



ARTÍCULO
ORIGINAL

ENCUESTA SOBRE LAS CREENCIAS DE LOS IMPLANTES DENTALES EN FUNCIÓN DE: SALUD BUCODENTAL, NIVEL EDUCATIVO E INGRESOS ECONÓMICOS EN UN GRUPO DE POBLACIÓN

Ibáñez Prieto E, Marcos Santos A, Santos Marino J, Martínez González JM, Barona Dorado C.
Encuesta sobre las creencias de los implantes dentales en función de: salud bucodental, nivel educativo e ingresos económicos en un grupo de población. *Cient. Dent.* 2022; 19; 2: 129-134



Ibáñez Prieto, Elena
Máster en Ciencias Odontológicas por la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

Marcos Santos, Álvaro
Máster en Ciencias Odontológicas por la UCM.

Santos Marino, Juan
Profesor ayudante doctor. Departamento de Cirugía Universidad de Salamanca (USAL).

Martínez González, José María
Profesor titular del Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas de la UCM.

Barona Dorado, Cristina
Profesor contratado doctor de la UCM.

Indexada en / Indexed in:
- IME
- IBCECS
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

Correspondencia:
Elena Ibáñez Prieto
eibane02@ucm.es
Facultad de Odontología
Universidad Complutense de Madrid.
Plaza Ramón y Cajal, s/n,
28040. Madrid

Fecha de recepción: 5 de mayo de 2022.
Fecha de aceptación para su publicación:
20 de julio de 2022.

RESUMEN

Introducción: En los comienzos de siglo, el asentamiento de cadenas dentales en el escenario de la odontología española produjo un aperturismo en el acceso al tratamiento implantológico, considerado hasta entonces como producto de lujo limitado por la capacidad económica del paciente. La financiación atrajo a cantidad de usuarios, creando una gran oferta que fomentó la aparición de publicidad dental invasiva que influye sobre las creencias y percepción de los pacientes para tomar decisiones. Se planteó como objetivo estudiar la influencia del nivel de ingresos, educación y salud bucodental en las creencias de la población en relación con los implantes dentales.

Métodos: Sobre una encuesta de 48 preguntas a través de Google Formularios, abierta de marzo a junio de 2021, se tuvo acceso a un total de 535 usuarios no vinculados al sector odontoestomatológico. Los datos fueron secundariamente analizados mediante un análisis descriptivo.

Resultados: El nivel de educación de los progenitores de los encuestados resultó ser más influyente en la salud bucodental de los encuestados que el nivel de ingresos o de educación de los propios encuestados. El nivel de ingresos no resultó influyente en relación con la elección del tipo de clínica dental, profesional o precio de los implantes, sino el nivel educativo intergeneracional.

Conclusiones: El nivel educativo de los progenitores de los encuestados es el factor que más influyó en la muestra de este estudio, tanto en la salud bucodental, como en la toma de decisiones relacionadas con la implantología.

SURVEY ON BELIEFS RELATING TO DENTAL IMPLANTS ACCORDING TO: ORAL HEALTH, EDUCATIONAL LEVEL AND INCOME IN A POPULATION GROUP

ABSTRACT

Introduction: At the turn of the century, the establishment of dental chains on the Spanish dentistry scenario led to an opening up of access to implant treatments, which until then had been considered a luxury product limited by the patient's financial capacity. Financing attracted a large number of users, creating a large supply that fostered the emergence of invasive dental advertising that influences patients' beliefs and perceptions for decision making. The aim was to study the influence of income level, education and oral health on the beliefs of the population in relation to dental implants.

Methods: A 48-question survey via Google Forms, opened from March to June 2021, provided access to a total of 535 users not linked to the dentistry sector. The data were secondarily analysed using an Excel spreadsheet.

Results: The education level of the respondents' parents was found to be more influential on the respondents' oral health than the level of income or education of the respondents themselves. The level of income was not influential in relation to the choice of the type of dental clinic, professional or price of the implants, but rather the intergenerational educational level.

