

Evaluación y promoción de la actitud hacia la higiene oral en pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica del Uruguay.

Evaluation and promotion of patient's oral hygiene behavior in the Faculty of Odontology of the Catholic University in Uruguay.

Autores

Yvonne A.B. Buunk-Werkhoven

Psicóloga, Higienista Dental,
Facultad de Odontología e Higiene Dental,
Hanze Universidad del Groningen / UMCG - Universidad
del Groningen (Holanda).

Arie Dijkstra

Catedrático de Psicología de la Salud,
Facultad de Psicología Social y Organizacional,
Universidad del Groningen (Holanda).

Cees P. van der Schans

Lector de Asistencia Sanitaria y Enfermería,
Academia de Asistencia Sanitaria,
Hanze Universidad del Groningen (Holanda).

María Eugenia Jaso

Pregrado, (quinto año).
Ampliante de la Cátedra de Cariología, Facultad de
Odontología, Universidad Católica del Uruguay.

Sebastián Acevedo

Pregrado, (quinto año).
Ampliante de la Cátedra de Cariología, Facultad de
Odontología, Universidad Católica del Uruguay.

Gustavo Parodi Estellano

Profesor de Clínica de Cariología y Prevención, Facultad
de Odontología, Universidad Católica del Uruguay.
Director del Departamento de Investigación, Facultad de
Odontología, Universidad Católica del Uruguay.
Ex Profesor Adjunto, Cátedra de Operatoria Dental II,
Facultad de Odontología, Universidad de la República.

Entregado para revisión: 10 de octubre de 2008
Aceptado para publicación: 15 de noviembre de 2008

Resumen

El primer objetivo de este estudio apuntó a describir la actitud de los pacientes con respecto al cuidado de su salud bucal, las normas sociales, las respuestas sociales percibidas de tener dientes sanos, y el comportamiento acerca de la higiene oral. La evaluación se realizó por medio de la versión en Español del Índice de Comportamiento de Higiene Oral, en un grupo de pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica del Uruguay. El segundo objetivo del estudio fue examinar los predictores relevantes de estas conductas de higiene. Ochenta pacientes llenaron el cuestionario durante su atención por los estudiantes de pregrado encargados del proyecto en las Clínicas de la Facultad. Generalmente, los pacientes mostraron un nivel adecuado de comportamiento acerca de la higiene oral, una actitud positiva, normas sociales positivas, especialmente en el odontólogo y la familia, y un alto valor de las respuestas sociales positivas de tener dientes sanos. El análisis predictivo demostró que la actitud y las normas sociales explicaron un 21.8% de la varianza en los comportamientos de higiene oral reportados. Estos hallazgos sugieren que los pacientes poseen hábitos de higiene oral inadecuados que pueden ser mejorados e indican que los factores psico-sociales juegan un rol importante en el cuidado de la salud bucal. Más aún, los hallazgos indican que el comportamiento acerca de la higiene oral del paciente puede ser mejorado no solo promoviendo una actitud más positiva hacia esa conducta específica sino también especialmente por el apoyo del odontólogo y de la familia del paciente.

Palabras claves: Ciencias del Comportamiento; promoción de las conductas de higiene oral; actitud; normas sociales.

Abstract

The first aim of this study was to describe patients' attitude with respect to oral self-care practices, social norms, expected social outcomes of having healthy teeth, and oral hygiene behavior, as assessed with the Spanish version of the Oral Hygiene Behavior Index (OHB) in dental patients of the Faculty of Odontology of the Catholic University in Montevideo, Uruguay. The second aim of the study was to examine the relevant predictors of this oral hygiene behavior. Eighty participants filled out a questionnaire during dental care they received from students. Overall, patients exhibited an adequate level of oral hygiene behavior, a positive attitude, positive social norms, especially in the dentist and the family, and positive social outcomes of having healthy teeth. Regression analysis revealed that attitude and social norms explained 21.8% of the variance in reported oral hygiene behavior. The present findings suggest that patients' inadequate oral hygiene habits can be changed in the right direction and indicate that socio-psychological factors play an important role in oral health care. Moreover, the findings indicate that patients' oral hygiene behavior can be improved by not only promoting a more positive attitude toward the performance of this specific oral hygiene behavior, but especially, by support of significant others, such as the dentist and patients' family.

