

Editorial

Salud bucodental: ¿un lujo o un derecho humano fundamental? La necesidad de introducir un presupuesto dedicado a la salud bucodental y proporcionar su universalidad en Grecia.

Aristomenis I. Syngelakis¹, Maria Tsantidou², Zoi Tsarnava³ and Chrystala Charalambous⁴

1Chief Dental Officer, Hellenic Republic; President-Elect, CECDO; Co-President, EADPH; Scientific Collaborator, European University Cyprus and Athens University; 2President of the Panhellenic Union of Public Health Physicians; dep. Chief Dental Officer, Hellenic Republic; EUPHA treasurer; 3Pharmacist, National Rehabilitation Center; 4Deputy Chief Dental Officer, Republic of Cyprus; Scientific Collaborator, European University Cyprus.

La salud bucodental es parte integrante de la salud general y afecta de forma crítica a la calidad de vida, así como al bienestar personal y social. Una mala salud bucodental influye negativamente en la salud general y genera cargas médicas, económicas y sociales para las personas, las familias y los sistemas sanitarios. La Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud de EE.UU. (2021) considera que el uso del sistema de salud bucodental es un importante indicador de salud. La mejora de la salud bucodental es un paso importante para reducir las desigualdades socioeconómicas y promover la Estrategia de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (Wang et al., 2020, Huang y Chang 2022). Además, "alcanzar el nivel más alto posible de salud bucodental es un derecho humano fundamental de todo ser humano" (OMS 2022a).

Sin embargo, la salud bucodental ha estado sistemáticamente infrafinanciada por el estado griego, una situación que ha empeorado aún más en los últimos quince años de crisis económica y debido a la pandemia de COVID-19. En 2019, el gasto público griego per cápita en atención odontológica ambulatoria fue de solo 0,30 US\$ PPP, frente a los 291,70 dólares de Alemania (Winkelmann et al., 2022a). Peor aún, en 2021 la proporción del gasto público en el gasto total en atención odontológica alcanzó el 0%. En consecuencia, casi todos los gastos de salud bucodental se cubrían de forma privada, principalmente mediante pagos directos de los hogares. Los seguros sanitarios privados en Grecia no están muy extendidos y no cubren la atención odontológica. Al mismo tiempo, los pagos directos privados de los hogares para tratamientos odontológicos disminuyeron sensiblemente en un 71,41% (de 207,046 millones de euros en 2008 a 591,926 millones de euros en 2021) (ELSTAT 2023).

Teniendo en cuenta la ausencia del sector estatal griego en la prestación y financiación de la atención odontológica, es fácil explicar por qué en 2022 Grecia tenía la mayor proporción de necesidades de atención odontológica insatisfechas de la UE (12,1%, frente al 7,8% en 2021) (OCDE, 2023). El coste de la asistencia era, con diferencia, el principal motivo de la asistencia dental no cubierta. En cambio, la oferta de asistencia no fue un factor determinante, ya que Grecia tiene el mayor número de dentistas por cada 100.000 habitantes (Eurostat, 2023a).

Debido al gradiente social en materia de salud, las desigualdades en salud bucodental afectan a todos, pero los grupos de población más vulnerables y desfavorecidos se ven desproporcionadamente afectados (Winkelmann et al., 2022b). De hecho, en 2022 una de cada seis personas (17,4 %) en el quintil de ingresos más bajos tenía necesidades de tratamientos dentales no cubiertas, casi 3 veces más que la media de la UE-27 (Eurostat, 2023b). También se han registrado desigualdades por posición socioeconómica individual y pobreza según la zona (Yfantopoulos et al., 2014; Damaskinos et al., 2016). Estas cifras indican que las personas de grupos con bajos ingresos tienen más probabilidades de quedar excluidas de la atención odontológica, con lo que aumentan las desigualdades en salud bucodental (Eaton et al., 2023). Además, las

desigualdades en salud bucodental se agravan debido al efecto de la pandemia en las finanzas personales y a la evitación de la atención bucodental por miedo al contagio. La idea de un presupuesto dedicado a la salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud nació de esta situación. Esta propuesta tiene como premisa la introducción de una asignación anual obligatoria del gasto sanitario público dirigida exclusivamente a la salud bucodental. El valor añadido es que no requiere necesariamente un aumento del gasto sanitario público, por lo que no trastoca la política fiscal del país. En su lugar, pretende revisar la planificación y volver a priorizar la financiación a favor de la salud bucodental basándose en los datos científicos actuales (Syngelakis, 2014). La propuesta fue adoptada inicialmente por la Asociación Dental Helénica y se planteó en reuniones con varios ministros de Sanidad griegos a lo largo de los años sin que se produjeran avances. Además, la adopción de los presupuestos dedicados a la salud bucodental fue apoyada por la gran mayoría de los expertos que participaron en la investigación de los términos y condiciones necesarios para aplicar con éxito la Resolución de la OMS sobre salud bucodental en Grecia (Tsarnava et al., 2022).

