

## **El Plan de Acción Mundial de Salud Bucodental de la OMS 2023-2030**

**Kenneth Eaton,<sup>1</sup> Huda Yusuf<sup>2</sup> and Paula Vassallo<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Visiting Professor University College London and University of Portsmouth, Honorary Professor University of Kent; <sup>2</sup>Senior Clinical Lecturer in Dental Public Health, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London; <sup>3</sup>Senior Lecturer, Faculty of Dental Surgery University of Malta, Member of the Council of European Chief Dental Officers, President European Association for Dental Public Health*

La salud bucodental finalmente está en la agenda mundial. El Plan de Acción Mundial de Salud Bucodental (OHAP del inglés Oral health Action Plan) 2023-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022a) se completó después de una consulta pública que tuvo lugar durante agosto y septiembre de 2022. Dado que las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más prevalentes; es bueno ver que el OHAP coexistirá con el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030. Este editorial resume el OHAP y destaca las oportunidades y los desafíos discutidos durante el congreso de la EADPH de septiembre de 2022, celebrado conjuntamente con el Consejo de Directores Generales de Odontología Europeos (CECDO).

El OHAP tiene seis objetivos estratégicos:

- **Gobernanza:** mejorar el compromiso político y de recursos con la salud bucodental, fortalecer el liderazgo y crear alianzas beneficiosas para todos dentro y fuera del sector de la salud.
- **Promoción y prevención de la salud bucodental:** hacer posible que todas las personas logren la mejor salud bucodental posible y abordar los determinantes sociales y comerciales y los factores de riesgo de las enfermedades y afecciones bucodentales.
- **Personal sanitario:** desarrollar modelos innovadores de personal sanitario y revisar y ampliar la formación basada en competencias para responder a las necesidades de salud bucodental de la población.
- **Atención de la salud bucodental:** para integrar la atención esencial de la salud bucodental y garantizar la protección financiera relacionada y los suministros esenciales en la Atención Primaria.
- **Sistemas de información:** para mejorar los sistemas de información relativos al seguimiento y la salud para proporcionar el feedback oportuno y relevante sobre salud bucal a los gestores sanitarios para la formulación de políticas basadas en evidencia.

- Investigación: para crear y actualizar continuamente el estudio específico sobre el contexto y las necesidades centrados en los aspectos de salud pública de la salud bucal. (OMS 2022a)

El Plan de Acción propone 94 acciones específicas para ayudar a los estados miembros a lograr los objetivos y dos metas globales ambiciosas y generales, que son que para 2030:

- El 80 % de la población mundial estará cubierta por una atención odontológica esencial para garantizar el progreso hacia la Cobertura Sanitaria Universal (UHC del inglés Universal Health Coverage) para la salud bucodental.
- La prevalencia mundial de las principales enfermedades y afecciones bucodentales, a lo largo del curso de vida, mostrará una reducción relativa del 10%.

El plan incluye 11 indicadores básicos para supervisar los progresos, con 40 indicadores adicionales que incluyen la atención esencial y algunas medidas clínicas y de salud pública, como la aplicación de un impuesto sobre el azúcar.

Una segunda publicación, el Informe de la OMS sobre el Estado Mundial de la Salud Bucodental, Resumen Ejecutivo y Perfiles de los Países (OMS 2022b) se publicó en noviembre de 2022. En él se detalla la situación actual con respecto a la Carga de Enfermedades Bucodentales, Factores de Riesgo para las Enfermedades Bucodentales, Impacto Económico y Respuesta del Sistema Nacional de Salud y, como tal, debería proporcionar una línea de base con la cual evaluar lo que el Plan de Acción de Salud Bucodental ha logrado para 2030. Además, el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud ha publicado un informe sobre la atención sanitaria bucodental en Europa: Financiación, acceso y prestación.

Así pues, ¿qué retos hay que superar para que el OHAP tenga éxito?

El primero es garantizar que los determinantes sociales de la salud se abordan en consonancia con el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (NCDs del inglés Non Communicable Diseases) y que la salud bucodental se integra en las políticas nacionales. Elevar el perfil de la salud bucodental es una prioridad para todos los países, teniendo en cuenta la abrumadora carga de enfermedades y afecciones bucodentales a lo largo de la vida. La implementación del OHAP en la política sanitaria es complicada debido a las diferentes estructuras y sistemas organizativos y a la identificación de las personas adecuadas sobre las que influir, que pueden tener la perspicacia y el poder para poner en práctica las políticas. Es importante reconocer el papel de los Directores Generales de los Servicios Odontológicos en los respectivos países, junto con otros sectores ajenos a los sistemas sanitarios. Por lo tanto, será vital identificar y explorar las principales partes interesadas que puedan tener el poder de dictar políticas de salud pública.

