



## ARTÍCULO ORIGINAL

# Percepción y manejo de la salud bucodental en Geriátrica: estudio preliminar en España

Hernán Pérez de la Ossa T, Bobes Bascarán J, Cobo-Vázquez C M.  
Percepción y manejo de la salud bucodental en geriátrica: estudio preliminar en España.  
Cient. Dent. 2026; 23; 2; 59-67



**Hernán Pérez de la Ossa, Tomás**

Doctor en Odontología.  
Coordinador del Grupo de Trabajo Odontología-Odontogeriatría de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG).

**Bobes Bascarán, Javier**  
Doctor en Odontología.  
Secretario del Grupo de Trabajo Odontología-Odontogeriatría de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG).

**Cobo-Vázquez, Carlos M.**  
Doctor en Medicina y Doctor en Odontología.  
Profesor Asociado de la Universidad Complutense de Madrid.

### Correspondencia:

Dr. Carlos M. Cobo Vázquez  
Plaza Ramón y Cajal, 3. Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas. Facultad de Odontología.  
Universidad Complutense de Madrid.  
28040 Madrid, España.  
E-mail: cmcobo@ucm.es  
Teléfono: +34 91 394 1964

Fecha de recepción: 7 de abril de 2026.  
Fecha de aceptación para su publicación:  
31 de julio de 2026.

## RESUMEN

**Introducción:** El número de personas de 65 años o más en España es de 9.063.493 lo que supone un 19,09 % de toda la población. El aumento en la esperanza de vida hace necesario evaluar la salud bucodental para mantener una adecuada calidad de vida. En este trabajo se pretendió evaluar la situación de la salud bucodental en personas mayores atendidas por geriatras en España, describir la relación entre geriatras y odontólogos, y analizar el nivel de conocimientos y predisposición a la formación en odontogeriatría.

**Material y métodos:** Estudio preliminar observacional, descriptivo y transversal realizado mediante encuesta anónima a los 896 geriatras miembros de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) en ejercicio en España. El cuestionario incluyó 16 preguntas cerradas.

**Resultados:** Se obtuvieron 61 respuestas (tasa de respuesta: 6,8%). El 50,8% de los geriatras calificó la salud bucodental de sus pacientes como regular y el 37,7% como mala. Las patologías más frecuentes fueron ausencias dentarias (70,5%) y enfermedad periodontal (19,7%). Un 67,2% no mantenía relación directa con odontólogos. La mayoría (95,1%) consideró conveniente actualizar sus conocimientos y el 93,4% mostró alta predisposición a recibir formación específica.

## PERCEPTION AND management of oral HEALTH in Geriatrics: a PRELIMINARY STUDY in SPAIN

## ABSTRACT

**Introduction:** In Spain, there are 9,063,493 people aged 65 years or older, representing 19.09% of the total population. Increased life expectancy makes it necessary to assess oral health in order to maintain an adequate quality of life.

**The aim** of this study was to evaluate the oral health status of older adults treated by geriatricians in Spain, describe the relationship between geriatricians and dentists, and analyse geriatricians' level of knowledge and willingness to receive training in geriatric dentistry.

**Materials and methods:** This preliminary observational, descriptive, cross-sectional study was conducted using an anonymous survey sent to the 896 practising geriatricians in Spain who were members of the Spanish Society of Geriatrics and Gerontology (SEGG). The questionnaire comprised 16 closed-ended questions.

**Results:** A total of 61 responses were obtained (response rate: 6.8%). Among respondents, 50.8% rated their patients' oral health as fair and 37.7% as poor. The most frequently reported conditions were tooth loss (70.5%) and periodontal disease (19.7%). In addition, 67.2% reported no direct relationship with dentists. Most respondents (95.1%) considered it advisable to update their knowledge, and 93.4% showed a strong willingness to receive specific training.