Keys words: Behavioral Sciences; promoting oral hygiene behavior; attitude; social norms.

A pesar de que la importancia de la higiene oral es ampliamente reconocida, parece ser un problema para los pacientes llevarla a cabo de forma apropiada y eficiente (Kay y Locker, 1996; Davidson, Rams y Andersen, 1997). El auto-cuidado de la boca tomado como una elección personal debe ser considerado como un aspecto importante de las conductas individuales referidas a la higiene oral (Parodi, 2008). De esta manera, las creencias individuales y las actitudes hacia conductas de higiene oral adecuadas son muy importantes para mantener una buena salud bucal. En esta línea de pensamiento y para las conductas relacionadas con la higiene oral, se sugiere que mientras mas positivas sean las actitudes hacia las prácticas de auto-cuidado, y cuanto mas fuertes sean las normas sociales relacionadas, mayor será la probabilidad de que el individuo logre una adecuada conducta de higiene oral (Schou, 2000).

La preocupación acerca de la salud, no es probablemente el único motivo para un correcto comportamiento respecto a la higiene oral. Smith en 1974 sugirió que los comportamientos que promueven la salud se realizan a menudo por razones distintas al hecho de mejorarla; por ejemplo cepillarse los dientes esta relacionado con lucir mas atractivo. Además, como lo describió Sugiyama (2005) en una revisión bibliográfica sobre atracción física, la higiene oral puede tener un importante efecto, aunque a menudo negado, en la apariencia personal. De acuerdo a Sugiyama, desde el punto de vista de la psicología de la evolución «dientes fuertes y blancos representan una constelación de pruebas de salud de eficacia masticatoria y de calidad del genotipo y por eso son atractivos» (p. 310). De forma similar, Stokes, Ashcroft y Platt (2006), sugieren que los dientes no saludables son percibidos de manera que afectan negativamente la imagen de la persona. En el presente estudio también fueron evaluadas las consecuencias sociales percibidas, por ejemplo, cómo unos dientes saludables pueden afectar las relaciones interpersonales.

Desde principios de los setenta ha sido demostrada la relevancia de las Ciencias del Comportamiento para mejorar las conductas relativas a la higiene oral individual, y desde ese momento fueron definitivamente relacionadas

con la Odontología, especialmente desde que la FDI publicara «Social Sciences and Dentistry» (Richards y Cohen, 1971). Por ejemplo, McCaul, Glasgow y Gustafson (1985) aplicaron exitosamente la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977) para predecir los niveles de comportamiento de higiene oral. De acuerdo a los hallazgos de un estudio sobre 214 participantes realizado por Freeman y Linden en 1995, un adecuada conducta de higiene oral (cepillado y uso de complementos para la higiene) se asoció con una actitud individual frente a la salud oral - «dientes limpios» y «aliento fresco» - y con la influencia de «otras personas importantes» como ser amigos, familia, odontólogo.

El primer objetivo de este estudio apuntó a describir la actitud de los pacientes con respecto al cuidado de su salud bucal, las normas sociales, las respuestas sociales percibidas de tener dientes sanos, y el comportamiento acerca de la higiene oral. El segundo objetivo del estudio fue examinar los predictores relevantes de estas conductas de higiene.

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes y procedimiento

Los participantes fueron pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica del Uruguay. Se solicitó la aprobación para este estudio al Comité de Ética de la Facultad

Los cuestionarios fueron llenados por los pacientes que concurrieron a la Facultad por diferentes motivos durante el periodo 28 de marzo-21 de setiembre de 2008. Por razones logísticas y luego de otorgar el consentimiento informado, los pacientes respondieron un cuestionario de múltiple opción durante el examen oral o el tratamiento odontológico, procedimientos llevados a cabo por los estudiantes de pre-grado encargados del estudio en las clínicas de la Facultad.