Conclusions: The educational level of the respondents' parents is the most influential factor in the sample of this

PALABRAS CLAVE

Encuesta, Creencias; Educación; Implantes dentales; Ingresos, Salud bucodental.

study, both in terms of oral health and in decision-making related to implant dentistry.

KEY WORDS

Survey; Beliefs; Education; Dental implants; Income; Oral health.

INTRODUCCIÓN

A mediados de los años 80 se popularizó la colocación de implantes dentales como tratamiento para reponer ausencias dentales. En la actualidad en España se colocan más de un millón de implantes dentales al año¹.

Desde la instauración del grado en Odontología en nuestro país, el número de profesionales ha crecido de forma exponencial, egresando aproximadamente 2.000 odontólogos por año. Según el INE, en 2016 se contabilizaron 35.716 odontólogos colegiados en España. De ellos, 22.000 tenían menos de 45 años²⁻⁴.

Con la legislación vigente, el odontólogo está capacitado para realizar tratamientos sin necesidad de especializarse. Desde hace más de tres décadas el Consejo General de Dentistas plantea la necesidad de regular las especialidades de nuestra profesión, teniendo en cuenta que España es de los pocos países de la Unión Europea en el que estas no quedan reconocidas^{1,2}.

La disrupción en el año 2000 de las cadenas dentales en el mercado, unido a los nuevos medios de difusión de publicidad dental y la posibilidad de financiación bancaria de los tratamientos, han hecho que la población disponga de una mayor oferta de clínicas dentales y en consecuencia más fácil acceso al tratamiento bucodental^{5,6}. Sin embargo, actualmente una de cada dos personas no acude al dentista con regularidad. Esto podría deberse a la arraigada pero desencaminada creencia de que el tratamiento odontológico y el dolor tienen una estrecha relación, motivado en ocasiones por la publicidad o la representación en las artes escénicas de la profesión³.

Se calcula que, en el intervalo de edad comprendido entre los 30 y 40 años, el 80% de la población presenta alguna ausencia dentaria y el número de ausencias va creciendo de forma proporcional al envejecimiento de la población. El Instituto Nacional de Estadística a fecha de 2020 refleja que España sigue una tendencia piramidal de población regresiva^{1,3,4}.

Los puntos anteriores han propiciado una batalla comercial en el campo de la odontología, con especial énfasis en la implantología, donde en ocasiones priman los intereses económicos sobre la salud del paciente.

El objetivo de este trabajo ha sido estudiar las creencias de un grupo de la población en relación con los implantes dentales, bajo tres variables: nivel de salud bucodental, nivel educativo y nivel de ingresos.

MÉTODOS

Se confeccionó una encuesta de 48 preguntas titulada "Encuesta sobre aspectos personales e implantes dentales", a través de la plataforma Google Formularios con preguntas abiertas y cerradas, por lo que en función de lo que contestara cada usuario le llevaría a una u otra pregunta. Es decir, no todos los encuestados contestaron las mismas preguntas.

La encuesta estuvo disponible desde el 25 de marzo de 2021 hasta el 1 de junio del mismo año. Los medios empleados para su difusión fueron, esencialmente, la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp y las aplicaciones de redes sociales Facebook, LinkedIn e Instagram.

Contando únicamente con encuestados mayores de edad, se excluyó a todos aquellos cuya actividad laboral estuviera relacionada o vinculada a la odontología, además de las encuestas que no fueron cumplimentadas correctamente. Los datos recopilados de las 535 encuestas incluidas, se analizaron realizando un análisis descriptivo de los resultados. Las preguntas de la encuesta quedan recogidas en la Tabla.

RESULTADOS

El 1 de junio de 2021, coincidiendo con el fin del acceso libre a la encuesta, se contó con un total de 563 encuestas cumplimentadas, de las cuales 535 fueron seleccionadas basándose en los criterios de inclusión y exclusión para ser analizadas (Figura 1). Se descartaron 8 encuestas completadas por personas cuya profesión se encontraba vinculada al sector dental, así como otras 12 completadas por autónomos (se trata de una condición laboral, no de una profesión), 3 en las que se respondió de forma errónea el año de nacimiento y 5 en las que se respondieron ciudades en lugar de países de nacimiento.