El segundo reto consiste en aplicar el plan de acción y alcanzar el objetivo de la cobertura sanitaria universal en nuestros respectivos países, con estructuras políticas y

sistemas de financiación de la asistencia sanitaria y la salud pública que varían de un país a otro. En Europa, la financiación de la asistencia sanitaria general es gestionada universalmente por los gobiernos a través de los impuestos o la seguridad social. Sin embargo, en el caso de la atención bucodental, un tercio del gasto se financia con fondos públicos y el resto se sufraga mediante seguros sanitarios voluntarios o pago directo privado del propio paciente (Observatorio Europeo de la Salud, 2022). Por lo tanto, la cobertura obligatoria es limitada en algunos países, mientras que otros dependen en gran medida de la asistencia sanitaria privada.

# **El Plan de Acción de la OMS para la Salud Bucodental - Cómo puede contribuir la EADPH - Oportunidades y retos**

Huda Yusuf,<sup>1</sup> Paula Vassallo<sup>2</sup> and Kenneth Eaton<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Senior Clinical Lecturer, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, President-Elect of the European Association of Dental Public Health; <sup>2</sup>Senior Lecturer, Faculty of Dental Surgery, University of Malta, Board member of the Council of European Chief Dental Officers, President, European Association for Dental Public Health; <sup>3</sup>Visiting Professor, University College London, Honorary Professor, University of Kent, Adviser to the Council of European Chief Dental Officers, Associate Editor European Association of Dental Public Health*

Este documento resume las actas de un taller organizado por la Asociación Europea de Salud Pública Dental, celebrado en Montpellier en septiembre de 2022. Las actas completas se transcribieron y están disponibles en el sitio web de Community Dental Health (<https://www.cdjournal.org/article/973>). El Plan de Acción de la OMS para la Salud Bucodental brinda una oportunidad de oro para dar más importancia a la salud bucodental, situar la salud bucodental en la agenda mundial de salud pública y, en última instancia, mejorar la salud bucodental. Hay que aplaudirlo. Sin embargo, su puesta en práctica supondrá un reto. Estos retos y oportunidades se detallan en este documento.

Palabras clave: Salud bucodental, cobertura sanitaria universal, prevención, mundial

Dental Public Health in Action. Salud Pública Odontológica en acción.

## **Auditoría de análisis de equidad sobre el acceso y la utilización de los Servicios Odontológicos de Atención Especializada según la etnia y los marcadores sociodemográficos.**

Saarah Kaba,<sup>1</sup> Joshua Quach,<sup>1</sup> Claire Turner<sup>2</sup> and Robert J. Emanuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Special Care Dentistry, Sussex Community NHS Trust, Brighton General Hospital, UK; <sup>2</sup>Public Health, Sussex Community NHS Foundation Trust, UK

**Objetivo:** Identificar e investigar cualquier diferencia en la utilización del Servicio Odontológico de Cuidados Especiales (del inglés SCDS Special Care Dental Service) del NHSFT de la Comunidad de Sussex (National Health Service Foundation Trust) a través de múltiples factores demográficos, incluyendo el origen étnico, los grupos socioeconómicos y la edad en el área de Crawley. **Método:** Se auditaron los datos de todos los pacientes nuevos atendidos en el Centro Odontológico de Cuidados Especiales de Crawley entre noviembre de 2020 y octubre de 2021. Los datos demográficos se compararon con los datos de población del Censo de 2011. Los datos de nivel económico, utilizando el Índice de Pobreza Múltiple, también se examinaron con respecto a la utilización y la falta de asistencia a las citas. **Resultados:** Un total de 1250 nuevos pacientes accedieron al SCDS de Crawley entre noviembre de 2020 y octubre de 2021. Los datos sugieren una buena equidad en el servicio utilizado por la comunidad local; las proporciones de pacientes que utilizaron el servicio en el transcurso de un año de diferentes grupos étnicos reflejaron el perfil demográfico de Crawley. La proporción de citas fallidas no mostró correlación con el decil de pobreza. Tampoco hubo asociación entre el grupo étnico y la proporción de citas fallidas. **Conclusiones:** Garantizar una utilización equitativa de la asistencia sanitaria para todos los grupos de población se ha convertido en una prioridad para los proveedores de asistencia sanitaria. Esta auditoría encontró desigualdades mínimas en la utilización del Servicio Odontológico de Cuidados Especiales en Crawley.

