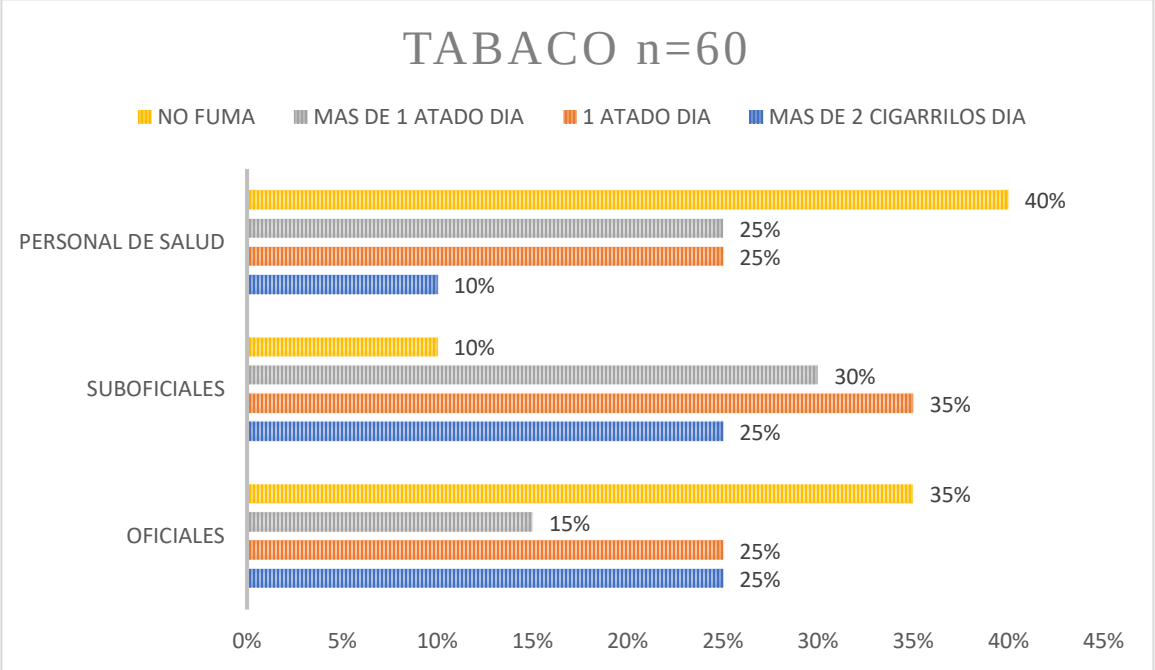
Presentan mayor sangrado de encías el grupo de suboficiales con un 75%, continuando el grupo de oficiales 50% y por último personal de salud 30%.



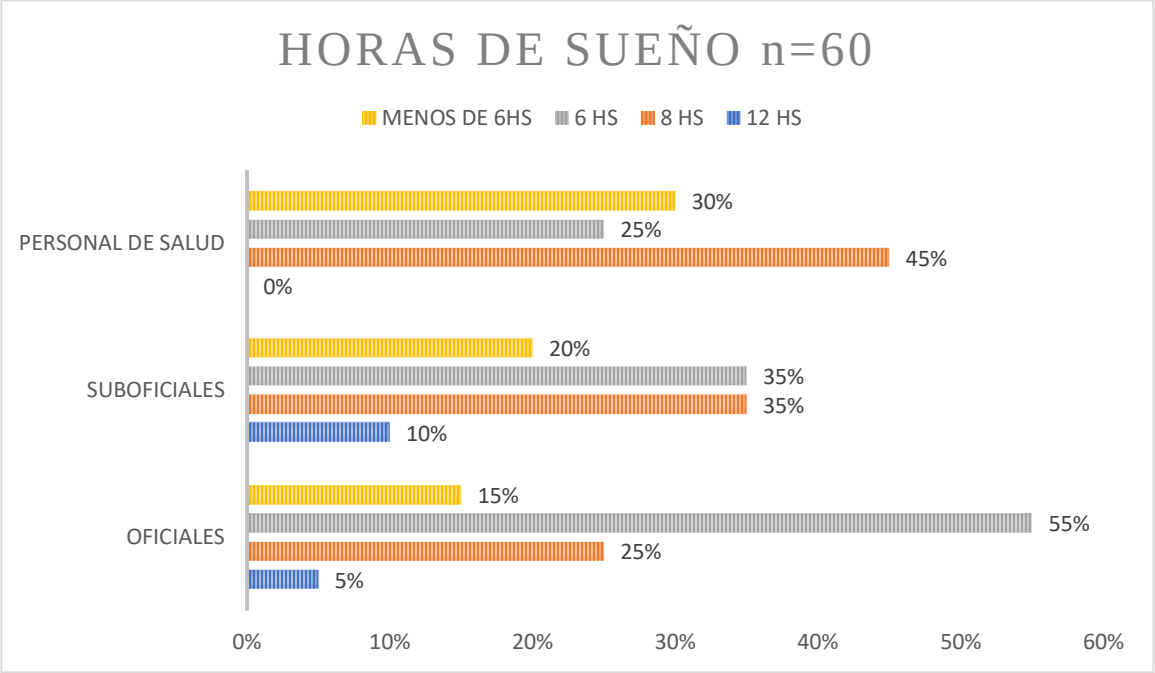
El 50% de oficiales y suboficiales no manifestaron bruxismo nocturno ni tampoco el 40% del personal de salud. Manifestaron bruxismo el 40% de personal de salud, 30% de suboficiales y 25% de oficiales.