Del total de encuestados incluidos en el estudio, 384 eran mujeres y 151 eran hombres. Se les preguntó si creían que los implantes dentales son una necesidad, a lo que más del 70% respondió afirmativamente. La proporción de mujeres y de usuarios con estudios universitarios que respondieron afirmativamente fue superior a la de los hombres y aquellas personas sin estudios.

La mitad de los encuestados afirmaron cepillarse los dientes 3 veces al día y el 55% acudir anualmente a revisión

Tabla. Preguntas realizadas a los encuestados.

| | |
|----|--|
| 1 | Año de nacimiento |
| 2 | País de nacimiento |
| 3 | Sexo |
| 4 | Ciudad |
| 5 | Nivel de estudios |
| 6 | Nivel de estudios de su padre |
| 7 | Nivel de estudios de su madre |
| 8 | Profesión (del encuestado) |
| 9 | Profesión de su padre |
| 10 | Profesión de su madre |
| 11 | Estado civil |
| 12 | Personas a cargo del hogar |
| 13 | Número de veces que ha estado desempleado |
| 14 | Ingresos netos mensuales |
| 15 | Estatus socio-económico en relación al de sus padres |
| 16 | Número de veces que se lava los dientes al día |
| 17 | ¿Tiene seguro dental? |
| 18 | ¿Con qué frecuencia acude al dentista? |
| 19 | ¿Suele ir a la misma clínica dental? |
| 20 | ¿Le inspira confianza que la primera visita y el diagnóstico sean gratuitos? |
| 21 | ¿Cómo de importantes son para usted las revisiones dentales gratuitas? |
| 22 | ¿Cree que las revisiones dentales gratuitas son de calidad? |
| 23 | ¿Le falta alguna muela o diente? |
| 24 | ¿A qué tipo de clínica dental suele ir? |
| 25 | ¿Por qué motivo no acude al dentista? |
| 26 | Si tuviera que ir al dentista elegiría la clínica por: |
| 27 | ¿Se ha planteado reponer los dientes perdidos con implantes dentales? |
| 28 | ¿Lleva algún implante dental en la boca? |
| 29 | ¿Los implantes dentales que lleva en la boca han sido financiados? |
| 30 | ¿Si ahora tuviera que ponerse implantes dentales, los financiaría? |
| 31 | ¿Si no hubiese financiado los implantes dentales seguiría acudiendo a la misma clínica? |
| 32 | ¿Cree que los implantes dentales cuestan mucho dinero? |
| 33 | ¿Cuántos implantes dentales ha perdido? |
| 34 | ¿Cuánto tiempo pasó desde que le pusieron los implantes dentales hasta que los perdió? |
| 35 | ¿Los implantes que perdió se los colocó siempre el mismo profesional? |
| 36 | ¿Sabe de qué marca son los implantes dentales que ha perdido? |
| 37 | Por favor, justifique por qué motivo no financiaría su tratamiento de implantes dentales |
| 38 | ¿A cuántas clínicas dentales acudió para pedir presupuesto de implantes dentales? |
| 39 | ¿Por qué motivo eligió esa clínica para ponerse los implantes dentales? |
| 40 | ¿Se le colocaron todos los implantes en la misma clínica? |
| 41 | ¿Cómo conoció la clínica dental donde se puso los implantes? |
| 42 | ¿Sabe de qué marca son los implantes que lleva en la boca? |
| 43 | ¿Recuerda el precio que le costó cada implante que lleva en la boca? |
| 44 | ¿Ha perdido algún implante dental? |
| 45 | ¿Por qué se puso implantes dentales en diferentes clínicas? |
| 46 | ¿Por qué motivo no repone los dientes o muelas que le faltan por implantes? |
| 47 | ¿A través de que medios recibe publicidad de implantes dentales? |
| 48 | ¿Cree que los implantes dentales son una necesidad? |

dental. Los encuestados que se cepillaban los dientes 3 veces al día o más, respondieron con mayor frecuencia no tener ausencias dentarias ni implantes dentales. En cambio, aquellos que se cepillaban los dientes dos veces o menos al día, respondieron con mayor frecuencia tener más ausencias dentarias sin reponer.