**Conclusiones:** La baja tasa de respuesta constituye una limitación importante de este estudio. No obstante, los geriatras encuestados perciben la salud bucodental de los pacientes mayores como deficiente y las patologías más frecuentes la pérdida dentaria y enfermedad periodontal. A pesar de la conciencia sobre su importancia para la salud y la calidad de vida, la relación interprofesional con odontólogos es escasa. Se recomienda implementar programas formativos en odontogeriatría y protocolos de coordinación interdisciplinar.

## PALABRAS CLAVE

Salud bucodental; Geriatría; Odontogeriatría; España; Atención interdisciplinar.

**Conclusions:** The low response rate is an important limitation of this study. Nevertheless, the surveyed geriatricians perceived the oral health of older patients as poor, identifying tooth loss and periodontal disease as the most frequent conditions. Although they were aware of its importance for health and quality of life, interprofessional collaboration with dentists was limited. Training programmes in geriatric dentistry and protocols for interdisciplinary coordination should therefore be implemented.

## KEY WORDS

Oral health; Geriatrics; Geriatric dentistry; Spain; Interdisciplinary care.

## INTRODUCCIÓN

El número de personas de 65 años o más en España en 2022 fue de 9.063.493 lo que supone un 19,09 % de toda la población. La esperanza de vida al nacer en España es la más elevada de la Unión Europea con un 83,1 años seguida de Italia, Francia, Luxemburgo y Suecia, con edades superiores a los 82 años<sup>1</sup>. Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2033 el 25,2 % de la población superará los 65 años. Si se mantienen constantes los ritmos actuales de reducción de la incidencia de la mortalidad por cada grupo de edad, en 2033 la esperanza de vida al nacer será de 82,9 años para los varones y de 87,7 para las mujeres<sup>2</sup>.

Todos estos datos muestran una realidad que denota la importancia de la prevención y la necesidad de un proceso de envejecimiento saludable.

La salud bucodental forma una parte esencial del estado general de salud. La cavidad oral interviene en funciones fundamentales como la masticación, deglución y fonación, influyendo en el estado nutricional, la comunicación e interacción social. Asimismo, la evidencia científica ha puesto de manifiesto la asociación entre enfermedad periodontal y patologías sistémicas prevalentes en personas mayores, como enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus y procesos respiratorios crónicos<sup>3-5</sup>.

Existen factores propios del envejecimiento como la polimedicación, xerostomía inducida por fármacos, deterioro cognitivo o limitación funcional que pueden agravar la susceptibilidad a patología oral<sup>6</sup>. Sin embargo, la integración efectiva de la salud bucodental en la práctica geriátrica continúa siendo limitada.

El estado de salud bucodental inicial del paciente mayor puede verse complicado por condiciones comórbidas como la hipertensión o la diabetes mellitus y cambios fisiológicos

asociados con el envejecimiento. Los adultos mayores frecuentemente toman medicación que los hace más vulnerables a errores de medicación, interacciones medicamentosas o reacciones adversas a los medicamentos. Asimismo, posibles deterioros físicos, sensoriales y cognitivos asociados con el envejecimiento pueden dificultar los hábitos de cuidado bucodental y la comunicación con el paciente.

Otro factor importante es que estos pacientes pueden mostrar una mayor repercusión producida por los medicamentos utilizados en odontología, incluidos los anestésicos y analgésicos locales.

Los adultos mayores son, por lo tanto, un grupo demográfico de pacientes en crecimiento que también precisan de asistencia odontológica.

En el año 2024, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) constituyó un Grupo de Trabajo específico en Odontología, con el propósito de promover la importancia de una adecuada salud bucodental en las personas mayores y fomentar la investigación en el ámbito de la gerodontología.

La evidencia científica ha demostrado que la salud oral está estrechamente vinculada a la salud general, afectando aspectos como la nutrición, la comunicación, la autoestima y, en consecuencia, la calidad de vida de la población geriátrica. Sin embargo, en España no se dispone de datos actualizados sobre la relación entre los geriatras y los odontólogos ni sobre el nivel de conocimiento que los primeros poseen en materia de salud bucodental.