En 2021, inmediatamente después de la adopción de la histórica Resolución sobre Salud Bucodental por la Asamblea Mundial de la Salud y en el contexto de la Consulta sobre la Estrategia Mundial de Salud Bucodental de la OMS, se pidió a los estados miembros que presentaran propuestas y observaciones. La República Helénica propuso oficialmente la adopción de Presupuestos Dedicados a la Salud Bucodental: "La protección financiera mediante la ampliación de la cobertura del seguro de enfermedad - incluida la cobertura de los servicios de salud bucodental- es una de las piedras angulares de la cobertura sanitaria universal.

Necesidad de tratamiento ortodóncico y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes - Una revisión sistemática.

Maria-Zoi Theodoridou, Alexandros Heraclides and Demetris Lamnisos

Department of Health Sciences, European University of Cyprus, Cyprus

Objetivos: Determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la calidad de vida relacionada con la salud oral OHRQoL (del inglés Oral health-related quality of life) en niños y adolescentes, e identificar posibles factores modificadores de esta relación. **Métodos:** Revisión sistemática, a partir de búsquedas en PubMed, Scopus y EBSCO Discovery Service. Se consideraron elegibles los estudios observacionales que examinaron la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la OHRQoL, en niños y adolescentes. **Resultados:** Se incluyeron 18 estudios, de los cuales uno era un estudio de cohortes prospectivo y 17 eran transversales. Doce de los 18 estudios encuentran una relación entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y la OHRQoL, mientras que el resto no logró demostrar una relación clara. Se observó que el sexo y la autoestima modificaban esta relación. **Conclusiones:** La necesidad de tratamiento ortodóncico se asocia con la OHRQoL en niños y adolescentes. El género y la autoestima son potenciales modificadores del efecto de esta relación.

Palabras clave: Adolescente, Calidad de vida, Niño, Calidad de vida relacionada con la salud oral, Necesidad de tratamiento ortodóncico, Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico.

Intervenciones educativas basadas en el lenguaje de signos frente a otras intervenciones educativas para mejorar la salud bucodental de las personas con discapacidad auditiva: Una revisión sistemática y metaanálisis.

Upendra S. Bhadauria, Bharathi Purohit, Harsh Priya

Department of Public Health Dentistry, All India Institute of Medical Sciences, India

Objetivo: Las personas con necesidades especiales que requieren cuidados especiales son más vulnerables a los problemas de salud bucodental. El lenguaje de signos es un medio de comunicación y de instrucción para las personas con deficiencias auditivas. El propósito de esta revisión sistemática y meta-análisis fue evaluar la efectividad de las intervenciones educativas basadas en el lenguaje de signos en comparación con otras intervenciones educativas para mejorar la salud oral de los individuos con deficiencias auditivas. **Métodos:** Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, Scopus, Embase y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) sin ninguna restricción en cuanto a la fecha de publicación. Se incluyeron estudios analíticos y experimentales que evaluaban y comparaban la eficacia del lenguaje de signos con otros grupos de intervención educativa, como vídeos, carteles, etc. **Resultados:** Inicialmente, se identificaron 5568 registros. Tres publicaciones relevantes de la India fueron elegibles y se incluyeron en la revisión sistemática y el metaanálisis. Se notificaron diferencias a favor del lenguaje de signos frente a otras intervenciones en relación con el estado de la placa, la salud gingival y el estado de higiene oral. **Conclusiones:** Las intervenciones basadas en el lenguaje de signos resultaron eficaces. Sin embargo, se requieren más estudios en diferentes lugares y poblaciones para respaldar su eficacia.

Palabras clave: *Salud bucodental, Higiene bucodental, Personas con discapacidad auditiva.*

¿EXtracción o PREServación? Encuesta EXPRESS sobre las preferencias de los pacientes con dolor de muelas en centros sanitarios públicos del este de la India.

