



Editorial

Cómo lograr que su trabajo sea publicado

Peter G Robinson

Universidad de Bristol

La presión sobre los investigadores/académicos para que publiquen es mayor que nunca. Compartir los conocimientos adquiridos siempre ha sido satisfactorio y es necesario para el desarrollo profesional. También existen imperativos éticos para evitar ocultar conocimientos e impedir que los colegas dupliquen investigaciones innecesariamente, lo que les haría perder el tiempo y supondría una carga para los participantes de los estudios. Además de estos factores, las instituciones académicas deben gestionar ahora sus recursos con cuidado y quieren ver el rendimiento de su inversión en el personal, que se medirá en términos de calidad y cantidad de los resultados de la investigación. A medida que ha aumentado la necesidad de publicaciones, también lo ha hecho el número de trabajos presentados y, en consecuencia, la competencia por publicar en las revistas más conocidas. Algunos años, CDH recibe diez veces más manuscritos de los que podemos incluir en la revista. Los académicos deben publicar con mayor frecuencia, y sus manuscritos deben ser de la más alta calidad para tener una oportunidad de ser publicados.

Aunque pueda sonar desalentador, lo contrario también es cierto. Una buena investigación siempre encontrará su lugar en una buena revista.

Después de 8 años como editor de Community Dental Health (CDH), espero poder aconsejar a los colegas menos experimentados sobre la publicación de sus trabajos. Estos consejos se basan en las características de los manuscritos que han llegado a las páginas de la revista durante ese tiempo. Se dirige sobre todo a los investigadores que inician su carrera en el campo de la salud pública dental (SPD) y temas afines y que desean presentar trabajos a esta revista. No obstante, estos consejos son aplicables a otras disciplinas y revistas.

En este documento se exponen algunas de las medidas que puede adoptar para aumentar las probabilidades de que se publique su trabajo. Empezará mostrando cómo puede adaptar su trabajo a las preferencias de las revistas.

Lamentablemente, un buen artículo no empieza cuando alguien decide escribir sobre unos datos. Tiene su origen en una persona experta que conoce su tema y que reconoce lagunas importantes en la bibliografía. Así que, por desgracia, los pasos hacia la publicación deben incluir una formación previa en investigación y el criterio esencial de la lectura. Hay que estar reflexionando todo el tiempo, pero se necesita una reflexión deliberada para formular un objetivo y elegir un método adecuado. A continuación, se planifica y lleva a cabo la investigación, incluido el análisis de los datos. A continuación, se reflexiona con más detenimiento para convertir los resultados en conclusiones. A continuación, se planifica, redacta y presenta el manuscrito. Por supuesto, estas fases no son independientes y suelen ser iterativas, pero si se establecen en una secuencia resulta más fácil seguirlas. He aquí una guía paso a paso para publicar su trabajo.

1. ¿Qué quiere una revista académica?

Comentarios recientes han acusado a CDH de ser elitista. Aunque este comentario fue concebido como una crítica, el Consejo Editorial lo consideró como el mejor elogio posible. Nuestra revista publica en una disciplina pequeña donde compite con otras dos. Nuestras prioridades de difundir trabajos de relevancia práctica en el campo de la Salud Pública Dental (DPH, por sus siglas en inglés), de alentar a autores emergentes y de internacionalización, también influyen en el tipo de investigación que publicamos. Además, los colegas más experimentados a veces dirigen sus mejores trabajos a revistas más conocidas con mayor circulación. A pesar de todas estas restricciones, nuestro objetivo sigue siendo publicar la investigación de la más alta calidad posible.

La calidad tiene tres aspectos generales en la publicación académica: originalidad, importancia y rigor. La originalidad se refiere al avance del conocimiento, ya sea porque se empieza a pensar sobre las cosas de una manera nueva, porque se desarrollan métodos novedosos o porque se descubren nuevos hallazgos.

La importancia puede considerarse un fenómeno cuantitativo, que favorece los grandes incrementos de originalidad frente a los pequeños. Por ejemplo, ¿una reconceptualización de la etiología nos hace ver las causas de una enfermedad de forma completamente distinta? ¿Las nuevas percepciones de los pacientes nos obligan a prestar servicios de una forma radicalmente nueva? ¿Demuestra nuestro potente metaanálisis que un tratamiento que antes se consideraba inútil tiene un efecto importante?