Ante esta ausencia de referencias previas, resulta necesario establecer un diagnóstico inicial que permita comprender: (1) la situación bucodental de los pacientes atendidos por geriatras, (2) la relación existente entre estos especialistas y los odontólogos, y (3) el grado de interés y conoci-

miento sobre esta disciplina. Este diagnóstico servirá como punto de partida para evaluar la evolución y el impacto de las acciones implementadas por el Grupo de Trabajo de Odontología de la SEGG en el futuro.

El objetivo principal de este estudio fue identificar la percepción de la salud oral en las personas mayores por parte de los geriatras con el fin de elaborar acciones que beneficien a la sociedad en el ámbito de la salud bucodental y la geriatría. Los objetivos específicos incluyeron el conocimiento de la percepción que tienen los geriatras sobre las características iniciales de los pacientes mayores atendidos por geriatras en España; describir la situación inicial de la atención bucodental en la práctica clínica geriátrica; analizar el nivel de relación entre geriatras y odontólogos, y evaluar la autopercepción de conocimientos odontológicos y la predisposición a su actualización.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado mediante una encuesta anónima. Todos los participantes fueron informados de los objetivos del estudio y la cumplimentación del cuestionario se consideró expresión de su consentimiento para participar.

La encuesta se difundió entre los 896 geriatras miembros de la SEGG en ejercicio en España. Se obtuvieron 61 respuestas, lo que supone una tasa de respuesta del 6,8 %. El cuestionario fue diseñado por el Grupo de Trabajo de Odontología y constó de 16 preguntas cerradas (de opción única o múltiple) distribuidas en los siguientes bloques temáticos (Anexo 1):

1. Datos generales de la práctica profesional (ámbito laboral, localización, perfil socioeconómico de los pacientes).
2. Estado de salud bucodental percibido en los pacientes.
3. Frecuencia de detección y tipos de patologías orales observadas.
4. Relación con odontólogos y recomendaciones de visita al dentista.
5. Autovaloración de conocimientos odontológicos y disposición a formación específica.

La encuesta se distribuyó electrónicamente a través de los canales de comunicación interna de la SEGG durante el año 2024. La participación fue voluntaria y el envío del formulario implicó la aceptación del consentimiento informado. No se recogieron datos identificativos personales.

Se realizó estadística descriptiva, expresando las variables cualitativas en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para las variables ordinales se calcularon distribuciones de frecuencia. El análisis se efectuó con software estadístico SPSS v. 30.0.0.

## RESULTADOS

Se enviaron un total de 896 encuestas a los geriatras miembros de la SEGG. Se obtuvieron 61 encuestas cumplimentadas correctamente para su análisis. Un 75,4% de los geriatras encuestados indicaron que trabajaban en el ámbito público mientras que un 11,5% lo hacían en el ámbito privado exclusivamente. Tan sólo un 13,1% ejercían tanto en la sanidad pública como en la privada (Figura 1).

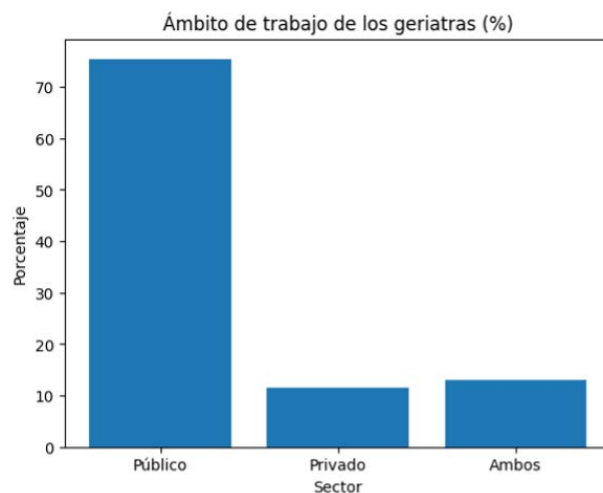


Figura 1. Ámbito laboral de los geriatras encuestados.