Para la traducción de las medidas del cuestionario, se utilizó parcialmente el procedimiento de Geisinger (1994). Las medidas fueron primero traducidas al Español por tres hispano-parlantes de procedencia uruguaya, (dos estudiantes de odontología y una psicóloga). Más tarde, cada miembro trabajó por separado, revisando cuidadosamente las tres versiones de la traducción al español y comparándolas con la versión en inglés. Posterior-

mente, en una reunión grupal, los miembros discutieron las discrepancias y resolvieron las diferencias de la traducción, hasta acordar que el lenguaje del cuestionario sería era fácilmente entendible por los pacientes y que los instrumentos utilizados medirían correctamente los parámetros de ésta población. Al finalizar la traducción, ésta fue chequeada por una traductora pública

MEDIDAS - CUESTIONARIO

Parte general del cuestionario

El cuestionario original incluía 36 ítems agrupados en varias partes, incluyendo unas pocas preguntas demográficas como género, edad, nacionalidad, educación y estado civil. Estas y todas las otras preguntas eran abiertas, de múltiple opción o para ser contestadas en 5 o 7 renglones.

Conducta de higiene oral

La conducta de higiene oral fue medida por el índice de CHO desarrollada por Buunk-Werkhoven, Dijkstra y Van der Schans (2008). Este índice CHO incluye ocho ítems con respecto al cepillado dental, limpieza interdental y limpieza de la lengua. Por ejemplo, el ítem «me lavo los dientes de esta forma»: es seguido por imágenes mostrando diferentes métodos de cepillado, como ser: horizontal, vertical y método de Bass (ver Apéndice I para la versión en Español del Índice CHO). Luego se le asignaron puntajes a los ítems, y el valor de éstos fue calculado y la suma fue computada. La suma de CHO en este índice pudo situarse en un rango de 0 a 16. Un puntaje alto indica un alto nivel de auto cuidado por el higiene oral.

Variables actitud, normas sociales y conducta de higiene oral central

Las actitudes de los participantes y normas sociales hacia las conductas de higiene oral general (CHO) fue evaluada por un total de 14 ítems. Esta conducta de higiene oral general fue descrita como «*Cepille sus diente a diario 2 veces (de las cuales una de noche antes de acostarse) con pasta de dientes con flúor y un cepillo suave; Cuide al hacerlo de colocar las cerdas del cepillo en los bordes de la encía y cepillar despacito con movimientos de vaivén para desorganizar la placa dental y restos de alimentos; Cepille durante 2 minutos, primero la parte interna y*

externa y luego las superficies de masticatorias de todos los dientes y molares y luego utilice palillos de dientes o hilo dental para desorganizar la placa dental y los restos de alimentos de entre los dientes y molares».

Directamente después de la descripción se le preguntó a los pacientes si ellos realizaban su higiene bucal de esta manera, (en «*Conducta de Higiene Habitual*»)

Este ítem fue puntuado con 1 = si o 0 = no. Y si los pacientes respondieron que si, se les preguntó: «*¿Cuánto hace que cuida su dentadura de la manera descrita?.*»

Actitud

La actitud hacia este comportamiento de higiene oral general fue medida por nueve argumentos escritos en un formato semántico diferencial ($\alpha = .82$). Los participantes indicaron en una escala de 7 como ellos evaluaron este comportamiento, en los parámetros 1 = sin importancia a 7 = importante, 1 = desagradable a 7 = agradable, y también en «sano-no sano», «negativo-positivo», «aburrido-no aburrido», «inútil-útil», «insípido-emocionante», «doloroso-no doloroso» y «estúpido-inteligente». Se hizo una suma del puntaje de la actitud de los participantes agregando los 9 ítems, (abarcando desde 9 a 63). Los puntajes más altos indican una actitud más positiva.