Sri Priya Narayanan¹, Shilpa Mahapatra¹, Hemamalini Rath¹, Naga Naveena Nagarajan² and Manoranjan Mahakur³

1Department of Public Health Dentistry, SCB Dental College & Hospital, Cuttack, India; 2District Early Intervention Centre, District Headquarter Hospital, Khordha, India; 3Dental Outpatient Department, District Headquarter Hospital, Boudh, India.

Objetivo: Investigar la preferencia de los pacientes por la extracción o la conservación en caso de dolor dental e hipotético dolor dental del sector anterior, junto con el motivo específico de su elección. **Diseño básico de la investigación:** Estudio transversal analítico de entrevistas semiestructuradas. **Participantes:** Una muestra de 703 pacientes dentales adultos ambulatorios que acudían a centros sanitarios gubernamentales secundarios y terciarios con dolor de muelas debido a caries dental en el este de la India. **Medidas de resultado principales:** Pacientes que prefieren tratamientos de restauración o extracción por dolor de muelas, motivo específico y factores sociodemográficos de base para dientes anteriores y posteriores. **Resultados:** La mitad (50,1%) elige la conservación para el dolor de muelas actual y el 79,9% para el hipotético dolor de dientes del frente anterior. El alivio inmediato del dolor de muelas para la extracción y el motivo de conservar los dientes naturales para la preservación fueron las principales razones expresadas. En la regresión logística, los participantes que preferían la extracción tenían más probabilidades de tener entre 25 y 34 años (OR = 1,94), más de 55 años (OR = 33,32), tener un nivel de estudios primario o inferior (OR = 1,99), haber tenido una extracción anteriormente (OR = 1,99) y desconocer las opciones de conservación (OR = 2,34). En el caso del supuesto dolor de dientes anteriores, los participantes de entre 25 y 34 años (OR=0,39) eran más propensos a elegir la conservación. Los participantes con niveles de estudios primarios e inferiores (OR=1,99) y desconocedores de las opciones de preservación (OR=1,95) eligieron la extracción del diente anterior independientemente de su elección de tratamiento para el dolor de muelas actual. **Conclusiones:** No se encontraron diferencias notables entre las opciones de preservar o extraer un diente posterior. Hubo una mayor preferencia por conservar los dientes anteriores. Futuras investigaciones deberán identificar barreras adicionales a la preferencia y utilización de servicios restauradores.

Palabras clave: India, dolor dental, países en desarrollo, exodoncia, obturación, solicitud del paciente.

La comunicación paciente-dentista y su impacto en la utilización de los servicios odontológicos según la percepción de los pacientes en Libia.

Ayman Elhaji¹, Femi-Ajao Omolade² and Wafa Kashbour¹

1Division of Dentistry, University of Manchester, UK; 2Division of Medical Education, University of Manchester, UK.

Objetivos: Identificar los factores que influyen en la comunicación entre pacientes y dentistas en Libia y sus efectos sobre la satisfacción y la confianza de los pacientes. Exploramos el impacto de estas interacciones en la posterior utilización de los servicios de salud dental desde la perspectiva del paciente. **Diseño:** Estudio cualitativo descriptivo en una muestra intencionada de pacientes de centros de salud bucodental de la ciudad de Janzour, en Libia, mayores de dieciocho años. Se realizaron dieciséis entrevistas semiestructuradas (30-90 minutos) online. **Resultados:** La confianza fue la principal preocupación entre los pacientes. Otros factores que también influyeron positivamente en la comunicación y la satisfacción de los pacientes fueron la interacción informativa, la participación activa, el apoyo moral, la explicación de los procesos y la comprensión por parte de los dentistas de cómo se siente el paciente. Las entrevistas online revelaron cuatro áreas temáticas clave que reflejaban las fases de la comunicación paciente-dentista: 1) Fase de bienvenida y establecimiento de una buena relación interpersonal; 2) Fase de intercambio de información; 3) Fase de toma de decisiones sobre el tratamiento, y 4) Fase de autoevaluación de la satisfacción. **Conclusiones:** Estos datos ponen de relieve la importancia de las habilidades interpersonales, en particular la comunicación eficaz, en el contexto de la práctica odontológica. Los resultados subrayan la importancia de los valores personales y las habilidades interpersonales entre los profesionales de la odontología, ya que estos factores desempeñan un papel fundamental en el éxito de la prestación de asistencia sanitaria odontológica.