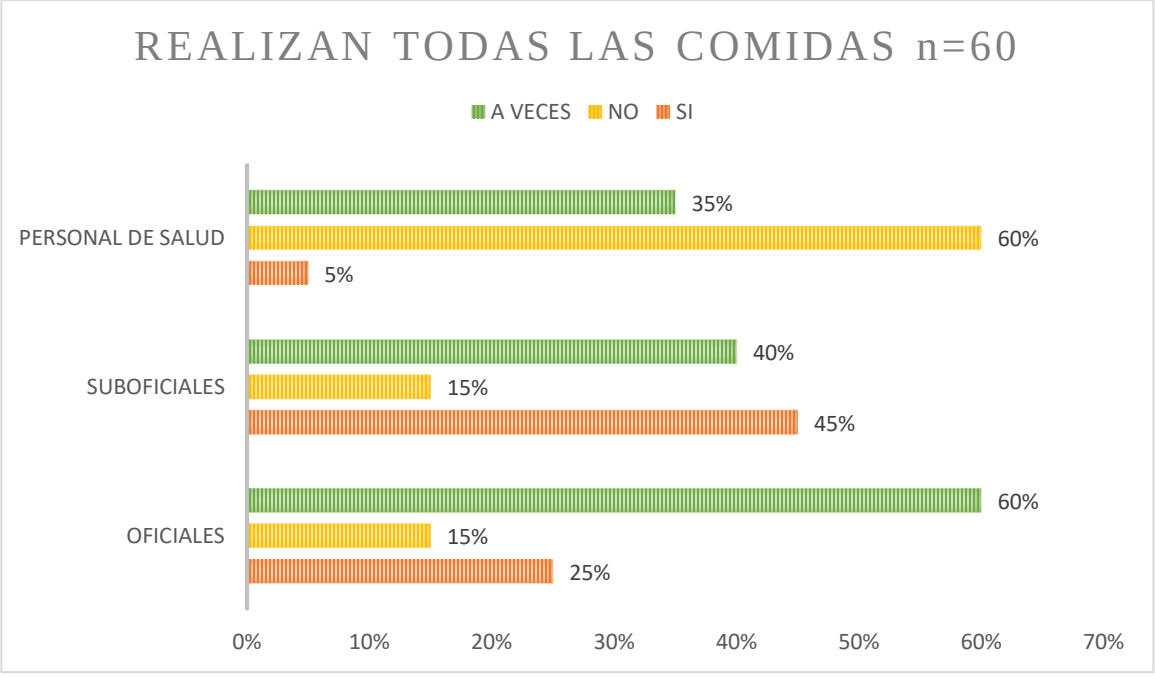
El grupo de mayor porcentaje que presentó onicofagia es el de suboficiales con un 30%.



Se observa mayor consumo de tabaco en el grupo de suboficiales y menos consumo por parte del personal de salud.

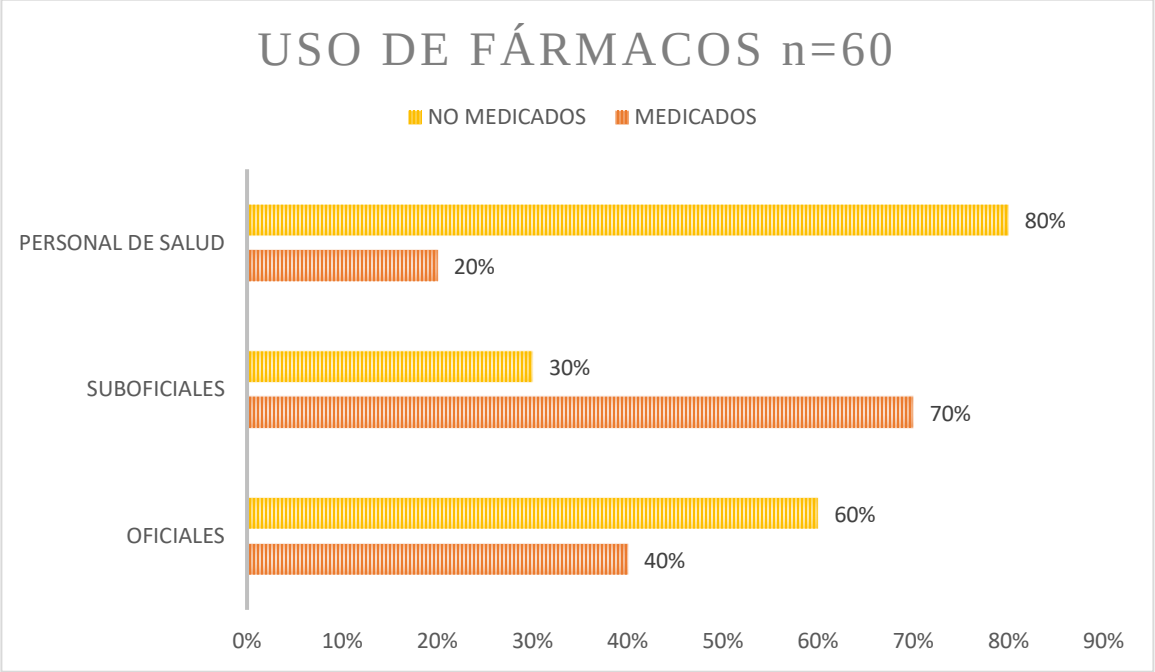


El 30% del personal de salud duermen menos de 6hs diarias, luego se encuentra el 20% de suboficiales y con el 15% el grupo de oficiales.