Sobre el total, 410 encuestados tenían estudios universitarios, de los cuales 149 tenían formación relacionada con el ámbito sanitario frente a 261 cuya formación no estaba relacionada (Figura 2). El nivel de estudios de los padres de los encuestados aparece representado en las Figuras 3 y 4. Los progenitores de 97 encuestados con estudios universitarios, contaban también con estudios universitarios, frente a 219 encuestados con estudios universitarios cuyos progenitores no tenían estudios universitarios.

Ante la pregunta *¿Por qué no repone los dientes perdidos con implantes dentales?* 22 encuestados respondieron "por miedo". Todos ellos tenían estudios universitarios y pertenecían a familias donde ambos progenitores tenían solamente estudios de educación primaria.

Los encuestados que tienen estudios universitarios, con al menos uno de sus progenitores que contara con estudios universitarios, respondieron lavarse menos veces al día

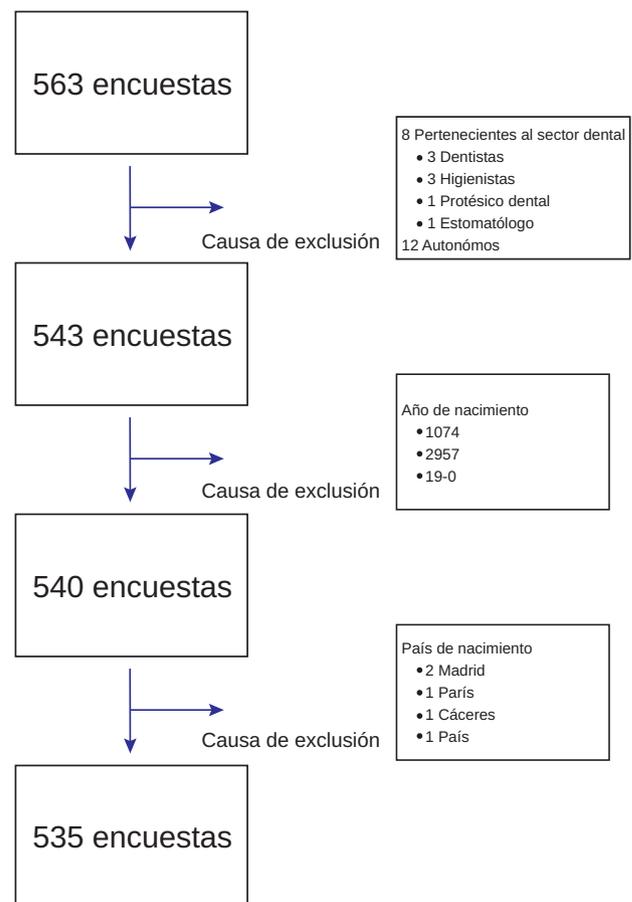


Figura 1. Diagrama de flujo: Selección de encuestas sometidas a estudio.

los dientes, que aquellos encuestados con estudios universitarios cuyos dos progenitores contaban también con estudios universitarios.

En la Figura 5 se muestra el porcentaje de encuestados pertenecientes a cada intervalo de ingresos. El 7,85% de hombres y el 28,41% de mujeres respondieron ganar menos de 1500€ mensuales, frente al 7,66% hombres y 9,72% de mujeres que respondieron percibir más de 3000€ mensuales.

Ante la pregunta sobre "Estatus socioeconómico en relación con el de los padres", los encuestados que respondieron tener un estatus socioeconómico mejor que el de sus progenitores, a su vez contestaron acudir con mayor frecuencia a clínicas dentales privadas, independientemente del nivel de ingresos mensuales que percibiesen. Los encuestados de más de 30 años con estudios universitarios afirmaron, predominantemente, tener un estatus socioeconómico mejor que el de sus progenitores, frente a los encuestados del mismo grupo de edad sin estudios universitarios.