**Palabras clave:** Etnia, acceso, auditoría, igualdad, odontología de cuidados especiales.

## **Eficacia de una intervención educativa sobre salud bucodental en niños de 6 a 12 años: Un ensayo controlado aleatorizado por conglomerados**

Neethu Suresh,<sup>1</sup> V. R. Kutty,<sup>2</sup> K. N. Kumar,<sup>3</sup> P. S. Sarma,<sup>1</sup> Aravind A. Vijayan,<sup>4</sup> Mohammed Aljuaid,<sup>5</sup> Duaa Shahid<sup>6</sup> and Kavumpurathu R. Thankappan<sup>7</sup>

*<sup>1</sup>Achutha Menon Centre for Health Science Studies, Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences and Technology, Trivandrum, India; <sup>2</sup>Research Director, Amala Research Centre, India; <sup>3</sup>Dental Public Health, Azeezia Dental College, India; <sup>4</sup>Dentistry, Mount Zion Medical College, India; <sup>5</sup>Health Administration, College of Business Administration, Saudi Arabia; <sup>6</sup>Master program, Hult International Business School, USA; <sup>7</sup>Public Health and Community Medicine, Central University of Kerala, India*

**Objetivos:** La bibliografía sobre la efectividad de la educación en salud bucodental basada en la teoría sobre la higiene bucal de los niños es limitada. Nos propusimos determinar la efectividad de una intervención educativa escolar sobre salud bucodental basada en la teoría del comportamiento sanitario sobre 1) la higiene bucodental y 2) los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud bucodental entre niños de 6 a 12 años en Kerala, India. **Métodos:** Ensayo controlado aleatorio por conglomerados. Dieciséis divisiones de clase (clusters) fueron asignadas aleatoriamente a grupos de intervención y control de 225 y 228 niños respectivamente. Los resultados primarios y secundarios fueron el índice de placa medida mediante el índice simplificado de higiene bucodental (OHI-S del inglés simplified oral hygiene index) y los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud bucodental, respectivamente. El grupo de intervención recibió clases estructuradas de educación en salud bucodental durante tres meses y materiales como folletos. Los niños del grupo de control no recibieron las clases ni los materiales. **Resultados:** Las puntuaciones OHI-S posteriores a la intervención en el grupo de intervención y los grupos de control fueron de 1,65 y 2,17 respectivamente (diferencia = -0,52; IC del 95%: -0,86; -0,18). Todos los resultados secundarios mejoraron en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control. **Conclusiones:** La intervención mejoró el estado de higiene bucal, los conocimientos relacionados con la salud bucodental, la actitud y las prácticas de los niños. Se necesita un seguimiento a más largo plazo y una evaluación económica para ayudar a los responsables políticos a planificar y desarrollar intervenciones educativas sobre salud bucodental (OHEI del inglés Oral Health Education Intervention) basadas en las teorías del comportamiento sanitario.

**Palabras clave:** Niños, infancia, India, Kerala, ensayo controlado aleatorio por conglomerados, educación para la salud bucodental.

# **El papel de la fobia al dentista, la anticipación del dolor y la autoconfianza en la terapia endodóntica**

Noelia Santos-Puerta<sup>1</sup> y Cecilia Peñacoba-Puente<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PhD Program for Health Science, Rey Juan Carlos Doctoral College, Rey Juan Carlos University, Spain;

<sup>2</sup>Department of Psychology, Rey Juan Carlos University, Spain

**Antecedentes:** Las intervenciones cognitivo-conductuales pueden ser importantes para la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucodentales. Un factor cognitivo que ha suscitado gran interés como posible mediador es la autoconfianza o autoeficacia.