Palabras clave: *Dentistas, Comunicación, Satisfacción, Pacientes, Relación, Utilización*

Evaluación de la capacidad y las necesidades de la aplicación de una intervención en salud bucodental infantil en las clínicas del niño sano.

Brenda Grift^{1,2}, Katarina Jerković-Ćosić^{1,2} and Josef Bruers^{2,3}

1Research Group Innovation in Preventive Healthcare, HU University of Applied Science, Netherlands;

2Department of Oral Public Health, Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA), University of Amsterdam and Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands; 3Royal Dutch Dental Association (KNMT), Utrecht, The Netherlands

Objetivo: Llevar a cabo una evaluación de capacidades y necesidades que identifique los factores importantes para obtener el éxito de la implantación de un orientador en salud bucodental (OHC del inglés Oral health Coach) en las clínicas del niño sano. Esta intervención de salud bucodental en niños pequeños (TOHI, por sus siglas en inglés) mejora la formación en salud bucodental de los padres para prevenir la caries en la primera infancia. **Métodos:** Se realizó un estudio Delphi de dos rondas con un panel de expertos formado por OHC y personal pediátrico. El estudio se basó en el Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación (CFIR, del inglés Consolidated Framework for Implementation Research), que consta de 39 constructos divididos en 5 dominios: características de la intervención (8), entorno interno (14), entorno externo (4), características de los individuos (5) y proceso de implementación (8). **Resultados:** Los constructos relacionados con el entorno interno, el entorno externo y el proceso de aplicación se consideraron esenciales. También fueron esenciales la disponibilidad de recursos, la información sobre cómo ejecutar o facilitar la intervención y la integración de la intervención en las tareas laborales existentes. Se hizo hincapié en la alineación y la colaboración entre los centros de salud y el personal pediátrico, así como en la priorización de las necesidades de los padres y los niños. Se consideraron esenciales la designación formal de un responsable interno de la ejecución dentro de cada organización, capaz de transmitir su entusiasmo al equipo, y la celebración de reuniones periódicas para avanzar e intercambiar experiencias. **Conclusiones:** Se necesitan estrategias específicas en la fase de implementación para aumentar la adopción, la aplicación y el mantenimiento de la TOHI, lo que en última instancia conduce a la mejora de la salud bucodental en los niños. Este estudio proporciona información valiosa sobre factores importantes para la aplicación de una intervención de salud bucodental en un entorno de salud pública.

Palabras clave: *evaluación de necesidades, salud bucodental, salud pública, ciencia de la aplicación.*

La asociación entre el edentulismo y la progresión de la multimorbilidad a lo largo de 12 años entre adultos mayores estadounidenses.

Rolla Mira, Jonathon T. Newton and Wael Sabbah

Faculty of Dentistry, Oral & Craniofacial Sciences, King's College London, United Kingdom

Objetivos: Examinar la relación entre el edentulismo y el progreso de la multimorbilidad, y el papel de la ingesta y los comportamientos nutricionales entre los estadounidenses adultos mayores. **Métodos:** Se utilizaron 7 oleadas (2006-2018) del Estudio de Salud y Jubilación, una encuesta longitudinal de estadounidenses mayores (número incluido en el análisis 2.224). El edentulismo se evaluó en 2006 y 2012. La multimorbilidad se evaluó mediante 5 afecciones declaradas por el propio participante: diabetes, afecciones cardíacas, enfermedades pulmonares, cáncer y accidente cerebrovascular. Los factores conductuales fueron el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la actividad física y el índice de masa corporal. La ingesta nutricional se calculó sumando 10 nutrientes (proteínas, vitaminas C, D, B12, E, calcio, zinc, ácidos grasos poliinsaturados, folato y β -caroteno). Se utilizaron modelos multinivel para el análisis de datos longitudinales para evaluar la asociación entre el cambio en medidas repetidas de multimorbilidad (entre 2006 y 2018) y edentulismo (2006) ajustando por ingesta nutricional, factores conductuales y socioeconómicos. **Resultados:** Los participantes que tenían edentulismo en 2006 y 2012 tenían mayores cocientes de tasas (RR) para el cambio en la multimorbilidad entre 2006 y 2018 (RR: 1,29 y 1,28, respectivamente). Tras ajustar por factores socioeconómicos, nutrientes totales y factores conductuales, estos RR se atenuaron a 1,12 (IC 95%: 1,06, 1,18) y 1,10 (IC 95%: 1,05, 1,16), respectivamente. La nutrición total se asoció negativamente con el progreso de la multimorbilidad, pero tras ajustar por factores socioeconómicos y conductuales la asociación se volvió insignificante. Las tasas de nutrición total en 2013 fueron significativamente más bajas entre los que eran edéntulos en 2006 y 2012. **Conclusiones:** Hubo una asociación longitudinal entre el edentulismo y el progreso de la multimorbilidad. La relación parece estar mediada por los comportamientos y hábitos y la nutrición.