Los encuestados que respondieron no haber estado nunca

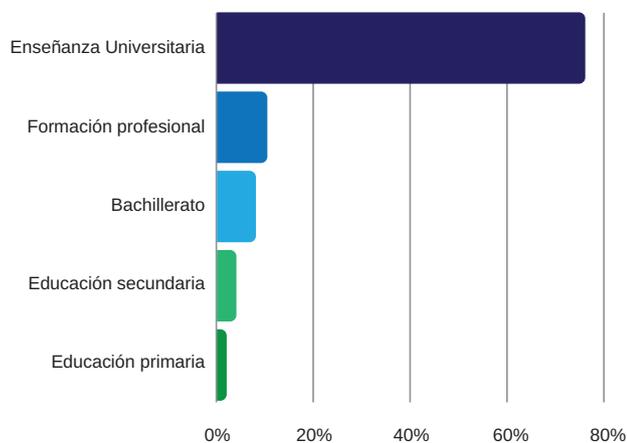


Figura 2. Nivel de estudios de los encuestados.

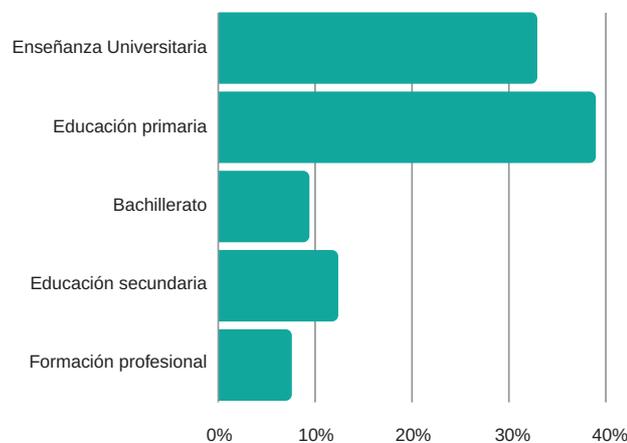


Figura 3. Nivel de estudios de los padres de los encuestados.

desempleados y acudir a clínica dental privada, respondieron con mayor frecuencia no querer financiar el tratamiento con implantes dentales. En cambio, los encuestados que respondieron no haber estado nunca desempleados y acudir a clínicas de cadenas o seguros respondieron con mayor frecuencia preferir financiar su tratamiento con implantes dentales. Aquellos encuestados que respondieron haber estado una o más veces desempleados, contestaron con mayor frecuencia preferir financiar su tratamiento con implantes dentales, independientemente de si acudían a clínicas privadas, de cadenas o seguros. Las mujeres contestaron con más frecuencia que los hombres haber estado más veces desempleadas, y aún más las mujeres sin estudios universitarios.

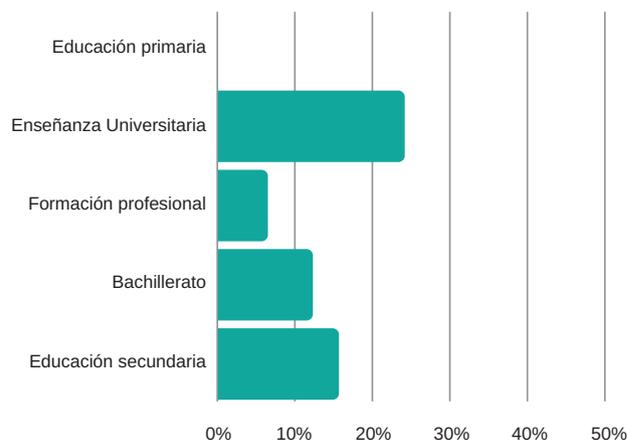


Figura 4. Nivel de estudios de las madres de los encuestados.

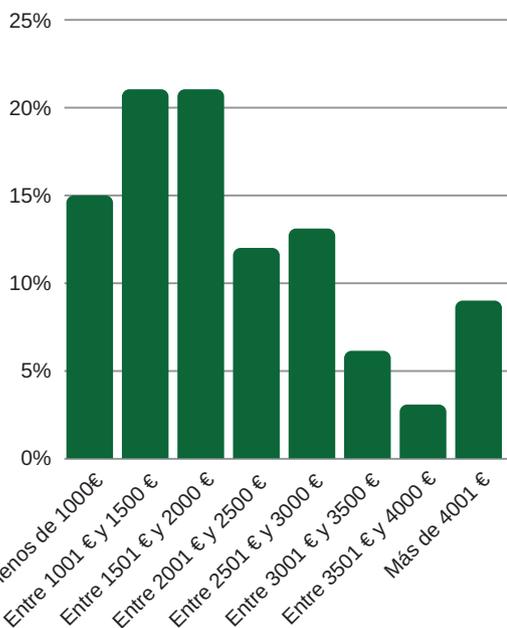


Figura 5. Porcentaje de encuestados en relación con el nivel de ingresos mensuales.