**Métodos:** Se trató a 100 pacientes diagnosticados de patología pulpar o periapical que requirieron terapia endodóntica. Los datos se recogieron al inicio en la sala de espera antes de la terapia y después durante el tratamiento. **Resultados:** Se encontraron correlaciones positivas entre la fobia al dentista, la anticipación al dolor y la evitación del tratamiento dental ( $p < 0,001$ ). La correlación entre la fobia al dentista y la anticipación al dolor mostró los mayores tamaños del efecto. Los participantes sanos obtuvieron puntuaciones más altas en autoeficacia (media=32,55; DE=7,15) que los que padecían enfermedades sistémicas ( $n=15$ ; media=29,33; DE=4,76,  $p=0,04$ ). Los participantes que no tomaban medicación antes del tratamiento tenían puntuaciones más bajas en la anticipación al dolor (Media=3,63; DT=2,85) que los que tomaban medicación. La contribución de la anticipación del dolor a la evitación del tratamiento dental varió en función de los distintos valores de autoeficacia. El efecto indirecto de la fobia al dentista sobre la evitación del tratamiento dental a través de la ansiedad odontológica fue significativo en los individuos con mayor autoeficacia. **Conclusiones:** La autoeficacia tuvo un papel moderador esencial entre la anticipación del dolor y la evitación del tratamiento dental durante el tratamiento endodóntico.

**Palabras clave:** Autoeficacia, tratamiento endodóntico, fobia al dentista, evitación del tratamiento dental.

# Los hábitos de cepillado dental como factores de riesgo de fluorosis dental en una zona con distintos niveles de flúor en el agua potable

B.K.G Thilakarathne,<sup>1,2</sup> Lilani Ekanayake<sup>1</sup> and Stephen Schensul<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Community Dental Health, Faculty of Dental Sciences, University of Peradeniya, Sri Lanka;

<sup>2</sup>Department of Public Health Sciences, UConn School of Medicine, University of Connecticut Health, USA

**Antecedentes:** A pesar de contribuir a la reducción de la caries dental, el uso inadecuado de pasta dentífrica fluorada podría aumentar la fluorosis dental en los niños. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre los hábitos de cepillado dental, como el tipo y la cantidad de pasta dentífrica utilizada, la frecuencia del cepillado dental, la ayuda de los padres en el cepillado dental, el momento del cepillado dental y la fluorosis dental en escolares del distrito de Kurunegala, una zona endémica de fluorosis dental en Sri Lanka. **Métodos:** Para este estudio de casos y controles, se seleccionó una muestra emparejada por sexo de escolares de 15 años que asistían a escuelas públicas del distrito de Kurunegala y que residían en el distrito de toda la vida. La fluorosis dental se midió mediante el índice de Thylstrup y Ferjeskov (TF). Los niños con un TF > 1 se consideraron casos y los que tenían un TF de 0 ó 1 sirvieron de control. Se realizó una entrevista a los padres/cuidadores de los participantes para evaluar los factores de riesgo de fluorosis dental. La concentración de flúor en el agua potable se midió mediante espectrofotometría. Para el análisis de los datos se utilizaron pruebas de chi-cuadrado y regresión logística condicional. **Resultados:** El cepillado dental  $\geq$  dos veces/día, el cepillado después del desayuno y el cepillado de los dientes del niño por parte de los padres/cuidadores redujeron la probabilidad de desarrollar fluorosis. **Conclusiones:** El uso de pasta dentífrica fluorada siguiendo las pautas recomendadas podría prevenir la fluorosis dental en niños de esta zona endémica.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, fluorosis dental, cepillado dental, fluor del agua.



# Profesionales de la salud bucodental que participan en un programa de visitas domiciliarias para padres primerizos

Cecilia Franzén

*Department of Oral Diagnostics, Malmo University, Sweden*

*Antecedentes:* Se ofreció un programa de visitas domiciliarias a padres primerizos en el sur de Suecia para reducir las desigualdades sanitarias entre los niños pequeños y apoyar a los padres. El programa contó con la colaboración de enfermeras de pediatría y matronas, trabajadores sociales e higienistas dentales/enfermeras dentales. No es habitual que los profesionales de la salud bucodental participen en este tipo de programas. *Objetivo:* Describir las experiencias de colaboración entre enfermeras de pediatría y profesionales de la salud bucodental y sus opiniones sobre el programa desde una perspectiva odontológica. *Diseño básico de la investigación:* Estudio cualitativo de entrevistas semiestructuradas con análisis de contenido. *Participantes:* Cuatro enfermeras de pediatría, tres higienistas dentales y dos enfermeras dentales. *Resultados:* El análisis identificó cinco temas: aportación de conocimientos, consejos reforzados de salud bucodental, consejos de salud bucodental basados en la familia, consideraciones económicas y papel futuro de la atención odontológica. *Conclusiones:* Los participantes destacaron la importancia de los conocimientos de los profesionales de la salud bucodental, la necesidad de que las enfermeras especializadas en pediatría y los profesionales de la salud bucodental realicen visitas domiciliarias conjuntamente para ofrecer consejos de salud bucodental reforzados y basados en la familia. Sugirieron una visita de seguimiento y la participación del servicio odontológico público antes que un proveedor de odontología privado, ya que la mayoría de los niños visitarán a un dentista público más adelante. Se consideró que el coste del programa era bueno, pero para que fuera más útil, los recursos deberían destinarse principalmente a los padres no nativos. Las investigaciones futuras deberían centrarse en el efecto del programa de visitas domiciliarias sobre la salud bucodental de los niños.