Palabras clave: *multimorbilidad, envejecimiento, edentulismo, estudios longitudinales, ingesta de nutrientes.*

¿Está asociada la pérdida de dientes con la calidad de vida relacionada con la salud bucodental entre los hombres jóvenes? Resultados obtenidos en el sur de Brasil.

Maria Laura C. A. R. Gazola¹, Nicássia C. Lock¹, Patricia K. Markezan², Julio Eduardo D. A. Zenkner³ and Luana S. Alves¹

1Department of Restorative Dentistry, Federal University of Santa Maria, Brazil; 2Department of Microbiology and Parasitology, Federal University of Santa Maria, Brazil; 3Department of Stomatology, Federal University of Santa Maria, Brazil

Objetivo: Determinar la asociación entre la pérdida de dientes y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL del inglés Oral-Health Related Quality of Life) entre hombres jóvenes del sur de Brasil. **Método:** Estudio transversal de 518 hombres jóvenes de 18-19 años alistados para el servicio militar obligatorio en el Ejército Brasileño en dos ciudades del sur de Brasil en 2019-2021. Los participantes fueron examinados clínicamente con respecto a gingivitis, experiencia de caries dental (lesiones de caries, exodoncias y superficies obturadas) y maloclusión. Un cuestionario recopiló información socioeconómica y el Perfil de Impacto en la Salud Oral 14 (OHIP-14). El resultado fue la OHRQoL, modelada como una variable discreta. La principal variable explicativa fue la pérdida de dientes por caries (0 o ≥ 1). Se utilizó un análisis de regresión binomial negativa; se estimaron las razones de tasas (RR rate ratios) y los intervalos de confianza (IC) del 95%. **Resultados:** La prevalencia de pérdida de dientes fue del 22,2%. Se detectaron asociaciones entre la pérdida de dientes y la OHRQoL en los dominios de dolor físico y discapacidad. Los individuos a los que les faltaba al menos un diente presentaban puntuaciones OHIP-14 un 17% más altas en el ámbito del dolor físico (RR ajustado=1,17; IC 95%=1,01; 1,35) y un 49% más altas en el ámbito de la discapacidad (RR ajustado=1,49; IC 95%=1,03; 2,15) que aquellos sin pérdida de dientes. **Conclusiones:** La pérdida de dientes se asoció negativamente con la OHRQoL entre los reclutas del ejército brasileño de 18-19 años de edad, y esta asociación se relacionó con los dominios de dolor físico y discapacidad.

Palabras clave: *Adolescente, Pérdida de dientes, Calidad de vida, Estudio transversal*

Planificar el futuro de los profesionales de la salud bucodental: Más allá del cambio demográfico.

Stephen Birch and Lan Nguyen

Faculty of Business Economics and Law, The University of Queensland, Australia

La adopción de la Cobertura Sanitaria Universal en la atención bucodental no será suficiente para garantizar que se pueda acceder a los recursos sanitarios según las necesidades de tratamiento. La intervención del gobierno en la planificación y asignación de recursos será necesaria para sustituir a los proveedores tradicionales del mercado si no se quiere que las deficiencias del mercado sean sustituidas por las deficiencias del gobierno.. En este artículo exploramos las limitaciones de los actuales enfoques "fijos en el tiempo" para la planificación de los profesionales de atención bucodental y presentamos un modelo dinámico mejorado para la planificación del personal que responde directamente a los cambios en la población, a una atención odontológica basada en la evidencia y a los nuevos modelos de asistencia.