Otro aspecto de importancia es la generalización, o la aplicabilidad de los hallazgos de la investigación a otras situaciones. En epidemiología, consideramos la generalización como la medida en que una relación o un efecto de tratamiento observado en una muestra existe en las poblaciones. La epidemiología descriptiva (donde una encuesta simplemente informa las cantidades de algo en una muestra) es a menudo menos generalizable que un análisis de la relación entre variables (como el efecto del estatus socioeconómico en la salud). Es por eso que un estudio descriptivo del número de niños con caries en una pequeña ciudad será de poco interés para los lectores de otros países. Por esta razón, CDH solo publica datos de encuestas de muestras representativas a nivel nacional.

Aunque los investigadores cualitativos evitan las generalizaciones cuantitativas, sí adoptan ideas análogas. La generalización conceptual considera si los fenómenos observados en un entorno están presentes en otros. Del mismo modo, la 'contribución a la teoría' se relaciona con si las ideas desarrolladas en un entorno pueden aplicarse en otros lugares.

El aspecto final de la calidad académica es el rigor. El trabajo riguroso es aquel que se sitúa en el contexto del conocimiento existente (incluso si lo refuta). El trabajo riguroso se realiza siguiendo estándares metodológicos y éticos estrictos.

Calidad de vida relacionada con la salud bucodental en la población de Myanmar: Primera encuesta nacional de salud bucodental 2016 - 2017

Kaung Myat Thwin¹, Hiroshi Ogawa¹, Prathip Phantumvanit², Hideo Miyazaki¹ y Yupin Songpaisan³

¹Division of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Sciences, WHO Collaborating Centre for Translation of Oral Health Science, Niigata University, Japón; ²Faculty of Dentistry, Thammasat University, Tailandia; ³Institute of Dentistry, Suranaree University of Technology, Tailandia.

Objetivos: Describir la calidad de vida relacionada con la salud bucodental (OHRQoL, por sus siglas en inglés) y sus posibles factores de influencia en la población de Myanmar. **Métodos:** Los datos procedían de la primera encuesta nacional de salud bucodental, en la que participaron 3513 personas de 15 a 18 años, 35 a 44 años y 60 a 74 años de 21 municipios seleccionados de Myanmar. Las encuestas autoadministradas basadas en cuestionarios, realizadas de diciembre de 2016 a enero de 2017, incluyeron datos sociodemográficos, factores de comportamiento, condiciones orales autoinformadas (número de dientes presentes, dientes y condiciones gingivales) y consultas sobre OHRQoL (un conjunto de 12 preguntas con 5 opciones de respuesta) utilizando las preguntas recomendadas de las Encuestas de Salud Oral de la OMS. **Resultados:** Los problemas de salud bucodental más prevalentes fueron las dificultades para masticar (32,2%) y morder alimentos (30,8%). En el análisis bivariante, los individuos de más edad, los residentes en zonas rurales y los participantes con niveles educativos más altos se asociaron con la OHRQoL. En el análisis de regresión múltiple, el número autoinformado de dientes y las condiciones de dientes y encías fueron fuertes predictores de la OHRQoL en todos los grupos de edad. **Conclusiones:** Las condiciones de salud bucodental autoevaluadas predijeron la calidad de vida debida a problemas bucodentales. El desarrollo de políticas y estrategias nacionales de salud bucodental es imprescindible para facilitar la detección precoz de los problemas bucodentales y promover la concienciación sobre la importancia de la salud oral.

Palabras clave: calidad de vida, factores de riesgo, salud bucodental, autoevaluación, Myanmar

Intervención en preescolares para reducir la Caries de la Primera Infancia en un Distrito de Sri Lanka: Un estudio cuasi-experimental

Kodikara Arachchige Mihiri Madhuka Gunasinghe¹, Millawage S. D. Wijesinghe², Nilantha C. Ratnayake³

¹Adelaide Dental School, University of Adelaide, Australia; ²Health Promotion Bureau, Ministry of Health, Sri Lanka; ³Institute of Oral Health, Ministry of Health, Sri Lanka