Normas sociales

Para valorar las normas sociales relacionadas, los participantes midieron su opinión acerca del cuidado de sus dientes con la de cinco personas diferentes, por ejemplo: «mi dentista,» «mi pareja,» «mis amigos,» «mis colegas» y «mi familia (padres, hermanos y hermanas).» De este modo, la escala de 7 puntos de normas sociales (NS) fue basada en 5 ítems ($\alpha = .86$) y una suma del puntaje de la escala de NS varió de 5 a 35.

Respuestas sociales percibidas

Las respuestas sociales percibidas (RSP; Buunk-Werkhoven et al., 2008) de tener dientes sanos incluye 6 ítems (Cronbach's $\alpha = .80$). Un ejemplo de esta escala de 5 puntos es: «*¿Es importante en los contactos sociales el aliento fresco?*» Las respuestas varían desde 1 = muy en desacuerdo a 5 = muy de acuerdo, y se registró la suma de los puntos (abarcando desde 6 a 30).

Al finalizar se les pregunto a los pacientes si creían que la mejoría en su higiene bucal debería

ser señalado por otros. La pregunta «Si yo cuidó mejor mi dentadura los demás en mi entorno lo notarán», varía desde 1 = muy en desacuerdo a 5 = muy de acuerdo.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados para describir estadísticamente los resultados de las variables medidas. La consistencia interna, (confiabilidad) de las escalas usadas fue evaluada por el método de Cronbach's alpha. Las correlaciones de Pearson fueron calculadas por asociaciones univariadas entre las variables, y se realizó un análisis de regresión lineal para identificar las variables que se recolectaron para una proporción significativa de variaciones en el comportamiento de higiene oral. Para esto se utilizó el programa The Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 14.0.

RESULTADOS

Características de los pacientes

Un total de 80 participantes fueron entrevistados y llenaron un cuestionario. La muestra incluía 68% mujeres y 32% hombres de nacionalidad Uruguaya (94%), y la edad media era 35.43 años (SD = 13.93; [18 - 68]). Solteros, 44%. El mayor nivel de educación fue nivel universitario (50%) y 43% tenían escuela secundaria. Cinco personas en este grupo (6%) tenían un nivel mas bajo de educación.

En la Tabla 1 se presentan los porcentajes por ítem de la versión en Español del Índice de Comportamiento de Higiene Oral y en la Tabla 2 se presentan los puntajes promedio con las desviaciones estándar y se presenta el rango de valores de las variables principales: conducta de higiene

Tabla 1. La versión en español del Índice de Comportamiento de Higiene Oral: *Porcentaje por ítem. N = 80*

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	P
Frecuencia en el cepillado de los dientes (N = 80)	Nunca	3
	una vez por día	19
	dos veces por día	61
	mas de dos veces por día	17
Oportunidad del cepillado de los dientes	de mañana antes del desayuno; (N = 72)	46
	de mañana después del desayuno; (N = 76)	76
	al mediodía; (N = 80)	80
	después de cenar; (N = 71)	61
Fuerza empleada al cepillarse los dientes	antes de irse a dormir; (N = 72)	73
	suave / sin fuerza (1,2,3); (N = 1)	1
	suave / sin fuerza (4,5); (N = 55)	68
Tiempo empleado en cepillarse los dientes	fuerte (6,7); (N = 24)	30
	menos de un minuto; (N = 5)	6
	un minuto; (N = 24)	30
	dos minutos; (N = 30)	38
Método usado al cepillarse los dientes	tres minutos; (N = 12)	15
	más de tres minutos; (N = 9)	11
	método horizontal; (N = 5)	6
	método vertical; (N = 24)	30
	método circular; (N = 8)	10
Crema dental	método de Bass; (N = 10)	13
	combinación de métodos; (N = 32)	40
	crema dental con fluor; (N = 71)	89
	crema dental sin fluor; (N = 6)	8
Higiene de la lengua	no sé; (N = 3)	4
	nunca; (N = 12)	15
	a veces; (N = 33)	41
Uso de hilo dental, palillos interdentes, cepillos interdentes	siempre; (N = 35)	44
	nunca; (N = 11)	14
	a veces; (N = 22)	27
	una o dos veces por día; (N = 47)	59

oral (CHO), actitud (ACT), normas sociales (NS) y respuestas sociales percibidas (RSP), para toda la muestra.