Palabras clave: colaboración, niños pequeños, promoción de la salud bucodental, visita domiciliaria, equipos interprofesionales, investigación cualitativa.

# **Diabetes y caries dental en adultos estadounidenses: un análisis de los datos de la Encuesta Nacional de Investigación de Salud y Nutrición, 2011-2018**

Giang T. Vu,<sup>1</sup> Bert Little,<sup>2</sup> Guo-Liang Cheng<sup>3</sup> and Pin Chuang Lai<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Global Health Management and Informatics, University of Central Florida, USA; <sup>2</sup>Health Management and Systems Sciences, University of Louisville, USA; <sup>3</sup>Diagnosis & Oral Health, School of Dentistry University of Louisville, USA; <sup>4</sup>Periodontics, University of Missouri-Kansas City, USA

**Objetivos:** Determinar la relación entre la diabetes y la caries dental entre los adultos estadounidenses que participaron en la Encuesta Nacional de Investigación de Salud y Nutrición (NHANES) 2011-2018. **Diseño básico de la investigación:** La NHANES fue un estudio transversal que incluyó evaluaciones clínicas, análisis de laboratorio y entrevistas. La muestra incluyó 16,635 participantes de 20 años o más que representan 187,596,215 individuos en los EE. UU. en una muestra ponderada por probabilidad. Las variables de resultado fueron la puntuación total de caries (o número de dientes permanentes cariados, ausentes y obturados - índice CAO<sub>d</sub>) y la presencia de caries. Para el análisis se utilizaron el análisis bivalente, la regresión de Poisson para la puntuación total de caries y la regresión logística para la presencia de caries.

**Resultados:** Controlando las covariables, la regresión múltiple de Poisson reveló que las puntuaciones totales de CAO<sub>d</sub> estaban asociadas con el estado diabético (razón de riesgo relativo ajustada (RR)diabetes controlada = 1,13, RR diabetes no controlada = 1,18; p<0,001), sin estudios universitarios, sexo femenino, raza blanca, edad avanzada (≥ 65 años), consumo de cigarrillos, obesidad, visitas anuales al dentista, acudir al dentista sólo para tratamiento. Del mismo modo, la regresión logística múltiple muestra que las probabilidades de que los adultos con diabetes tuvieran caries dental eran mayores que entre los que no tenían diabetes (razón de riesgo ajustada (OR)diabetes controlada = 1,84, OR diabetes no controlada = 1,87; p<0,05). **Conclusiones:** La diabetes se asoció con una mayor puntuación de caries y un mayor riesgo de caries dental entre los adultos estadounidenses.

**Palabras clave:** salud bucodental, caries dental, Estados Unidos, control glucémico, adulto, salud pública odontológica

# **Las experiencias de los pacientes con periodontitis y su tratamiento: Un estudio cualitativo**

Jun Yin, Yan Li, Jian Liu, Li Li

*Jiangbei Stomatological Center, Nanjing Stomatological Hospital, Medical School of Nanjing University, China*

**Objetivo:** Conocer cómo perciben los pacientes con periodontitis la enfermedad y su tratamiento, identificando así sus posibles necesidades. **Método:** Investigación cualitativa descriptiva entre 19 pacientes con periodontitis muestreados intencionadamente para entrevistas semiestructuradas. Para el análisis temático de los datos de las entrevistas se utilizó NVivo 11.0. **Resultados:** Los datos podrían resumirse en cinco temas: 1) función fisiológica restringida de la cavidad oral; 2) frustración psicológica; 3) impacto en la vida social; 4) el confort del paciente; 5) accesibilidad, comodidad y nivel de actualización científica de los servicios de salud bucodental. **Conclusiones:** La periodontitis puede afectar a los aspectos biopsicosociales de la vida de los pacientes. Algunas necesidades siguen sin satisfacerse o mejorarse durante el tratamiento. A medida que se vayan mejorando estas cuestiones, los odontólogos también deberían centrarse en sus funciones profesionales y tomar medidas para mejorar las experiencias de los pacientes.