Objetivo: La caries de la primera infancia (ECC, por sus siglas en inglés) es prevalente entre los niños en edad preescolar. El objetivo fue evaluar la eficacia de una intervención para modificar los determinantes de la caries a nivel familiar (es decir, el estilo de crianza materno, la autoeficacia relacionada con la salud bucodental y los conocimientos relacionados con la salud bucodental) a través de maestros de preescolar, para mejorar los determinantes de la ECC a nivel infantil (consumo de azúcar en la dieta, patrón de higiene bucodental, patrón de asistencia al dentista). **Diseño básico de la investigación:** Estudio cuasiexperimental. **Entorno:** Centros preescolares del distrito de Gampaha, Sri Lanka. **Participantes:** Preescolares y sus madres/cuidadores. **Intervenciones:** Impartidas por maestros de preescolar a 200 niños y sus cuidadores. **Principales medidas de resultado:** Estilo de crianza materno, autoeficacia relacionada con la salud bucodental y conocimientos relacionados con la salud bucodental, consumo de azúcar en la dieta declarado por los padres, patrón de higiene bucodental, patrón de asistencia al dentista y ECC. **Resultados:** El conocimiento materno relacionado con la salud oral, la crianza autoritativa/democrática, la crianza autoritaria y la autoeficacia relacionada con la salud oral, el consumo de azúcar reportado por la madre, el consumo de bebidas azucaradas, la frecuencia de cepillado dental, la visita al dentista durante los últimos seis meses y la recepción de tratamiento mejor en el grupo de intervención que en el grupo control post-intervención. **Conclusiones:** La intervención muestra potencial para modificar los factores determinantes de la ECC a nivel familiar.

Palabras clave: caries dental, determinantes, comportamientos

¿Modifica el estatus migratorio las desigualdades étnicas en la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos?

Elsa K. Delgado-Angulo^{1,2} y Sara Nasrollahi¹

¹Dental Public Health Group, Faculty of Dentistry, Oral & Craniofacial Sciences, King's College London, Reino Unido; ²Departamento Académico de Odontología Social, Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia

Objetivo: Explorar las desigualdades étnicas en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental (OHRQoL, por sus siglas en inglés) y el papel del estatus de natividad en las mismas. **Métodos:** Se analizaron datos de 1868 adultos (16-65 años) de 9 grupos étnicos participantes en una encuesta de salud comunitaria en el este de Londres. Los participantes rellenaron un cuestionario supervisado que incluía el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14) para calcular la prevalencia, el alcance y la gravedad de los impactos orales. Se evaluaron las asociaciones entre el origen étnico y el estado de natividad (individualmente y combinados) con la OHRQoL en modelos de regresión, crudos y ajustados para factores sociodemográficos e indicadores clínicos de salud bucodental. **Resultados:** El grupo "otros negros" mostró una mayor prevalencia (OR: 1,91; IC 95%: 1,05-3,46), gravedad (IRR: 2,87; IC 95%: 1,63-5,06) y extensión de los impactos orales (IRR: 1,86; IC 95%: 1,35-2,59). Los impactos orales fueron más graves entre los caribeños negros (TIR: 2,85; IC 95%: 1,31-6,18) y los bangladeshíes (IRR: 3,08; IC 95%: 0,07-8,91); mientras que los impactos fueron más extensos entre los pakistaníes (TIR: 1,54; IC 95%: 1,05-2,25) y los bangladeshíes (IRR: 1,87; IC 95%: 1,16-3,00). El estado de nacimiento individualmente no mostró ninguna asociación con la OHRQoL, aunque cuando se combinó con el origen étnico dio lugar a que muchos grupos minoritarios mostraran una OHRQoL peor que los participantes británicos blancos. **Conclusiones:** La etnia y el estado de nacimiento desempeñan un papel importante y combinado en la OHRQoL: los grupos étnicos minoritarios mostraron una peor OHRQoL incluso cuando se controló el estado clínico oral.