El 80,3% de los encuestados manifestaron ejercer en una ciudad mientras que tan sólo un 6,6% en el ámbito rural, y un 13,1% lo hacían de manera simultánea en la ciudad y el medio rural.

Según las respuestas obtenidas, los geriatras informaron que el 68,9% de los pacientes que tratan viven con familiares frente a un 18% que lo hacen en residencia, un 8,2% viven con cuidadores y un 4,9% viven solos.

Se describe el nivel socioeconómico de los pacientes tratados habitualmente por los geriatras como medio en su mayoría (60,7%) y como bajo en un 39,3%. Ningún geriatra ha valorado el nivel socioeconómico de sus pacientes como alto, considerado como tal una elevada capacidad adquisitiva, patrimonio y educación superior.

Un 18% de los encuestados indicó atender con mucha frecuencia (> 75% de sus pacientes) pacientes mayores con patología bucodental frente a un 37,7% que indicaron ha-

cerlo con cierta frecuencia (25-50% de sus pacientes), un 21,3% con bastante (50-75% de sus pacientes), un 21,3% con poca (<25% de sus pacientes) y únicamente un 1,6% que manifestaron hacerlo con ninguna frecuencia.

La mayoría de los geriatras (50,8%) definieron el estado de salud bucodental de sus pacientes como regular, un 37,7% como malo y un 9,8% como muy malo. Tan sólo un 1,6% consideraron que sus pacientes gozaban de un buen estado de salud bucodental (Figura 2).

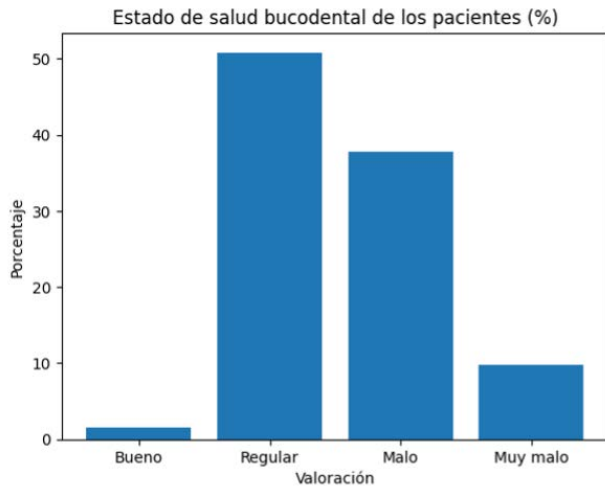


Figura 2. Percepción del estado de salud bucodental de los pacientes por los geriatras.

Las patologías que consideraron los geriatras que presentaban sus pacientes fueron por orden de frecuencia: ausencias dentarias (70,5%), enfermedad periodontal (19,7%), cáncer oral (3,3%), maloclusiones (3,3%) y caries (3,3%). Ninguno de los encuestados ha indicado considerar que sus pacientes padecieran traumatismos dentales o patología de la articulación temporomandibular (Figura 3).

Un 62,3% de los geriatras indicó haber tenido algún tipo de complicación en sus pacientes con origen en la cavidad bucal. Mientras que el 37,7% refirió no haber tenido ninguna complicación.

El 63,9% de los geriatras encuestados consideró que la salud bucodental tiene mucha importancia en el conjunto de la salud general, un 19,7% que tiene bastante, mientras que tan solo un 9,8% indicó darle cierta importancia y un 6,6% muy poca.

Un 59% de los encuestados consideró que el estado de salud bucodental de sus pacientes influía mucho en la calidad de vida de sus pacientes, un 37,7% indicó que bastante y tan solo un 3,3% refirió hacerlo algo.

