

G. Pareja Pané¹
M.T. Alvarez Sánchez¹
E. Cuenca Sala²

¹ Profesor asociado

² Catedrático

Unidad de Odontología Preventiva y
Comunitaria, Facultad de Odontología,
Universidad de Barcelona.

Correspondencia:

Germán Pareja Pané
Odontología Preventiva y Comunitaria,
Facultad de Odontología
c/ Feixa Llarga s/n
08907 L'Hospitalet de Llobregat
(Barcelona)

Vacunación contra la hepatitis B. Resultados preliminares de una encuesta entre odontoestomatólogos de Cataluña y Baleares

RESUMEN

La prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas en el gabinete dental es un tema de vital importancia para la profesión odontológica. Este colectivo presenta respecto al resto de la población una prevalencia significativamente mayor de una de estas enfermedades: la hepatitis B. El objetivo de esta investigación ha sido averiguar el grado de aceptación de la vacuna de la hepatitis B en el conjunto de odontoestomatólogos de Cataluña y Baleares. El resultado de nuestro estudio con un porcentaje de respuestas del 31,5% fue de un 69% de vacunados entre los profesionales que respondieron a la encuesta. Este porcentaje era significativamente mayor en los más jóvenes y en aquellos que llevaban menos años en el ejercicio de la profesión.

PALABRAS CLAVE

Vacuna de la hepatitis B; Odontología.

ABSTRACT

Infection-Control practices in the dental environment are crucial in dentistry. Dentists are at significant increased risk for hepatitis B infection. This study was undertaken to determine the acceptance of hepatitis B vaccine among dental practitioners in the Catalanian and Balearic region of Spain. We had a respondent rate of 31.5%; among the respondents, we found a vaccination rate of 69%. Young dentists, and those in practice for less years, showed higher rates of vaccination against hepatitis B.

KEY WORDS

Hepatitis B vaccination; Dental personnel.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la hepatitis B (VHB) es la causa principal de hepatitis aguda y crónica, de cirrosis y carcinoma hepato-celular en el mundo.

Muchos odontólogos piensan que hay pocos pacientes portadores del virus y que por lo tanto ellos tienen pocas probabilidades de adquirir dicha enfermedad. Sin embargo, la población de alto riesgo de ser infectados y llegar a ser portadores del virus es mayor de lo que podemos imaginar.

La hepatitis B es una enfermedad insidiosa. Se estima que unas 300.000 personas, principalmente jóvenes, se infectan cada año. De ellos 250 mueren de una hepatitis fulminante. Entre el 6-10% de estos jóvenes adultos con infección por el VHB se convierten en portadores. En el 25% de los portadores se desarrolla una hepatitis crónica que frecuentemente evoluciona a cirrosis. Los portadores del VHB tienen un riesgo de desarrollar un cáncer hepático de 12 a 300 veces superior al resto de la población.

Conocemos desde hace tiempo que el colectivo odontológico presenta, respecto al resto de la población, una prevalencia significativamente mayor de esta enfermedad^(1,2). Es pues, un grupo de riesgo elevado de infectarse por el virus en el ejercicio de su actividad profesional. Afortunadamente disponemos de una serie de medidas preventivas, universalmente aceptadas, que minimizan la probabilidad de adquirir la enfermedad. De entre ellas, la vacunación, altamente eficaz, de probada seguridad y con un coste relativamente bajo es de primera elección. El motivo de esta investigación ha sido averiguar el grado de aceptación de la vacuna de la hepatitis B entre odontólogos y estomatólogos en nuestro medio. El conocimiento de esta situación servirá de orientación para las recomendaciones de inmunoprofilaxis con vacuna de la hepatitis B en este colectivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos del estudio se obtuvieron de una encues-

ta por correo realizada en Junio de 1995. La población objeto incluía todos aquellos odontólogos o estomatólogos que, presumiblemente, se encontraban activos y ejercían su actividad profesional en Cataluña y Baleares. Obtuvimos para ello un listado de nombres y direcciones que nos fue suministrado por los respectivos Colegios profesionales y procedimos al envío de un cuestionario con una pequeña presentación introductoria y un sobre franqueado para la respuesta. Previo al envío, efectuamos una prueba piloto con 50 encuestas.

El cuestionario se diseñó de modo que quedara garantizada la confidencialidad y anonimato, y constaba de once preguntas con varias respuestas predefinidas. Las cuatro primeras preguntas hacían referencia a edad, sexo, años de ejercicio profesional y especialidad odontológica. Un segundo bloque de tres preguntas hacía referencia a si estaban vacunados frente a la hepatitis B, al tiempo que hacía que se habían vacunado y las dosis administradas en el caso de que estuviesen vacunados, y a las causas de no vacunación en el caso de que no lo estuvieran. Finalmente, las cuatro últimas preguntas se referían al uso de técnicas de barrera (guantes, gafas y mascarilla protectora) y de métodos de desinfección y esterilización.