Palabras clave: calidad de vida relacionada con la salud bucodental, inmigración, etnia, desigualdades



Periodontitis y enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Un estudio de aleatorización mendeliana bidireccional

Mingming Chen, Shuting Chang, Yunpeng Xu, Lu Zhang, Hong Guo, Jian Liu

Primera Facultad de Medicina Clínica de la Universidad de Lanzhou, China

Objetivo: Los estudios observacionales han sugerido una asociación entre la periodontitis crónica (PC) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El objetivo de este estudio era determinar si existe una relación causal entre la PC y la incidencia de EPOC. **Diseño:** Análisis de aleatorización mendeliana (RM) de dos muestras utilizando estadísticas resumidas de dos estudios de asociación de genoma completo (GWAS) de ascendencia europea. Los polimorfismos de nucleótido único (SNP) asociados con la EPOC se obtuvieron de la base de datos FinnGen, que incluía 16.380.382 SNP. El diagnóstico de EPOC se basó en la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD 2023). También obtuvimos SNPs asociados con la PC de la base de datos FinnGen, que incluía 16.380.378 SNPs. **Resultados:** Se extrajeron 16 SNPs elegibles para analizar el efecto causal de la PC en la incidencia de EPOC. No hubo correlación causal entre la PC y la EPOC utilizando el método ponderado de varianza inversa (IVW) ($OR=0,97$, IC 95% = $0,91-1,05$; $p=0,482$). Se extrajeron siete SNP elegibles para analizar el efecto causal de la EPOC en la incidencia de PC. De nuevo, tampoco hubo correlación causal entre el uso de IVW ($OR=1,09$; IC del 95% = $0,93-1,28$; $p=0,279$). **Conclusiones:** No demostramos una relación causal entre la predisposición genética a PC y la EPOC, ni entre la predisposición genética a EPOC y la PC.

Palabras clave: Periodontitis, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Estudio de aleatorización mendeliana

Tabaquismo y pérdida de dientes en adultos y ancianos en Brasil: un estudio transversal basado en la población

Adriana C. Queiroz¹, Fernando J. Herkrath², Amanda R. Araújo¹, Camila V. Smith¹, Ana Paula C.Q. Herkrath¹

¹Facultad de Odontología, Universidad Federal de Amazonas, Brasil; ²Instituto Leonidas & Maria Deane, Fundación Oswaldo Cruz, Brasil

Objetivos: Determinar la asociación entre tabaquismo y pérdida de dientes en individuos de 18 años o más residentes en Brasil. **Métodos:** Análisis secundario de los datos de la Encuesta Nacional de Salud de Brasil de 2019. El resultado fue la pérdida de dientes autoinformada, y la variable independiente principal fue el tabaquismo. Los ingresos familiares, la escolarización, el sexo y la edad fueron covariables. El análisis de regresión lineal múltiple determinó la asociación entre el tabaquismo y el número de dientes perdidos y luego se predijo el número promedio de dientes perdidos según el nivel de tabaquismo. **Resultados:** El número medio de dientes perdidos en 88.531 individuos de 18 años o más fue de 7,7 (IC 95%: 7,6-7,8). Se identificó al menos un diente ausente en el 72,0% (IC 95%: 71,4-72,6) de la población, el 21,3% (IC 95%: 20,9-21,7) tenía una dentición no funcional, el 14,2% (IC 95%: 13,9-14,6) tenía una pérdida severa de dientes y el 10,3% (IC 95%: 10,0-10,6) era edéntulo. Los coeficientes de regresión ajustados para el número de dientes perdidos mostraron que los fumadores actuales o ex-fumadores, las personas con bajo nivel económico y escolarización, las de edad avanzada y las mujeres presentaban una mayor pérdida de dientes. Los fumadores actuales y los ex fumadores tenían 1,40 (IC 95%: 1,35-1,46) y 1,13 (IC 95%: 0,54-0,98) veces más dientes perdidos que los no fumadores, respectivamente. **Conclusiones:** Tanto la pérdida de dientes como el tabaquismo son comunes en los brasileños y están asociados. La situación socioeconómica desfavorable y los factores demográficos también predicen la pérdida de dientes.

Palabras clave: *Determinantes sociales de la salud, Pérdida de dientes, Tabaquismo, Encuestas de salud*

Precisión de la información facilitada por padres/madres/cuidadores sobre la experiencia de caries en la población infantil y su asociación con las condiciones socioeconómicas: un estudio transversal de vinculación de datos.