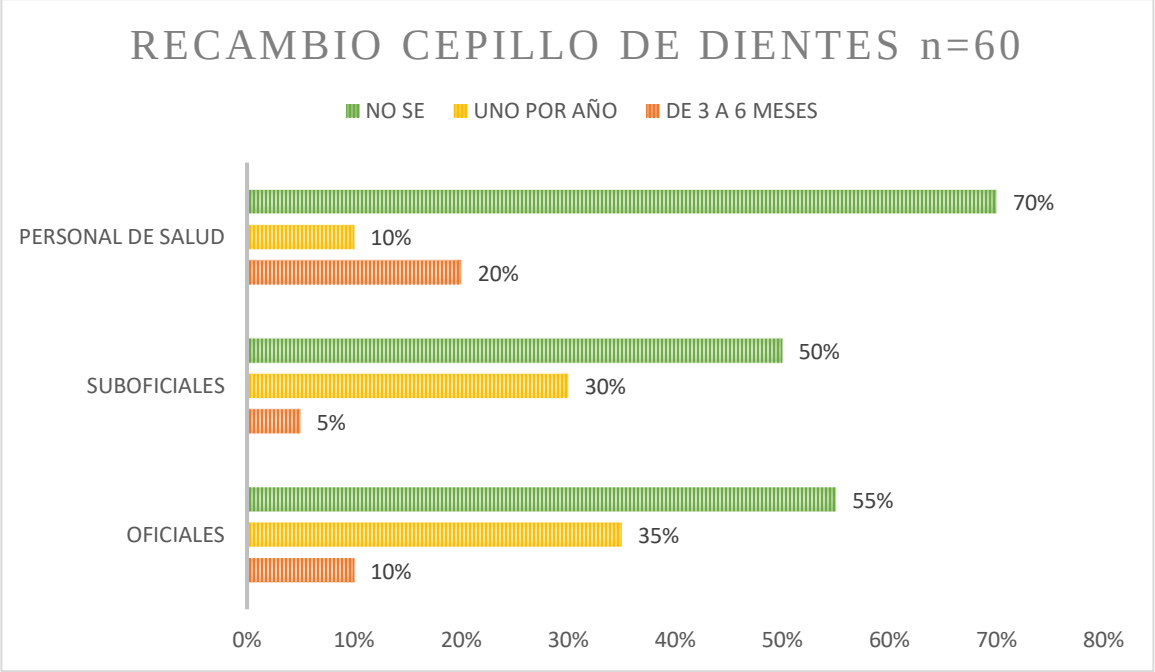


En este gráfico referido a la ingesta de todas las comidas, es el personal de salud quien no realiza en un 60% todas las comidas, el grupo de oficiales sólo 15%, y los suboficiales

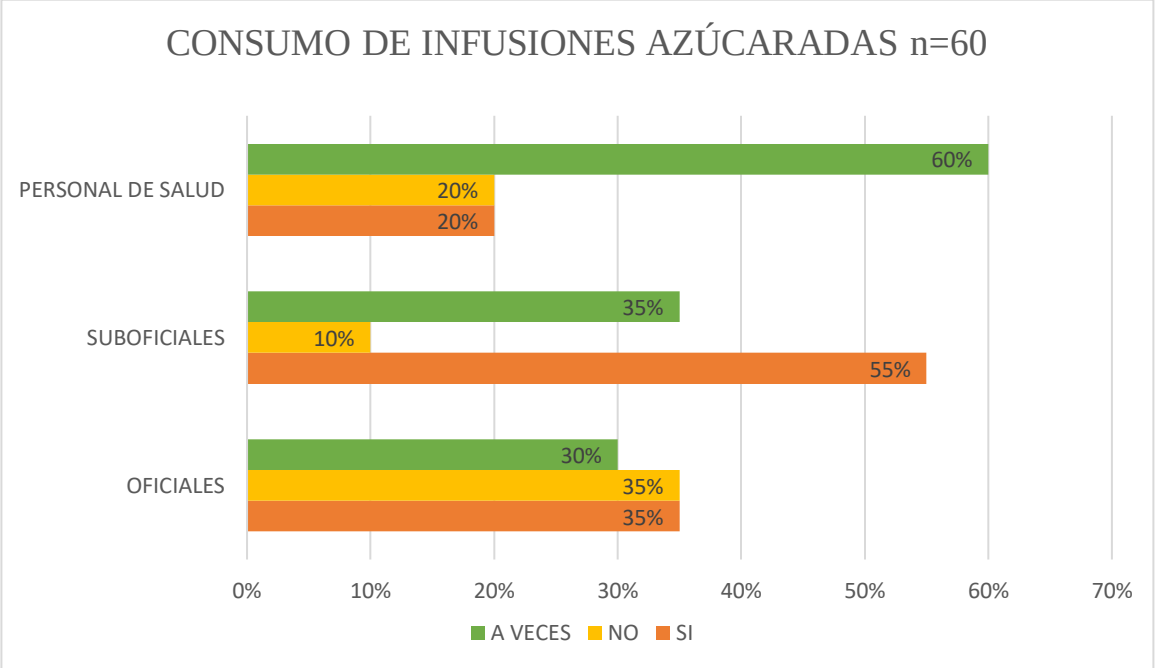
pertenecen al grupo de encuestados que cumplen correctamente con la ingesta de las cuatro comidas diarias en un 45%.