Una vez recibidas las respuestas, los datos fueron procesados informáticamente y analizados mediante la prueba del ji cuadrado (χ^2) de independencia entre variables cualitativas, considerando que había diferencias significativas si $p < 0,05$.

En el presente trabajo, se expondrán los resultados del análisis preliminar de las respuestas a aquellas preguntas del cuestionario que se refieren específicamente a la vacunación frente a la hepatitis B.

RESULTADOS

En total se enviaron 2354 cuestionarios de los cuales se respondieron 742 (31,5%). Un 32,7% de los que respondieron eran mujeres y un 66,5% hombres. La edad media de la muestra era de $38,8 \pm 10$ años y las

Tabla 1 Descripción de la muestra

	Total	H	M	p
N	742	497	245	
Edad media	38,8 ± 10	41 ± 10,6	34,4 ± 6,7	**
Especialidad (%)				*
General	86,75	59,43	27,32	
Especialista	13,25	7,65	5,60	
Años experiencia profesional (%)				**
< 5 a	20,84	9,40	11,44	
5-9 a	29,43	19,75	9,67	
10-20 a	34,88	24,39	10,49	
> 20 a	14,85	13,62	1,23	

H= Hombres; M= Mujeres. ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

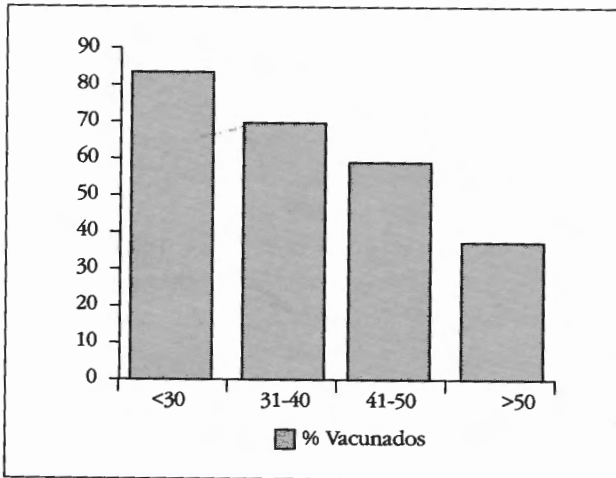


Figura 1. Porcentaje de vacunados por grupos de edad.

mujeres eran significativamente más jóvenes que los varones ($p < 0,01$). La mayoría de los individuos ejercía la odontología general aunque los varones lo hacían en mayor grado ($p < 0,05$). En cuanto a los años de ejercicio profesional, las mujeres llevaban en general menos años de ejercicio profesional que los varones ($p < 0,01$) probablemente porque eran más jóvenes (Tabla 1).

Encontramos una asociación estadísticamente significativa entre la vacunación y la edad: la edad media de los no vacunados ($42,9 \pm 11,0$) es significativamente

Tabla 2 Frecuencias porcentuales de vacunados

Edad	Total	Hombres	Mujeres
	**	**	*
< 30 años	87,2	90,0	85,3
31-40 años	71,1	71,0	71,2
41-50 años	62,7	62,1	64,1
> 20 años	41,0	40,8	50,0

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

superior ($p < 0,01$) a la de los vacunados ($36,9/8,8$); los individuos más jóvenes son los que presentan un porcentaje mayor de vacunaciones (Fig. 1). Esta asociación se mantiene cuando separamos a los sujetos de la muestra por sexo, aunque en mayor grado en los varones que en las mujeres (Tabla 2).

Se observa también una asociación entre el sexo y la vacunación: las mujeres presentan un porcentaje mayor de vacunaciones (74,4%) que los hombres (66,3%). Hay diferencias significativas en los porcentajes de vacunados en relación a los años de ejercicio profesional. Como en el caso de la edad, esta asociación se mantiene tanto en hombres como en mujeres aunque más en los primeros. Las diferencias desaparecen al estratificar la muestra por grupos de edad; únicamente hay diferencias significativas en la vacunación en sujetos de edad inferior a 30 años y con menos de 5 años de ejercicio profesional, probablemente

Tabla 3 Frecuencias porcentuales de vacunados

	Total	H	M	p	<30	31-40	41-50	>50	p
Total vacunados	69,0	66,3	74,4	*	87,2	71,1	62,7	41,0	**
Exp. profesional	**	**	*		*	NS	NS	NS	
< 5 años	87,6	91,3	84,5		90,9	78,0	—	—	
5-9 años	70,8	69,0	74,6		57,1	73,4	53,8	—	
10-20 años	65,2	65,9	63,6		—	66,5	63,6	50,0	
> 20 años	47,7	46,0	66,7		—	—	61,5	40,0	
Especialidad	NS	NS	NS		NS	NS	NS	ND	
General	69,0	66,2	75,0		87,5	71,6	62,4	41,0	
Especialista	67,0	64,7	70,3		84,2	63,4	65,2	40,0	

H= Hombres; M= Mujeres. **p< 0,01; *p< 0,05; NS= No significativo.