Kyle Cousins¹, David Conway¹, Paul Bradshaw², Andrea Sherrieff¹

¹College of Medical, Veterinary and Life Sciences, Universidad de Glasgow, Reino Unido; ²Scottish Centre for Social Research, Reino Unido

Objetivos: Comparar la experiencia de caries dental notificada por los padres/cuidadores de sus hijos de 5 años con el examen clínico de la experiencia de caries en los mismos niños mediante una encuesta epidemiológica. Determinar cualquier diferencia en la precisión según el grupo socioeconómico de la zona. **Métodos:** Un estudio transversal de vinculación de datos vinculó los datos del estudio Growing Up in Scotland (GUS) y la encuesta epidemiológica escolar del National Dental Inspection Programme (NDIP). La experiencia de caries notificada por los padres/cuidadores se comparó con la experiencia de caries medida por el odontólogo en n=3008 niños, y los datos se estratificaron por niveles socioeconómicos basados en el área residencial del hogar (Índice Escocés de Privación Múltiple (SIMD)). Se calcularon la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo (VPP) y el valor predictivo negativo (VPN) globales y estratificados por SIMD. **Resultados:** En general, el informe de los padres/cuidadores tuvo una baja sensibilidad (42,3% IC 95%: 39,0, 45,7) que disminuyó con la reducción de la pobreza (SIMD-1 (más pobre): 49,4% a SIMD-5 (menos desfavorecidos): 37,2%). La especificidad se mantuvo alta en general y en todos los niveles de privación socioeconómica basados en el área (en general = 96,2%, IC del 95%: 95,3, 97,0; SIMD-1: 94,4% SIMD-5: 97,8%). En los niños cuyos padres/cuidadores informaron que tenían experiencia de caries (GUS) se encontró que un alto porcentaje tenía experiencia de caries (NDIP) (VPP=81,8%, IC 95%: 78,2; 84,9). **Conclusiones:** La información facilitada por los padres/cuidadores sobre la experiencia de caries en niños de 5 años tuvo una sensibilidad muy baja y fue menor en los niños de las zonas menos desfavorecidas. Por el contrario, los padres/cuidadores que informaron de que su hijo tenía experiencia de caries lo hicieron con una precisión razonable. Este estudio concluye que la notificación indirecta de la experiencia de caries no es lo suficientemente sensible como para sustituir al examen clínico en la evaluación de la experiencia de caries dental en encuestas de poblaciones infantiles y destaca la importancia de la vinculación de datos a conjuntos de datos rutinarios.

Palabras clave: epidemiología, factores socioeconómicos, caries dental, autoinforme, salud infantil, vinculación de historias clínicas

¿Demasiado azúcar amarga? Los efectos de los azúcares en la salud

Dra. Huda Yusuf

Centro de Salud Pública Dental y Atención Primaria, Universidad Queen Mary de Londres, Reino Unido

Este artículo revisa las asociaciones entre el consumo de azúcares y las enfermedades no transmisibles. Las revisiones sistemáticas demuestran asociaciones entre el consumo de azúcares y la caries dental, el aumento de peso, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. Los niños que consumen más bebidas azucaradas tienen 1,55 veces más probabilidades de tener sobrepeso. En los adultos, un mayor consumo de bebidas azucaradas se asocia a un riesgo relativo un 27% mayor de desarrollar diabetes de tipo 2. En adultos, un mayor consumo de azúcares libres se asoció positivamente con ECV total (HR 1,07; IC 95%: 1,03-1,10), cardiopatía isquémica (HR 1,06; IC 95%: 1,02,1,10) e ictus (HR 1,10; IC 95%: 1,04, 1,17).

Quienes consumen azúcares por encima del nivel recomendado del 10% de la energía total tienen más probabilidades de desarrollar caries dental; 42 de 50 estudios con niños y 5 de 5 en adultos informaron de al menos una asociación positiva entre azúcares y caries. La reducción del consumo de azúcares requiere un sinfín de intervenciones para reducir la oferta y la demanda a escala nacional y mundial, políticas fiscales, junto con una investigación científica de alta calidad y la promoción de entornos que reduzcan la carga de las ENT.