Acerca de la frecuencia con la que los geriatras recomiendan a sus pacientes acudir una vez al año al dentista: un

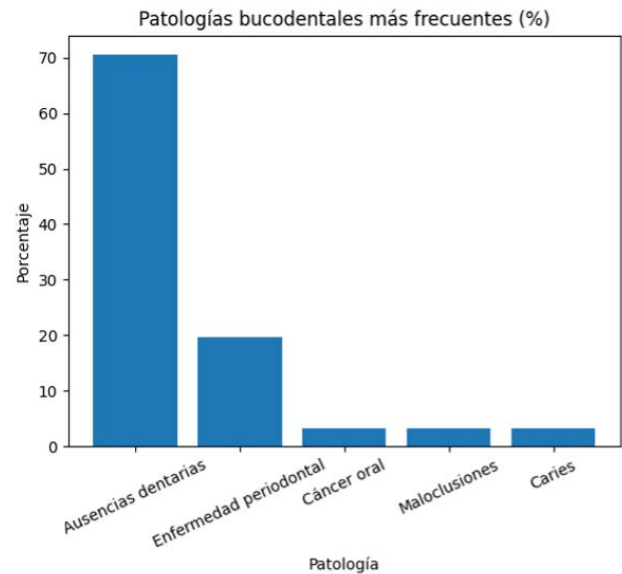


Figura 3. Frecuencia de patología bucodentaria considerada por los geriatras encuestados.

16,4% lo hace siempre, un 29,5% bastante a menudo, un 23% de vez en cuando, un 26,2% en pocas ocasiones y únicamente un 4,9% refiere no hacerlo nunca.

Respecto a la existencia o no de relación directa con los odontólogos que tratan a sus pacientes: un 67,2% de los geriatras indicaron no tener ninguna relación con ellos, un 8,2% cierta relación, un 23% poca y únicamente un 1,6% manifestaron tener bastante relación.

Preguntados sobre cómo valoraban sus conocimientos en salud bucodental, el 4,9% manifestó tener bastantes conocimientos, mientras que el 45,9% y el 44,3% refirieron tener algún y poco conocimiento, respectivamente, y el 4,9% indicó no tener ningún conocimiento.

La gran mayoría (95,1%) indicó conveniente la actualización de sus conocimientos acerca de odontología, mientras que únicamente un 4,9% no lo consideró.

En relación con la probabilidad de asistir a una jornada de formación odontológica específica para geriatras, el 52,5% manifestó que lo haría con bastante probabilidad, el 26,2% con cierta probabilidad, el 14,8% con mucha probabilidad, mientras que tan solo el 4,9% y el 1,6% indicaron que lo harían con poca y muy poca probabilidad, respectivamente.

## DISCUSIÓN

Este estudio ofrece un diagnóstico inicial sobre la salud bucodental de las personas mayores desde la perspectiva de los geriatras en España, así como sobre la percepción y

el nivel de conocimiento de estos profesionales en odontología geriátrica. Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes presentan un estado bucodental deficiente y un nivel socioeconómico medio o bajo, factores que pueden condicionar tanto el acceso a la atención odontológica como la adherencia a tratamientos preventivos. Este hallazgo es consistente con la literatura que señala la influencia de los determinantes sociales en la salud oral<sup>7,8</sup>.

Los geriatras encuestados responden de forma coherente con investigaciones internacionales, la pérdida dentaria y la enfermedad periodontal son las patologías más frecuentes, lo que refleja el carácter acumulativo de los problemas de salud oral a lo largo de la vida<sup>7,9</sup>. Este patrón ha sido ampliamente documentado en estudios epidemiológicos globales<sup>10,11</sup>. Sin embargo, destaca la baja incidencia de geriatras que consideran la caries como una patología frecuente entre sus pacientes, con datos similares al cáncer oral. Este hallazgo hace reflexionar sobre la necesidad de formación específica de la patología bucodental entre los geriatras. Asimismo, la evidencia sugiere una relación bidireccional entre la salud bucodental y enfermedades sistémicas prevalentes en el adulto mayor, como la diabetes o la enfermedad cardiovascular, lo que refuerza la necesidad de integrar la evaluación odontológica dentro de la valoración geriátrica integral<sup>3,12</sup>.