Tabla 4 Causas de la no vacunación en no vacunados (%)

	Total	H	M	<30	31-40	41-50	>50
A	23,2	25,8	22,3	50,0	24,1	20,8	15,2
B	8,8	4,8	10,2	6,3	8,0	7,5	13,0
C	33,8	32,3	34,3	31,3	39,3	34,0	21,7
D	10,5	3,2	13,3	—	4,5	9,4	28,3
E	14,0	17,7	12,7	12,5	13,4	17,0	13,0
F	9,6	16,1	7,2	—	10,7	11,3	8,7

H= Hombres; M= Mujeres; A= Tiene inmunidad previa; B= Ha pasado la hepatitis B; C= Tiene dudas sobre la seguridad y efectos secundarios de la vacuna; D= Cree que el riesgo de adquirir la enfermedad es bajo y la vacuna innecesaria; E= Otras causas; F= No contesta.

atribuible al programa de vacunación de estudiantes puesto en marcha en los últimos años en la Facultad de Odontología. Seguramente, los años de ejercicio profesional en sí mismos no influyen en la vacunación si no es por su asociación con la edad (Tabla 3).

No encontramos diferencias en los porcentajes de vacunación entre aquellos que ejercen la odontología general y los que practican una especialidad odontológica (Tabla 3).

DISCUSIÓN

El porcentaje de respuestas es bajo (32%), lo cual

nos obliga a ser especialmente cautos al inferir conclusiones derivadas del análisis estadístico. Es comparable a un estudio similar realizado por Llodra y cols.⁽³⁾ en Andalucía pero marcadamente inferior a otros estudios de características parecidas realizados en Europa y Norteamérica⁽⁴⁻⁸⁾. Presumiblemente el hecho de responder en sí mismo implica motivo de preocupación o por lo menos de interés por el tema. Si esta presunción es cierta, es preocupante observar que despierten tan poco interés hechos tan relevantes para nuestra profesión como son las medidas preventivas para el control de infección.

El porcentaje de vacunados es relativamente alto si lo comparamos con investigaciones anteriores en

728 España⁽³⁾ y en otros países, y posiblemente se incrementará en el futuro con el recambio generacional si es cierto que, como se desprende de los resultados, los dentistas más jóvenes muestran una tendencia mayor a vacunarse. Este hecho puede ser debido en parte a las mayores facilidades que encuentra el profesional para vacunarse (menor costo de la vacunación, programas de vacunación en estudiantes) o quizás porque los más jóvenes tienen una percepción mayor del riesgo de adquirir la enfermedad y una mayor confianza en la seguridad de la vacuna.

Las causas de no vacunación están en línea con otros estudios: la mayoría muestra dudas sobre la segu-

ridad y efectos secundarios de la vacuna o cree que el riesgo de infección es bajo (Tabla 4). Es desalentador que incluso dentro de este bajo porcentaje de respondentes haya quienes expresen reservas sobre la vacunación y más si consideramos que todos ellos son personal sanitario con estudios superiores. Esto pone de manifiesto la necesidad de aumentar los programas o campañas de información entre la profesión a la vez que reforzar dentro del curriculum de la licenciatura los conocimientos sobre esta medida preventiva. Ciertamente este es un punto en el que es necesario insistir en un futuro próximo: cuanto más y mejor información sobre la vacunación, mayor será la probabilidad de que el dentista se vacune.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mosley JW, Edwards VN, Casey G, Redeker AG, White HM. Hepatitis B detection in general dentistry. *N Engl J Med* 1975;293:729-734.
2. Feldman RE, Schiff ER. Hepatitis B in dental professionals. *JAMA* 1975;232:1228-1230.
3. Llodra JC, Baca P, Baca A. Higiene y desinfección en el consultorio dental. Una encuesta a odontoestomatólogos andaluces. *Rev Act Odontoestomatol Esp* 1990;50:69-74.
4. Echavez MI, Shaw FR, Scarlett MI, Kane MA. Hepatitis B vaccine usage among dental practitioners in the United States: an epidemiological survey. *J of Public Health Dent* 1987;47(4):182-185.
5. Samaranayake LP, Scully C, Dowell TB, Lamey PJ, MacFarlane TW, Mathews RW, McDonald KC. New data on the acceptance of the hepatitis B vaccine by dental personnel in the United Kingdom. *Br Dent J* 1988;164:74-77.
6. Siew C, Gruninger SE, Mitchell EW, Burrell KH. Survey of hepatitis B exposure and vaccination in volunteer dentists. *JADA* 1987;114:457-459.
7. Scully C, Griffiths M, Levers H, Blake C, Chartres L. The control of cross-infection in UK clinical dentistry in the 1990s: immunisation against Hepatitis B. *Br Dent J* 1993;174:29-31.
8. Yacovone JA, Weisfeld J. Acceptance of hepatitis B vaccine by Rhode Island dental practitioners. *J Am Dent Assoc* 1985;111:65-67.