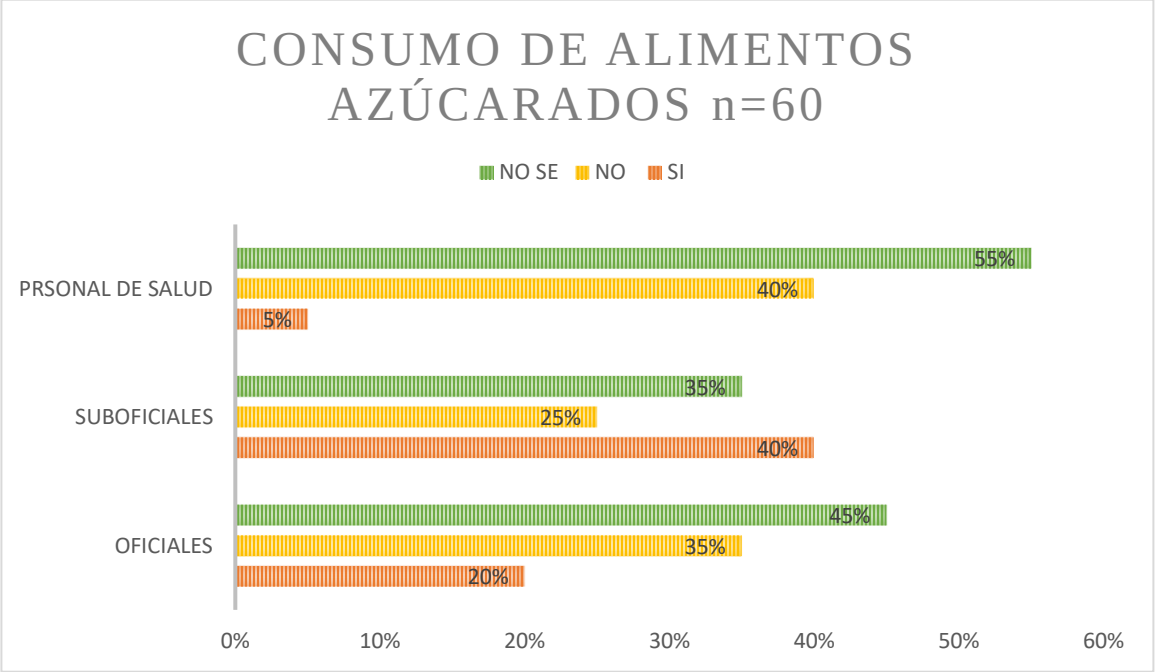
El 70% de los suboficiales encuestados utilizan fármacos, siguiendo el grupo de oficiales con el 40% y por último el personal de salud con el 20%.



En la representación gráfica que antecede, es el personal de salud quien más frecuentemente cambia sus cepillos dentales con mayor frecuencia, mientras que la frecuencia de cambio anual del cepillo dental se da entre oficiales y suboficiales.



Se demuestra que son los suboficiales quienes presentan mayor consumo de bebidas azúcaradas, seguidos por los oficiales y ocupando el último lugar el personal de salud.



En esta oportunidad nuevamente es el grupo de suboficiales encuestados quienes refieren un mayor consumo de alimentos azúcarados, le siguen los oficiales y el equipo de salud en último lugar.

DISCUSIÓN:

Rodríguez de Cáceres, en el estudio realizado con el fin de diagnosticar el estado de salud bucal de la población militar en Mali, informó que la prevalencia de caries dental mediante el índice CPOD fue de 17,34. Este dato es reflejo de lo que se plantea a nivel mundial sobre la alta prevalencia de caries dental, ya que el 100% de la población entrevistada presentó caries dental y el 40% de la población total ha perdido una o más piezas dentales por caries dental y en el mismo porcentaje padecía de Gingivitis, comparado con este estudio el 23% del grupo de oficiales ha perdido piezas dentales en los últimos 30 años, el 41% de los suboficiales, y el 27% del personal de salud.

Se pudo confirmar que 45% de suboficiales , el 30 % de los oficiales y el 25% del personal de salud presentan grado gingival intenso, mayor enrojecimiento e hipertrofia, sangrado espontáneo y al sondaje.

Además este autor comparte lo expresado anteriormente, que las condiciones del trabajo suponen mayores factores de riesgos a la seguridad dada la naturaleza de su misión, que pueden influir directamente en el estado psicológico del personal. En el contingente militar de Mali el 23,9% padecía de dificultades de sueño.

En un estudio llevado a cabo en Rio de Janeiro sobre el impacto en la salud mental y psicológica de policías y militares, más del 40% de la población estudiada padecía trastornos del sueño derivados del estrés laboral y de las actividades propias de la población. Con respecto a la PFA el 30% del personal de salud, el 20% de los oficiales y el 15% de los suboficiales duermen menos de 6 hs.

Relacionado con la frecuencia de cepillado, en el estudio de Mali, el 67% de la población seleccionada manifestó hacerlo tres veces al día, al igual que el 30% de los oficiales, 20% personal de salud y el 10% de los suboficiales de la PFA.

En relación con los hábitos parafuncionales, el 80% del grupo de militares manifestó no tenerlos, tampoco lo presentan el 50% de oficiales y suboficiales y el 40% de personal de salud de la P.F.A. (18)

AQUINO-CANCHARI y otros en el estudio, nombrado Salud bucal en una escuela de formación profesional policial peruana, informaron que la prevalencia de caries dental fue de 63,76 % / CPOD= 3,86, siendo menor que el obtenido en la investigación de la PFA, donde el grupo de suboficiales presentó valores de CPOD 9,8±4,74, en cuanto a la condición

de higiene oral predomina la regular y mala, condición similar con el grupo de suboficiales y personal de salud de la PFA, que realizan el cepillado una vez al día.