La alta proporción de pacientes con complicaciones de origen bucal refuerza esta necesidad de integración asistencial. Sin embargo, un hallazgo especialmente relevante es la escasa interacción entre geriatras y odontólogos, a pesar del consenso sobre la importancia de la salud oral en la salud general y la calidad de vida. Esta desconexión, también descrita en otros entornos europeos, podría limitar la detección precoz y el tratamiento adecuado de problemas orales, y señala la urgencia de mejorar la coordinación interdisciplinar mediante modelos asistenciales integrados<sup>13</sup>.

La autopercepción de conocimientos limitados, junto con el elevado interés en formación específica, abre una oportunidad para desarrollar programas de capacitación en odontogeriatría y fomentar circuitos de derivación protocolizados. En este sentido, se ha demostrado que la formación dirigida a profesionales no odontológicos mejora la detección de patología oral y favorece la derivación temprana<sup>14</sup>.

Entre las limitaciones destacan la baja tasa de respuesta (6,8%), que podría introducir sesgo de selección, así como el carácter autodeclarado de los datos, susceptible a sesgos de memoria o deseabilidad social. Por este motivo, los resultados obtenidos, así como las conclusiones deben ser considerados con cautela. Aun así, este trabajo piloto establece un punto de partida para investigaciones longitudinales que permitan medir el impacto de las intervenciones formativas y organizativas impulsadas por la SEGG, en línea con recomendaciones previas en la literatura internacional sobre integración de la salud oral en la atención geriátrica<sup>7,8</sup>.

## CONCLUSIONES

La salud bucodental de los pacientes mayores atendidos por geriatras en España fue valorada mayoritariamente como mala o regular, siendo las ausencias dentarias y la enfermedad periodontal las patologías más frecuentes. A pesar del reconocimiento generalizado de la importancia de la salud bucodental para la salud y la calidad de vida, la colaboración entre geriatras y odontólogos es limitada. Aunque la mayoría de los geriatras considera disponer únicamente de conocimientos básicos sobre salud bucodental, manifiesta un elevado interés en recibir formación específica. Estos hallazgos respaldan la necesidad de promover programas de capacitación en odontogeriatría y protocolos de colaboración interdisciplinar entre geriatras y odontólogos.

Este estudio constituye un punto de partida para evaluar, en futuras investigaciones, el impacto de las iniciativas promovidas por el Grupo de Trabajo de Odontología de la SEGG.

## AGRADECIMIENTOS

Al Grupo de Trabajo de Odontología-Odontogeriatría: Salud bucodental en personas mayores de la SEGG. Coordinador: Tomás Hernán Pérez de la Ossa. Secretario: Javier Bobes Bascarán. Miembros: Pablo Sieiro Barrio, Javier Bobes Bascarán, Eduardo Martín Vega, Giorgina Mora García, Víctor Gil Manich, Giovanna Garnique.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Eurostat. Life expectancy at birth by sex [Internet]. Luxemburgo: Comisión Europea; [citado 10 jul 2026]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/tps00205>
2. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Esperanza de vida al nacer [Internet]. Madrid: INE; [citado 2026 Jul 9]. Disponible en: <https://www.ine.es>.
3. Tonetti MS, Van Dyke TE. Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease. *J Clin Periodontol*. 2013;40 Suppl 14:S24-29.
4. Chapple ILC, Genco R. Diabetes and periodontal diseases. *J Clin Periodontol*. 2013;40 Suppl 14:S106-112.
5. Scannapieco FA, Cantos A. Oral inflammation and infection, and chronic medical diseases. *Ann Periodontol*. 2003;8(1):160-165.
6. Gil-Montoya JA. Oral health in the elderly patient. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015;20(5):e663-671.
7. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33(2):81-92.
8. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet*. 2019;394(10194):261-272.
9. Kassebaum NJ, et al. Global burden of severe tooth loss. *J Dent Res*. 2014;93(7 Suppl):20S-28S.
10. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010: a systematic analysis. *J Dent Res*. 2013;92(7):592–597.
11. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions. *J Dent Res*. 2017;96(4):380–387.
12. Lamster IB, Asadourian L. Delineating the dental profession's role in addressing chronic disease. *J Am Dent Assoc*. 2014;145(10):1051–1058.
13. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;137:231–241.
14. Wårdh I, Hallberg LR-M, Berggren U, Andersson L, Sörensen S. Oral health care—a low priority in nursing. *Int J Nurs Stud*. 2012;37(2):137–145.