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados obtenidos arroja que el nivel educativo de los progenitores es factor protector de salud. Las personas que pertenecen a entornos universitarios dan menos valor a los servicios gratuitos y a su vez gozan de un mejor estado de salud, por lo que analizar la renta per cápita de los usuarios como único factor que influye sobre su salud induce a error, ya que en realidad parece, en este grupo de población, estar supeditado al nivel de estudios de sus progenitores.

Las limitaciones que se han encontrado en el análisis de los resultados fueron principalmente que un amplio número de los encuestados decidió no responder algunas preguntas en relación con la financiación bancaria, tipo de clínica dental a la que acuden o motivación en la elección de clínica dental.

Por otro lado, del análisis de datos surgió la duda de si la financiación bancaria realmente ha sido una de las causas del crecimiento odontológico o si la intención de financiación es mayor, ya que hay 70 respuestas justificadas y negativas de por qué no financiar el tratamiento implantológico.

Por otro lado, la mayor parte de la muestra está conformada por personas de nacionalidad española y con estudios universitarios de tipo sanitario, de modo que los autocuidados que tienen en salud probablemente sean superiores a los que tiene la población general, lo que podría resultar una limitación en relación con la muestra del estudio.

Para obtener resultados extrapolables sería recomendable, en estudios posteriores, aumentar la muestra de población y que ésta sea representativa, aumentando el número de encuestados sin y con estudios universitarios, y

equiparando encuestados de áreas urbanas y rurales, al igual que de género. En el presente estudio no se utilizaron plataformas de divulgación, por lo que los encuestados pertenecen a grupos homogéneos de población y vinculados a los de los investigadores.

Al no encontrar bibliografía relacionada, no ha sido posible contrastar los resultados obtenidos con literatura similar previa, ni enfocar las preguntas de la encuesta de una forma más precisa. Habría sido interesante no incluir preguntas abiertas, ya que dificultan categorizar con precisión, así como preguntas que, en esencia, no tienen relevancia para el estudio. Por otro lado, habría sido positivo incluir algunas preguntas más enfocadas y específicas en relación con los datos obtenidos y ahondar en aspectos más personales de los usuarios en relación con el tema del estudio tales como la educación, la renta y cómo influye la salud en la toma de decisiones.

Es importante destacar que los resultados de esta encuesta no serían extrapolables a otros países, puesto que la cultura y el estilo de vida son condicionantes de las creencias sociales y, por tanto, diferentes en cada país.

CONCLUSIONES

Las personas que acuden con más frecuencia a revisión bucodental y con mejor higiene dental tienen menos ausencias dentarias e implantes dentales. El factor que parece más influye en el estado de salud bucodental de los encuestados es el nivel educativo de sus progenitores, encontrando mayor relación en la toma de decisiones respecto a la salud bucodental con el nivel educativo que con el económico



BIBLIOGRAFÍA

1. El futuro de la sanidad madrileña [Internet]. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.coem.org.es/pdf/publicaciones/profesion/junio-julio19.pdf>
2. Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental [Internet]. Boletín Oficial del Estado. [citado 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-7436-consolidado.pdf>
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Serie informes monográficos #5 – SALUD BUCODENTAL [Internet]. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE_Salud_bucodental.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística. [citado 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es>
5. Pritchett L, Summers L. Wealthier is healthier. *J Hum Resour* 1996; 31: 841-68.
6. Corella J.M. Introducción a la gestión de marketing en los Servicios de Salud. *Salud Pública y Administración Sanitaria* [Internet]. 1998. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147806/marketing1.pdf>