Se puede apreciar que la higiene oral es bien realizada por 51 pacientes (64%) de esta muestra, y que este subgrupo ha realizado esta higiene por un promedio de 12 años, en un rango que va desde 1 a 45 años. Así que del total de la muestra un tercio, (33%) de los pacientes, (edad promedio = 33.46 años, $SD = 14.0$) no realizan auto-cuidados de higiene oral adecuados como los descriptos. Vale la pena notar que casi las tres cuartas partes de los pacientes creen que en el caso que mejoren sus conductas de higiene oral, esto será percibido por otros.

En general los pacientes sienten que tienen un control considerable sobre llevar a cabo conductas de higiene oral (suma $M = 11.41$, $SD = 2.55$). Por ejemplo, los resultados del Índice CHO mostraron que alrededor de la mitad de los pacientes se cepillaban los dientes del modo recomendado por los profesionales, dos minutos (38%), dos veces por día (61%). Además, casi todos, (89%) usaron pastas fluoradas, y alrededor del 40% usaron también elementos auxiliares (principalmente hilo dental) y siempre higienizaban su lengua.

Los pacientes evaluaron el comportamiento de higiene oral descrito en forma extremadamente positiva, comparado con el punto medio de la escala de 36 (ACT; $M = 48.49$, $SD = 6.07$). De cualquier manera, los pacientes expresaron que el

comportamiento de higiene oral recomendado era un poco aburrido. Más aún, dentro de un rango de 5 a 35 manifestaron que existía presión dentro de su ambiente social para realizar procedimientos de higiene oral adecuados (NS; $M = 17.69$, $SD = 8.53$). Vale la pena notar que los pacientes percibieron más presión en ese sentido del odontólogo y de sus familias/parejas que de sus amigos o colegas. Dentro de un rango de 6 a 30 los pacientes otorgaron un alto valor a las respuestas sociales positivas de tener dientes saludables ($M = 25.88$, $SD = 3.98$).

Adicionalmente se llevaron a cabo análisis destinados a establecer la dirección y la magnitud de las asociaciones entre las variables (Tabla 3). Se encontró que las conductas de higiene oral de los pacientes se correlacionaban positivamente y significativamente con la actitud ($r = .28$, $p < .05$), y negativa y significativamente con las normas sociales ($r = .42$, $p < .001$). De cualquier manera, las respuestas sociales percibidas no estuvieron correlacionadas en forma significativa con las conductas de higiene oral, sino que no estuvieron asociadas con la actitud ($r = .39$, $p < .001$) y con las normas sociales ($r = .27$, $p < .05$). Esas relaciones van en la dirección esperada. Aparentemente la pregunta: «Si yo cuido mejor mi dentadura, los demás en mi entorno lo notarán» se correlacionó con las normas sociales: ($r = .39$, $p < .001$).

En un análisis de regresión lineal, en el cual las dos variables que estuvieron asociadas en forma

Tabla 2. Cronbach's α , Rango, Promedio y Desviación Standard (SD) de las variables principales

Variables	Cronbach's α	Rango	Promedio (SD)
CHO ^a	--	0 - 16	11.41 (2.55)
ACT ^b	.82	9 - 63	48.49 (6.07)
NS ^c	.86	May-35	17.69 (8.53)
RSP ^d	.80	Jun-30	25.88 (3.98)

Nota: En la muestra: ^an = 78. ^bn = 74. ^cn = 65. ^dn = 80.