## ANEXO 1

## ENCUESTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

|   |                                                                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>Trabaja en el ámbito:</b>                                                                                           |
|   | <input type="checkbox"/> Público                                                                                       |
|   | <input type="checkbox"/> Privado                                                                                       |
|   | <input type="checkbox"/> Ambos                                                                                         |
| 2 | <b>Trabaja en:</b>                                                                                                     |
|   | <input type="checkbox"/> Ciudad                                                                                        |
|   | <input type="checkbox"/> Medio Rural                                                                                   |
|   | <input type="checkbox"/> Ambos                                                                                         |
| 3 | <b>La mayoría de los pacientes que trata:</b>                                                                          |
|   | <input type="checkbox"/> Son independientes para realizar las actividades de la vida diaria                            |
|   | <input type="checkbox"/> Tiene algún tipo de dependencia                                                               |
|   |                                                                                                                        |
| 4 | <b>La mayoría de los pacientes que trata viven:</b>                                                                    |
|   | <input type="checkbox"/> Solos                                                                                         |
|   | <input type="checkbox"/> Con familiares                                                                                |
|   | <input type="checkbox"/> Con cuidadores                                                                                |
|   | <input type="checkbox"/> En una residencia                                                                             |
|   |                                                                                                                        |
| 5 | <b>¿Cómo definiría el nivel socioeconómico de sus pacientes?</b>                                                       |
|   | <input type="checkbox"/> Bajo (ingresos restringidos a necesidades básicas, limitación de acceso a empleo y educación) |
|   | <input type="checkbox"/> Medio (ingresos estables para vida cotidiana y ocio, vivienda y educación)                    |
|   | <input type="checkbox"/> Alto (alta capacidad adquisitiva, patrimonio y estudios superiores)                           |
| 6 | <b>¿Con qué frecuencia atiende pacientes mayores con patología bucodental?</b>                                         |
|   | <input type="checkbox"/> Ninguna frecuencia (Ninguno)                                                                  |
|   | <input type="checkbox"/> Poca frecuencia (Menos del 25%)                                                               |
|   | <input type="checkbox"/> Cierta frecuencia (Entre un 25-50%)                                                           |
|   | <input type="checkbox"/> Bastante frecuencia (Entre un 50-75%)                                                         |
|   | <input type="checkbox"/> Mucha frecuencia (Más del 75%)                                                                |
| 7 | <b>El estado de salud bucodental de sus pacientes generalmente es:</b>                                                 |
|   | <input type="checkbox"/> Muy malo                                                                                      |
|   | <input type="checkbox"/> Malo                                                                                          |
|   | <input type="checkbox"/> Regular                                                                                       |
|   | <input type="checkbox"/> Bueno                                                                                         |
|   | <input type="checkbox"/> Muy bueno                                                                                     |