Asimismo en ese estudio se remarca que el personal policial peruano está sujeto a mucha tensión física y mental lo cual repercute en su salud bucal, no obstante se le ha prestado poca atención en los últimos años. En Perú, el sistema sanitario es segmentado; la Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL), es el ente encargado de promover estilos de vida saludables, disminuir los riesgos inherentes al trabajo policial, al ofrecer una atención preventiva, recuperativa en la institución policial. Esta cobertura es limitada debido a la carencia de instrumentos, materiales, equipos y profesionales especializados, lo que incrementa el malestar del personal policial, de manera que provoca la migración a un prestador privado lo cual se traduce en una repercusión en la economía del citado personal. Por tal motivo se podrían justificar tan elevados valores obtenidos.

Con respecto a la visita regular al odontólogo, esta investigación arrojo que el 45% de la población concurren regularmente, como lo hace el 30% de los oficiales de la PFA.

La frecuencia del cepillado fue del 93,8% una vez al día, comparada con el 65% de los suboficiales. En cuanto al consumo de tabaco, el 32, 3% de la policía peruana no fuma, al igual que el 40% del personal de salud, 35% de los oficiales y el 10% de los suboficiales de la PFA.

Asimismo el 39,7% de la policía peruana manifestó presentar bruxismo, como el 40% del personal de salud, 30% de los suboficiales y 25% de los oficiales de la PFA. (19)

Sandoval, R, en un estudio realizado en Madrid, el cual se nombraba, estado de salud y necesidad de asistencia oral en una población militar , obtuvo como resultado en cuanto a los hábitos de higiene, el hábito de cepillado diario, en donde el 63,1% realizaba el cepillado una vez al día, mientras que el otro 36,9% no lo hacían. En la PFA el 65% de los suboficiales, el 25% de personal de salud y el 20% de los oficiales se cepillaba una vez al día.

Con respecto al consumo de tabaco, en la población militar de Madrid, el 52,34% fumaba habitualmente, mientras que el 47,66% no lo hacía. Comparada con la población de PFA, el 40% del personal de salud, el 35% de los oficiales y 10% de los suboficiales no fuman. (20)

En referencia a lo anteriormente planteado, se pueden observar tres poblaciones con diferencias muy marcadas, ya sea desde su país de origen, nivel socioeconómico, calidad de vida, dieta, cultura y estrés. A continuación desarrollaremos esas diferencias, las cuales podrían tener correlación con los datos presentados.

Según Ana Uribe, la profesión de la policía Peruana, es una ocupación altamente estresante, debido a que está directamente relacionada con el estrés y otros factores de carácter organizativo tales como: jornadas de trabajo extensas, disponibilidad de horarios, trabajos rotativos, permanente evaluación del desempeño, tener varios jefes con distintas políticas, la falta de reconocimiento de su esfuerzo por parte de la comunidad y la exposición continua de su vida. Puede inferirse entonces que comparte idénticas características con la PFA.

En el Perú, el perfil profesional del efectivo policial, exige una rigurosa preparación y actitud, debido a que está constantemente expuesto a situaciones de emergencia, lo cual requiere de profesionales dotados de un razonamiento adecuado y estabilidad emocional, para desempeñarse con eficiencia y eficacia al enfrentar las demandas de los ciudadanos durante sus intervenciones policiales. Esta respuesta se puede ver afectada por factores personales (inteligencia emocional, control de la ira y comunicación asertiva), familiares (violencia familiar), laborales (dificultad para adaptarse al servicio policial, dificultades disciplinarias y gestión del estrés) y económicos (remuneración) que originan altos niveles de estrés y conductas disfuncionales, tales como: conductas violentas, conductas ilícitas o faltas.

En este trabajo, se propone recomendar la implementación estrategias para favorecer los elementos que promueven la calidad de vida profesional, otorgando mayor empoderamiento en la toma de decisiones a los colaboradores y tiempos de descanso durante la jornada laboral, ya que cuando los colaboradores se encuentran expuestos al estrés psicológico de las personas de su entorno laboral presentan una mayor carga emocional, que puede deteriorar la calidad de vida profesional y su salud. (21)

Respecto a las personas que se desempeñan como agentes policiales en el Salvador, los estudios manifiestan que dicha profesión, por sí misma, resulta altamente riesgosa por el tipo de actividades que desarrollan.

En ese sentido, hay una particular exposición de los policías al estrés, de tal modo que un mal manejo de este genera un aumento de incidentes y accidentes, y de productividad (en cantidad, calidad o en ambas); así como un crecimiento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, necesidad de mayor supervisión del personal, aumento de quejas de los ciudadanos y empeoramiento de relaciones interpersonales y del clima laboral.

Es inobjetable que la labor policial comprende factores que ocasionan estrés, desde el riesgo social eminente que representa su función de salvaguardar la seguridad pública, hasta los riesgos derivados de la organización, el desarrollo de la carrera profesional, las relaciones

laborales, la estructura y la atmósfera del trabajo. Si la percepción del personal respecto de su bienestar es negativa, la motivación y la disposición de los policías en el desempeño de sus labores serán negativas.