Palabras clave: Periodontitis, Tratamiento, Resultados comunicados por los pacientes, Necesidades, Experiencias psicológicas

# Impacto del nivel socioeconómico en el tratamiento de ortodoncia de niños y adolescentes; Una revisión sistemática

Natasha M. Lemasney<sup>1</sup> and Manu R. Mathur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Paediatric Dentistry, Cork University Dental School and Hospital, Ireland; <sup>2</sup>Public Dental Health, Queen Mary University London, UK

**Antecedentes:** Existen pruebas fehacientes de que el nivel socioeconómico (NSE, en inglés SES Socioeconomic status) se correlaciona positivamente con el acceso al tratamiento de ortodoncia. Sin embargo, hay mucha menos literatura sobre si las desigualdades socioeconómicas afectan a los pacientes una vez que están en tratamiento. El NSE predice los resultados del tratamiento en muchas disciplinas de la salud. **Objetivos:** Determinar si existe una relación similar con el tratamiento ortodóncico e identificar, evaluar y resumir las pruebas disponibles. **Métodos:** Revisión sistemática con búsquedas en múltiples bases de datos para identificar estudios de niños y adolescentes sometidos a tratamiento de ortodoncia, en los que el NSE de los padres fuera la variable de interés, y la duración del tratamiento, el resultado del tratamiento o la adherencia de los pacientes al plan de tratamiento fueran los resultados medidos de interés. La evaluación de la calidad utilizó las listas de verificación CASP. Los datos se sintetizaron narrativamente y en tablas y gráficos. **Resultados:** Se incluyeron 17 estudios en la revisión final. El alto nivel de heterogeneidad entre los estudios dificultó la extracción de conclusiones a partir de los datos en su conjunto. Muchos estudios también presentaban varios problemas de calidad. Algunas pruebas sugirieron una asociación entre el NSE bajo y la interrupción del tratamiento ortodóncico, y entre la recepción de atención subvencionada por el estado y la escasa asistencia a las citas. **Conclusiones:** No se pueden concluir asociaciones sólidas. Se necesitan más estudios de alta calidad, que quizás incorporen variables de acceso y aceptación, para captar cómo interactúan los distintos grupos socioeconómicos con la atención ortodóncica.

Palabras clave: Socioeconómico, Ortodoncia, Desigualdades

# **Atención dental para personas con demencia: desafíos actuales y planificación para el futuro. La perspectiva del Reino Unido**

Andrew Geddis-Regan

*School of Dental Sciences, Newcastle University, UK; Carlisle Dental Centre, North Cumbria Integrated Care NHS Foundation Trust, UK*

La demencia es un desafío importante para la salud pública, y su impacto en la salud bucal y la prestación de atención odontológica puede ser drástico. Cada vez más personas viven con demencia y la proporción de personas que viven más tiempo está creciendo. Esta revisión resume la demencia y su impacto en la salud bucodental, el acceso a la atención odontológica y los servicios de odontología. Las personas que viven con demencia (PLwD, del inglés *people living with dementia*) tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades orales y sufrir dolor orofacial. Las PLwD se enfrentan a muchas barreras para recibir atención odontológica. Cuando se accede a ella, puede haber desafíos prácticos y éticos para recibir un tratamiento centrado en la persona. Las PLwD con necesidades más complejas están aumentando en número y es más probable que requieran atención especializada. Se hacen recomendaciones con respecto a la atención preventiva, el acceso a la atención odontológica, la atención domiciliaria, la planificación de los profesionales sanitarios y la toma de decisiones sobre el tratamiento. Quienes gestionen y faciliten la atención odontológica para las PLwD deben asegurarse de que haya personal debidamente capacitado disponible en los servicios accesibles para planificar la atención necesaria y brindar un tratamiento activo cuando corresponda. Es casi inevitable que sea necesario proveer más atención para apoyar a este creciente grupo de pacientes. Esta necesidad debe anticiparse y planificarse a nivel de población y política para reducir los impactos perjudiciales de las enfermedades bucodentales y el dolor orofacial para las PLwD.

Palabras clave: Odontogeriatría, Participación del paciente, Investigación en servicios de salud, Planificación del tratamiento, Planificación del cuidado del paciente, Resultados clínicos