|    |                                                                                                                   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | <b>¿Qué patologías bucodentales de la siguiente relación considera padecen sus pacientes?</b>                     |
|    | <input type="checkbox"/> Caries                                                                                   |
|    | <input type="checkbox"/> Enfermedad periodontal                                                                   |
|    | <input type="checkbox"/> Ausencias dentarias                                                                      |
|    | <input type="checkbox"/> Cáncer oral                                                                              |
|    | <input type="checkbox"/> Maloclusiones                                                                            |
|    | <input type="checkbox"/> Traumatismos dentales                                                                    |
| 9  | <input type="checkbox"/> Patología de la articulación temporomandibular                                           |
|    |                                                                                                                   |
| 9  | <b>¿Ha tenido alguna complicación alguno de sus pacientes en el último año con origen en la cavidad bucal?</b>    |
|    | <input type="checkbox"/> Sí                                                                                       |
| 10 | <input type="checkbox"/> No                                                                                       |
|    | <b>¿Qué importancia cree que tiene la salud bucodental en el conjunto de la salud general del paciente mayor?</b> |
|    | <input type="checkbox"/> Muy poca importancia                                                                     |
|    | <input type="checkbox"/> Poca importancia                                                                         |
|    | <input type="checkbox"/> Cierta importancia                                                                       |
| 11 | <input type="checkbox"/> Bastante importancia                                                                     |
|    | <input type="checkbox"/> Mucha importancia                                                                        |
|    | <b>¿Considera que el estado de salud bucodental influye en la calidad de vida de sus pacientes?</b>               |
|    | <input type="checkbox"/> Muy poco                                                                                 |
|    | <input type="checkbox"/> Poco                                                                                     |
| 12 | <input type="checkbox"/> Algo                                                                                     |
|    | <input type="checkbox"/> Bastante                                                                                 |
|    | <input type="checkbox"/> Mucho                                                                                    |
|    | <b>¿Con qué frecuencia recomienda a sus pacientes acudir al dentista al menos una vez al año?</b>                 |
|    | <input type="checkbox"/> Nunca                                                                                    |
| 13 | <input type="checkbox"/> En pocas ocasiones                                                                       |
|    | <input type="checkbox"/> De vez en cuando                                                                         |
|    | <input type="checkbox"/> Bastante a menudo                                                                        |
|    | <input type="checkbox"/> Siempre                                                                                  |
|    | <b>¿Suele tener relación directa con los odontólogos que tratan a sus pacientes mayores?</b>                      |
| 13 | <input type="checkbox"/> Ninguna relación                                                                         |
|    | <input type="checkbox"/> Poca relación                                                                            |
|    | <input type="checkbox"/> Cierta relación                                                                          |
|    | <input type="checkbox"/> Bastante relación                                                                        |
|    | <input type="checkbox"/> Mucha relación                                                                           |

|    |                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | <b>¿Cómo valoraría sus conocimientos sobre salud bucodental?</b>                                               |
|    | <input type="checkbox"/> Ningún conocimiento                                                                   |
|    | <input type="checkbox"/> Pocos conocimientos                                                                   |
|    | <input type="checkbox"/> Algún conocimiento                                                                    |
|    | <input type="checkbox"/> Bastantes conocimientos                                                               |
|    | <input type="checkbox"/> Muchos conocimientos                                                                  |
| 15 | <b>¿Considera conveniente la actualización de sus conocimientos acerca de odontología?</b>                     |
|    | <input type="checkbox"/> Sí                                                                                    |
|    | <input type="checkbox"/> No                                                                                    |
| 16 | <b>¿Con qué probabilidad acudiría usted a una jornada de formación odontológica específica para geriatras?</b> |
|    | <input type="checkbox"/> Muy poca probabilidad                                                                 |
|    | <input type="checkbox"/> Poca probabilidad                                                                     |
|    | <input type="checkbox"/> Cierta probabilidad                                                                   |
|    | <input type="checkbox"/> Bastante probabilidad                                                                 |
|    | <input type="checkbox"/> Mucha probabilidad                                                                    |