La remuneración, el clima laboral, la relación horizontal entre compañeros y vertical con las jefaturas, las presiones, la seguridad, higiene y ergonomía de los ambientes, la tecnología y elementos de trabajo inapropiados o utilizados inapropiadamente, la falta de motivación, la tarea en donde el sentido no se percibe o no se comprende, la falta de una evaluación seria de competencias que permita el aprovechamiento de potenciales e intereses de la persona en las tareas diarias y planes de desarrollo; entre otros aspectos, impactan positiva o negativamente sobre las personas y si el impacto es negativo, tiene efectos, aunque en diferentes grados, siempre dañinos tanto en el ánimo como en la salud de las personas.

La importancia de la salud y la seguridad ocupacional radica en la idea que todo empleador debe prevenir que cualquier riesgo laboral, sea por lugar o puesto de trabajo, produzca un accidente o enfermedad profesional. Ahora bien, los empleadores tienen la obligación de procurar mejores condiciones de trabajo y respeto integral hacia el trabajador, en consecuencia, la realización de las personas trabajadoras. Para tal propósito, elabora programas o proyectos, conforme a sus expectativas y debe proporcionar un medio ambiente laboral que se adapte al trabajador para su óptimo desempeño. Se pueden citar como ejemplos la elaboración de programas de salud, seguridad ocupacional, deporte, recreación, prestaciones sociales adicionales a las señaladas por la ley, programas de compatibilidad entre responsabilidades laborales y familiares, en fin, todo aquel esfuerzo que coadyuve al bienestar o a la satisfacción en el desempeño de las labores en su lugar de trabajo.

Lo anteriormente, mencionado podría tomarse como modelo a seguir en la institución seleccionada para este estudio (PFA), ya que como se mencionó, a diferencia de otros empleos, en los cuales el empleado termina su horario laboral y regresa a su vida habitual, el trabajo policial al cumplimentar las horas del horario ordinario, continúan teniendo estado policial lo cual implica prestar sus servicios las 24 horas del día los 365 días del año. (22)

Todos estos factores de estrés afectan como dijimos anteriormente sobre la salud, como así también sobre la salud bucodental. La boca es el espejo del cuerpo y frecuentemente refleja signos de enfermedades sistémicas. La mayoría de las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo comunes con otras Enfermedades No Transmisibles (ENT) como son las enfermedades cardiovasculares, canceres, diabetes y enfermedades

respiratorias. Estos factores de riesgo incluyen dieta no saludable (particularmente aquellas ricas en azucares añadidos), consumo de tabaco y alcohol. Se puede observar, que de los poblaciones de los países estudiados, El Salvador y Argentina presentan un consumo de azúcar y edulcorantes de 100gr por persona y día, en cambio Perú presentó entre 51-75gr por día. Para poner freno a la creciente epidemia de caries y otras enfermedades no transmisibles, la OMS recomienda limitar el consumo diario de azúcares libres a 5 por ciento o menos del total de energía. Esto es igual a 25 gramos o 5 cucharaditas de azúcar por día. Hay una serie de medidas que se están estudiando para reducir el consumo mundial de azúcar. Estas incluyen impuestos adicionales sobre los productos con alto contenido de azúcar, lo que reduce el consumo excesivo de bebidas endulzadas con azúcar, lo que limita el contenido de azúcar de los alimentos y bebidas, la introducción de regulaciones para el etiquetado transparente de los ingredientes de los alimentos. (23)

Con respecto, al desarrollo económico y social, la urbanización y la rápida globalización han dado lugar a importantes cambios en la forma de producir, almacenar, preparar y consumir alimentos. A pesar de los logros en la reducción del hambre en el mundo, muchos países aún enfrentan altos índices de desnutrición y malnutrición. La Nutrición y la salud bucodental están estrechamente vinculadas. Una dieta sana y equilibrada es por lo tanto esencial para el crecimiento y las funciones corporales saludables. Muchos países proporcionan pautas de nutrición definiendo la ingesta diaria recomendada para diferentes categorías de alimentos. El " plato saludable ' es un concepto que tiene en cuenta la variación en las recomendaciones entre países y culturas, y se centra en los principios básicos de la variedad, proporciones y frecuencia de consumo de las respectivas categorías de alimentos. Se puede observar, que El Salvador y Argentina presentan mayor sobrepeso y obesidad 50-69%, en cambio Perú presenta un porcentaje entre el 25-49%.

A modo ilustrativo, el riesgo para el cáncer oral se incrementa 15 veces cuando se combinan el alcohol y consumo de tabaco. El consumo de tabaco está implicado como factor causal del 50% de las enfermedades periodontales. Por ejemplo, los fumadores son más propensos a tener una dieta alta en grasas y azúcares y baja en fibras, y hacer menos ejercicio que los no fumadores. Además, el consumo de alcohol y tabaco, con frecuencia van de la mano. Tales comportamientos individuales y estilos de vida no solo tienen una influencia negativa en la salud bucodental, sino que muy a menudo también afectan la calidad de vida global. (24)

El cáncer bucal es la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo y es la única enfermedad bucodental conocida que incide en la mortalidad de las poblaciones. Es prevenible con la modificación de los estilos de vida. Su detección precoz incrementa la supervivencia y disminuye las secuelas y afecciones a la salud y calidad de vida de las personas.(25)

CONCLUSIONES

Se concluye que el grupo de SUBOFICIALES presentó un evidenciable aumento de los valores de CPOD tanto al ingreso a la fuerza como luego de 30 años de servicio, como así también los otros grupos restantes aumentaron considerablemente su valor.