Tabla 3. Correlación entre las variables principales y el comportamiento acerca de la higiene oral

Variables	1	2	3	4
1. Comportamiento acerca de la higiene oral	—			
2. Actitud	.28*	—		
3. Normas sociales	-.42**	-.13	—	
4. Respuestas sociales percibidas	.16	.39**	-.27*	—

* $p < .05$. ** $p < .001$.

significativa con el comportamiento de higiene oral (actitud y normas sociales) fueron ingresadas a la vez, la predicción del comportamiento de higiene oral probó ser significativo $F(2,58) = 9.34, p < .001$, y fue responsable del 21.9 % de la varianza.

Tabla 4. Análisis de regresión lineal del comportamiento acerca de la higiene oral sobre actitud y normas sociales

Variables	CHO β
Actitud	.24*
Normas sociales	-.40**

* $p < .05$. ** $p < .001$.

$R^2 = .22, F(2,58) = 9.34, p < .001$

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación resultan particularmente importantes desde que se usó un Índice CHO que se corresponde en forma estrecha con lo que los profesionales consideran es una adecuada conducta de higiene oral. La versión en Español del Índice de Comportamiento de Higiene Oral parece ser un método útil para asesorar y evaluar las conductas de higiene oral de los pacientes odontológicos en Uruguay. Es de hacer notar que, mientras muchos pacientes mencionaron el uso del hilo dental, virtualmente ninguno dijo utilizar palillos o cepillos interdentales.

La verdadera prueba de un sistema de medición como el Índice CHO resulta cuando es empleado en relación a la salud oral general. Por eso, esta versión en Español del Índice necesita ser usada en otras poblaciones de Latinoamérica y del exterior.

Mas aún, también fueron determinados los

predictores relacionados con la higiene oral. Los análisis de regresión indicaron que las normas sociales fueron los mejores predictores de CHO y explicaron, tomados en conjunto con la actitud, el 21.8% de la varianza en los comportamientos de higiene oral reportados.

Este estudio presenta algunas limitaciones que necesitarán ser corregidas en futuros estudios. Primero, la gran proporción de participantes femeninos quienes generalmente están mas interesadas en los asuntos de la salud, puede haber sesgado los resultados. Por ser una muestra selectiva de mujeres principalmente adultas, educadas y solteras estos hallazgos no pueden ser considerados representativos de la totalidad de la población. Como se sabe por estudios anteriores, existen diferencias aparentes en las conductas de salud oral entre variables demográficas (género, edad y estilo de vida). Por ejemplo, las mujeres cepillan sus dientes más a menudo que los hombres (Sakki, Knuuttila, y Antilla, 1998; Schou, 2000). Aunque esto no implica que las relaciones entre las variables usadas difieran entre diferentes poblaciones, se recomienda que estos resultados sean replicados en diferentes grupos y en diversos contextos.

El presente estudio presenta varias implicancias y es importante hacer algunas recomendaciones para la práctica clínica basadas en estos hallazgos. Estos sugieren que para incrementar las conductas de higiene oral, las intervenciones deben apuntar a las actitudes, y especialmente a las normas sociales relacionadas. Es importante observar que son las directivas del odontólogo las que tienen mayor efecto en los comportamientos de higiene oral. Por eso, este estudio puede servir de incentivo a los profesionales de la salud que trabajan con pacientes, en lo que Ozcan (2008) se refiere como «la tarea más dignificante» del odontólogo: educar a los pacientes en salud oral y cambiar los hábitos de higiene individuales.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a Silvia Franco (licenciada en psicología), a Agnes van Oostrom (traductora pública), y a los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica del Uruguay por tomar parte en este estudio.

Apéndice 1. Versión en español del Índice de Comportamiento de Higiene Oral

Las próximas preguntas son acerca de tu higiene oral.