Palabras clave: *azúcares, caries dental, ECV, diabetes, obesidad*

Prevalencia de la alergia al látex en profesionales de la odontología: revisión sistemática y metanálisis

Arati P. Vaiude, Ashwin Jawdekar, Laresh N. Mistry

Odontología Pediátrica y Preventiva, Bharati Vidyapeeth Dental College, Navi Mumbai, India

Antecedentes: A pesar de los problemas como la dermatitis alérgica y las prohibiciones recomendadas por las autoridades sanitarias, los profesionales de la odontología utilizan guantes de látex en muchos países. Existen informes publicados sobre la prevalencia de la alergia al látex en los profesionales de la salud, incluidos los profesionales de la odontología; sin embargo, no se dispone de una revisión sistemática y un metanálisis. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de la alergia al látex en profesionales de la odontología. **Método:** Dos investigadores buscaron de forma independiente artículos utilizando combinaciones de palabras clave apropiadas en tres motores de búsqueda; PubMed, Cochrane Library y Google Scholar para estudios observacionales sobre alergia al látex en profesionales de la odontología informados en inglés o en los que se incluyeron traducciones completas al inglés. La variable de interés fue el porcentaje de prevalencia de alergia al látex. El riesgo de sesgo se evaluó mediante la herramienta Hoy et al. (2012) y el sesgo de publicación mediante un gráfico de embudo. **Resultados:** De 435 fuentes posibles, se incluyeron en la revisión y metanálisis un total de 14 estudios. La prevalencia de alergia al látex, basada en 6302 participantes fue del 10,37% (IC 95%: 7,31 a 13,88). La heterogeneidad (I²) fue alta (94,13%); por lo tanto, se utilizó REM. El riesgo de sesgo entre los estudios fue moderado y el sesgo de publicación mínimo. El análisis GRADE indicó que las pruebas eran inciertas. **Conclusiones:** La prevalencia de la alergia al látex en los profesionales de la odontología es de aproximadamente el 10,37%. La evidencia es de baja calidad debido a la alta heterogeneidad.

Palabras clave: dermatitis, alergia, prevalencia, transversal, dental, guantes de látex

Efectividad de los programas de intervención preventiva destinados a mejorar la salud bucodental en niños que han sufrido exodoncias dentales debidas a caries: una revisión rápida

Sarah Maurena Kouassi^{1,2}, Candy C. Salomon-Ibarra^{2,3}, Marie Therese Hosey⁴, Jennifer E. Gallagher²

¹Specialist Dental Services, Northamptonshire Healthcare Foundation NHS Trust, Reino Unido; ²Centre for Host Microbiome Interactions, Faculty of Dentistry, Oral & Craniofacial Sciences, King's College, Londres, Reino Unido; ³Institute of Dentistry, Queen Mary University of London, Reino Unido; ⁴Centre for Oral, Clinical and Translational Services, Faculty of Dentistry, Oral & Craniofacial Sciences, King's College, Londres, Reino Unido;

Objetivo: Determinar la eficacia de las intervenciones preventivas en niños que han sido sometidos a extracciones dentales relacionadas con la caries. **Métodos:** Revisión rápida en cinco bases de datos (CENTRAL, Ovid Medline, Embase, Web of Science y Scopus). La calidad se evaluó mediante la herramienta Risk of Bias 2. **Resultados:** Se incluyeron cinco estudios, todos ensayos controlados aleatorizados que incluían actividad previa y/o posterior a las exodoncias. Tres estudios incluían educación sanitaria bucodental (juego de ordenador, entrevista motivacional, ayudas visuales), uno ofrecía prevención clínica (selladores de fisuras) y otro un programa de prevención mejorado que combinaba educación sanitaria adicional y una intervención clínica (barniz de flúor). La retención fue mixta (55%-80% en los grupos de intervención). De los tres estudios que midieron la caries, todos informaron de un menor desarrollo de caries en el grupo de prueba. Sin embargo, sólo un estudio que incluía una conversación estructurada impartida por una enfermera dental, basada en una entrevista motivacional, mostró una mejora de la salud bucodental. Dos estudios que informaron sobre la placa dental y la hemorragia gingival obtuvieron resultados contradictorios. Un estudio que informaba sobre la asistencia posterior al dentista no demostró una mejora clara. **Conclusiones:** Pocos estudios publicados han explorado las intervenciones basadas en la prevención en niños con alto riesgo de caries que requieren extracciones dentales. Aunque las pruebas del beneficio clínico de las intervenciones preventivas en esta población son limitadas, el uso potencial de técnicas actuales de cambio de conducta parece prometedor. Existe una necesidad urgente de más estudios científicos a largo plazo de alta calidad que utilicen metodologías actuales.

Palabras clave: extracción dental, anestesia general, odontología preventiva, servicios de salud dental, caries dental, atención dental infantil