Hay que resaltar que luego de tantos años de servicio, existen cambios biopsicosociales naturales propios del paso del tiempo. Por tanto se infiere que es necesario el reforzamiento de programas de educación y promoción de la salud bucal.

En cuanto a los hábitos y prácticas de salud bucal, la mayoría dijo tener malos hábitos de higiene, por este motivo es necesario trabajar en la motivación y la implementación de hábitos y prácticas en salud bucal.

Sin duda la falta de tiempo debido a los horarios rotativos, las guardias y el nivel de conocimiento imposibilitan al personal realizar las visitas regulares al odontólogo.-

Referencias Bibliográficas

1. LORENZ M. Defendiendo la función policial. Núcleo Básico de Revistas Científicas. 2008; 30.
2. Ley Orgánica de la Policía Federal Argentina. In. Argentina: Editorial Policial; 2008. p. 5-9.
3. Ley Orgánica de la Policía Federal Argentina. In. Argentina: Editorial Policial; 2008. p. 47-49.
4. Ley Orgánica de la Policía Federal Argentina. In. Argentina: Editorial Policial; 2008. p. 69.
5. GRANEROS G. Estres laboral en personal policial con turnos rotativos y fijos. Tesina de Grado. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas; 2008.
6. MORALES-MANRIQUE. Calidad de vida en policías:Avances y Propuestas. Papeles del Psicologo. 2012 Enero-Abril; 33(1).
7. DA SALIVA R, MATOS C, VALDIVIA B, CASCAES F, BARBOSA P. Revisión sistemática acerca de la actividad física y de la salud de policías. Med. 2013 Enero-Junio; 21(1).
8. MARIA D. Bienestar psicológico:el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Revista Nacional de Administración. 2010 Enero-Junio; 1(1).
9. BARDERA M. Gestión de estrés en las Fuerzas Armadas. Revista del Instituto Español de Estudios Estratégicos. 2014 Octubre; 4.
10. MORALES-MANRIQUE. Calidad de vida en Policías:AVANCES Y PROPUESTAS. Papeles del Psicologo. 2012; 33(60-67).
11. GONZALEZ SANZ A. Salud dental:relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutrición Hospitalaria. 2013; 28(64-71).
12. BARRANCOS MOONEY J;RODRIGUEZ G . Cariología.Operatoria Dental. 4th ed.: Panamericana; 2006,(297-303).
13. PALOMER L. Caries dental en el niño.Una enfermedad contagiosa. Revista Chilena de Pediatría. 2008 Febrero; 1(77).

14. MURRIETA PRUNEDA J. Prevalencia de gingivitis en un grupo de escolares y su relacón con el grado de hiegiene oral y el nivel de conocimientos sobre salud bucal demostrado por sus madres. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2004 Febrero; 1(61).
15. BOTERO J. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Revista Clinica de Periodoncia.Implantol.Rehabil.Oral. 2010 94-99; 2(3).
16. ROMANELLI H. Periodoncia y Operatoria Dental. In Operatoria Dental.: Panamericana; 2006. p. 400.
17. DIAZ REBOLLEDO O. Lesiones no cariosas: atrición, erosión,abrasión, abfracción, bruxismo. Oral. 2011 Septiembre; 38: p. 742-744.
18. RODRIGUEZ DE CÁCERES J et al. Diagnóstico de salud bucal del primer contingente de la fuerza de tarea conjunta Torogoz de El Salvador.Misión Internacional de paz en Mali. Crea Ciencia. 2016 Noviembre; 2(10): p. 19-27.
19. MINAYA SANCHEZ M et al.Pérdida de dientes y vriables del estado periodontal asociads en hombres policías adultos. Revista Facultad de Odontología,Universidad Autónoma de Campeche, México. 2010; 4(146): p. 264-268.
20. SANDOVAL R. Estado de salud y necesidad de asistencia oral en una población militar de Madrid. Universidad Complutense de Madrid-Facultad de Odontología, Estomatología I; 2010.
21. URIBE A. Burnout y Calidad de Vida Profesional en Policias de Lima Metropolitana. Revista de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2018 Noviembre.
22. MUÑOZ C. Bienestar policial: una mirada a la salud, a la seguridad ocupacional y a la prevención de los riesgos ocupacionales de los policías en El Salvador. Policía y Seguridad Pública. 2017 Diciembre; 2.
23. ALLEMANDI L,TISCORNIA V et al. Análisis de los niveles de azúcares agregados en las bebidas azucaradas no alcohólicas en Argentina.2014(4-5)
24. HESCOT P. Enfermedades bucodentales y factores de riesgo. In Atlas de la Salud Bucodental.: FDI; 2015. p. 42-51.

25.VEGA M,AGUIAR SANABIA R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur vol.13 no.3 Cienfuegos myo.-jun. 2015

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIÓN: SALUD BUCAL Y FUNCIÓN POLICIAL

1) Introducción:

Los Oficiales y Suboficiales de la PFA, por la actividades que desempeñan, se encontrarían diariamente expuestos, a situaciones de peligro, generándoles Estrés, esto en consecuencia alteraría el estado de equilibrio de la Salud Bucal, teniendo una mayor predisposición de padecer caries dental, gingivitis , enfermedad periodontal, etc.

2) Propósito del Estudio:

Investigar que efecto tiene la Actividad policial de Oficiales y Suboficiales de la PFA en la Salud Bucal. Ampliar y perfeccionar los programas de prevención de factores de riesgo y los programas de atención odontológica en la Fuerza de Seguridad.