1. ¿Cuántas veces te cepillas tus dientes?

nunca una vez por día dos veces por día más de dos veces por día

2. ¿Cuándo te cepillas tus dientes?

de mañana antes del desayuno	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
de mañana después del desayuno	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
al mediodía	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
después de cenar	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
antes de irse a dormir	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

3. ¿Cómo te cepillas tus dientes?

Me cepillo mis dientes

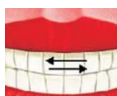
	1	2	3	4	5	6	7	
Suave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fuerte

4. ¿Cuánto tiempo te lleva cepillarte tus dientes?

Me cepillo mis dientes

menos que un minuto un minuto dos minutos tres minutos más de tres minutos

5. Me cepillo mis dientes de la siguiente manera:



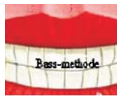
Movimiento de atrás a adelante (método horizontal)



Movimiento de arriba a abajo (método vertical)



Movimiento circular (método circular)



Cepillando suave masajeando la encía (método de Bass)

6. ¿Que usas para limpiar tus dientes?

Mas que nada uso:

crema dental **con** fluor crema dental **sin** fluor no sé

7. ¿Limpias tu lengua?

nunca a veces siempre

8. ¿Cual de los siguientes accesorios utilizas para tu higiene interdental?

	nunca	no todos los días	una vez por día	dos o mas veces por día
hilo dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palillos interdentaes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cepillos interdentaes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REFERENCIAS

- Bandura, A.** (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Buunk-Werkhoven, Y.A.B., Dijkstra, A. & Van der Schans, C.P.** (2008). Determinants of oral hygiene behavior: The development of the OHB-index and the theory of planned behavior (submitted for publication).
- Davidson, P.L., Rams, T.E. & Andersen, R.M.** (1997). Socio-behavioral determinants of oral hygiene practices among USA ethnic and age groups. *Advanced Dental Research*, 11: 245-253.
- Freeman, R. & Linden, G.** (1995). Health directed and health related dimensions of oral health behaviours of periodontal referrals. *Community Dental Health*, 12: 48-51.
- Geisinger, K.F.** (1994). Cross-cultural normative assessment: translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments. *Psychological Assessment*, 6(4): 304-312.
- Kay, E.J. & Locker, D.** (1996). Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 22:231-234.
- McCaul, K.D., Glasgow, R.E. & Gustafson, C.** (1985). Predicting levels of preventive dental hygiene behaviors. *Journal of American Dental Association*, 111: 601-605.
- Özcan, M.** (2008). *Clinical Dental Biomaterials: Dentists wealthy – Patients healthy?* Groningen: Facilitair Bedrijf, University of Groningen.
- Parodi, R.J.** (2008). Higiene oral; rutina diaria sugerida para el Práctico General. *Claves de Odontología*, 61: 58-64.
- Richard, N.D. & Cohen, L.K.** eds. (1971). *Social sciences and dentistry. A critical bibliography*. FDI.
- Sakki, T.K., Knuuttila, M.L. & Antilla, S.S.** (1998). Lifestyle, gender and occupational status as determinants of dental health behavior. *Journal of Clinical Periodontology*, 25: 566-570.
- Schou, L.** (2000). The relevance of behavioural sciences in dental practice. *International Dental Journal*, 50, 324-332.
- Smith, J.M.** (1974). An evaluation of the applicability of the Rosenstock-Hochbaum health behaviour model to the prevention of periodontal disease in English school girls. *Journal of Clinical Periodontology*, 1: 222-231.
- Stokes, E., Ashcroft, A. & Platt, M.J.** (2006). Determining Liverpool adolescents' beliefs and attitudes in relation to oral health. *Health Education Research*, 21, 2, 192-205.
- Sugiyama, L.S. Physical Attractiveness in Adaptationist Perspective.** In: **Buss, D.M.** (2005). *The handbook of evolutionary psychology*.

Yvonne A.B. Buunk-Werkhoven, MSc, RDH

*Ant. Deusinglaan 1
9713 AV Groningen, The Netherlands
Y.A.B.Buunk-Werkhoven@med.umcg.nl*