3) Procedimiento a seguir:

Consentimiento informado, Estudios complementarios (Imágenes radiográficas panorámicas y seriadas), Anamnesis, Inspección clínica (Odontograma,Evaluacion periodontal, Índices CPOD,CPOS).

4) Todos los procedimientos que incluye el estudio: Consentimiento informado, estudios complementarios (Imágenes radiográficas panorámicas y seriadas), Inspección clínica (Índices, Odontograma), encuestas anónimas, recopilación de datos a través de historias clínicas.

5) Responsabilidades del Sujeto: Firmar la documentación correspondiente del protocolo de la investigación, comprometerse a concurrir a la institución los días necesarios para llevar a cabo la investigación.

6)Número aproximado de sujetos que participan: 90 personas, 30 Oficiales, 30 Suboficiales y 30 Médicos.

7) Duración estimada de la participación del sujeto: 1 sesión.

8) Molestias y riesgos esperados: Sangrado y molestia al pasar la sonda periodontal.

9) Exclusión:

- **Mujeres**

- **Aquellos hombres que no hayan ingresado en 1983**
- **Menos de 30 años de Servicio en la Fuerza**
- **Enfermedades preexistentes al ingreso**
- **Hombres que ingresaron en el año 1983, mayores a 22 años**

10) Beneficios: Acceder a programas de tratamientos odontológicos de forma inmediata, accesibles al horario laboral del paciente.

11) Remuneración: Sin remuneración

12) Confidencialidad: No serán publicados los datos, ni exhibidos los nombres de las personas investigadas.

13) Contacto:

Hospital CHURRUCA-VISCA

Dirección: Uspallata 3400, CABA

Teléfono: 4909-4100

Investigador Principal: SANSONE, Pamela

13) Participación Voluntaria:

DECLARACIÓN DEL PACIENTE:

Yo…….DNI…….. ……..

1- Brindo mi consentimiento para la realización del procedimiento arriba indicado y los procedimientos complementarios necesarios a juicio del equipo tratante.

2- Brindo mi consentimiento para que en el procedimiento participen los auxiliares requeridos por el equipo tratante.

3- YO SI-NO brindo mi consentimiento para que se tomen fotografías o filmaciones del procedimiento con fines académicos y docentes, con reserva de la identidad. Y a la presencia de observadores autorizados durante el mismo.

4- Dejo expresa constancia de mi entera satisfacción por las explicaciones recibidas.

5- Reconozco la posibilidad de revocar este Consentimiento en cualquier momento previo a la concreción del procedimiento propuesto.

6- Declaro bajo juramento que no he omitido ni alterado los datos brindados al detallar antecedentes personales clínicos y quirúrgicos.

7- Manifiesto mi deseo que se respeten las siguientes condiciones:.....

8- Manifiesto ser alérgico a:

.....

Relacionado a lo anterior:

1- Me comprometo a cooperar con el equipo tratante cumpliendo las indicaciones médicas en su totalidad.

2- Asumiré las consecuencias y la responsabilidad en caso de abandono o no cumplimiento de las mismas.

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PACIENTE: .

.....

Autorizo el mismo, luego de haber recibido las explicaciones correspondientes y el detalle de los riesgos eventuales citados anteriormente

Firma y aclaración.....

D.N.I.....

DIRECCIÓN……..

TELÉFONO.....

ANEXO II

Edad:

Antigüedad en la PFA:

Edad de ingreso a la PFA:

Escalafón:

Encuestas ESTADO DE SALUD BUCAL (Marcar con una x la respuesta elegida)

1. ¿Acude de forma regular al odontólogo?

a. Sí b. No.

2. ¿Si no es así, cuándo fue la última vez que fue al odontólogo?

a. Últimos 6 meses b. Hace un año c. Más de dos años d.No recuerdo

3. ¿Cuántas veces se cepilla por día?(tache lo que NO corresponda)

a. 1antes/después del desayuno

b. 2 antes/después del desayuno-antes/después de la cena

c. 3 antes/después del desayuno-antes/después del almuerzo- antes/después de la cena

d.4 antes/después del desayuno-antes/después del almuerzo- antes/después de la merienda / antes/después de la cena

4. ¿Ha tenido caries en el último año?

a. Sí b. No.

5. ¿Le sangran las encías al cepillarse?

a. Sí b. No.

6. ¿Aprieta y rechina habitualmente los dientes mientras duerme?

a. Sí b. No. C.No se.

7. ¿Se muerde las uñas?

a. Sí b. No.

8. ¿Si fuma cigarrillos, cuantos fuma por día?

a. Más de 2 cigarrillos día b. 1 atado día c. Más de 1 atado día

9. ¿Cuántas horas duerme por día?

a.12 hs b.8 hs c.6 hs. d. menos de 6hs.

10. ¿Realiza todas las comidas?

a. Sí. b. No c. A veces.

11. ¿Se le seca la boca?

a. Sí. b. No c. A veces.

12. ¿Toma alguna medicación?

a. Sí. b. No Especifique……..

13. ¿Cada cuánto tiempo cambia de cepillo de dientes?

a. De tres a seis meses. b. Una vez al año. c. No se.

14. ¿Toma café, té u otra infusión con azúcar?

a. Sí. b. No c. A veces.

15. ¿Consume muchos alimentos azucarados?

a. Sí. b. No c. A veces. D. Cuáles……