Palabras clave: *Salud bucodental, personal sanitario, necesidades de la población.*

Lecciones aprendidas del rastreo de contactos de casos de COVID-19 en clínicas odontológicas del este de Escocia

Niall Mc Goldrick¹ and Emma O'Keefe²

1School of Dentistry, University of Dundee, UK; 2Department of Public Health, NHS Fife, UK

Introducción: Las clínicas dentales se consideraron entornos de alto riesgo para COVID-19. Un equipo de odontología comunitaria en el este de Escocia trabajó para evaluar el riesgo de cada situación a tiempo para romper las cadenas de transmisión.

Objetivo: Presentar lo aprendido a partir de los datos rutinarios recogidos del rastreo de contactos de casos de COVID-19 en una clínica dental. **Diseño:** Análisis retrospectivo de un conjunto de datos rutinarios de casos de COVID-19 asociados a una clínica dental notificados a través del sistema nacional de rastreo de contactos para dos áreas del consejo de salud en el este de Escocia. **Métodos:** Las estadísticas descriptivas resumen los datos recopilados durante un período de 13 meses (Oct 2020-Dic 2021) durante el cual todos los casos de COVID-19 incluidos fueron confirmados por PCR. Un documento presenta los resultados del rastreo de contactos de todos los casos e incluye puntos identificados durante el rastreo de contactos que condujeron a la transmisión dentro de una clínica dental. Un estudio de caso práctico ilustra el impacto de la transmisión. **Resultados:** Se incluyen 752 casos. En este estudio no se encontraron pruebas de transmisión de personal a pacientes o viceversa. La transmisión de personal a personal se produjo en áreas no clínicas y contribuyó al 33% del total de casos de personal, mientras que el resto se evaluó como resultado de la transmisión en la comunidad. **Conclusiones:** La transmisión de COVID-19 en una clínica dental en el contexto de este estudio, parece estar confinada a áreas no clínicas con la mayoría de los casos del personal resultantes de la transmisión comunitaria. Los futuros planes de pandemia deben incluir herramientas que ayuden a la aplicación de las directrices en áreas no clínicas.

Palabras clave: *odontología, salud pública, COVID-19, rastreo de contactos, pandemias, epidemiología.*

Cepillos de dientes eléctricos y rechazo al cepillado dental en niños pequeños: análisis cualitativo del contenido de un foro de padres en internet.

Jennifer Kettle and Zoe Marshman

School of Clinical Dentistry, University of Sheffield, UK

Antecedentes: Los cepillos de dientes eléctricos son una alternativa eficaz a los cepillos de dientes manuales. Investigaciones anteriores encontraron que los padres ven los cepillos de dientes eléctricos como divertidos y motivadores, aunque se sienten menos seguros al usarlos cuando los niños demuestran un comportamiento reticente al respecto. El comportamiento infantil reticente es una barrera reconocida para lograr un cepillado dental supervisado por los padres. Los padres discuten estrategias para abordar el rechazo al cepillado de dientes en foros para padres en internet. **Objetivo:** Explorar cómo quienes publican en internet en un foro para padres discuten sobre los cepillos de dientes eléctricos como una posible solución al rechazo al cepillado dental en niños pequeños. **Diseño:** Análisis de contenido cualitativo de hilos de mensajes recuperados del foro de crianza británico Mumsnet. **Resultados:** Se realizaron búsquedas en los subforos de Mumsnet "Comportamiento/Desarrollo", "Crianza" y "Salud infantil" en abril de 2022. Se identificaron y analizaron 204 hilos de mensajes relevantes sobre el rechazo al cepillado dental. Una búsqueda adicional de estos hilos identificó mensajes sobre cepillos de dientes eléctricos, lo que dio lugar a una submuestra de 245 mensajes de 111 hilos (de los cuales 97 se centraban en el comportamiento de rechazo de un niño o niños menores de tres años). Se desarrolló un marco de codificación que incluía seis categorías: uso de cepillos eléctricos, descripciones de los cepillos, aspectos positivos, razones para no usarlos, enfoques para usarlos y debates en Mumsnet. Los carteles proponían los cepillos eléctricos como solución a la oposición al cepillado. Los carteles utilizan Mumsnet para debatir la idoneidad de los cepillos eléctricos para los niños pequeños. **Conclusiones:** Los cepillos eléctricos son una posible solución al rechazo al cepillado dental. Los debates en foros de padres pueden normalizar el uso de cepillos eléctricos con menores de tres años. Sería útil seguir investigando sobre cómo los padres y los profesionales de la odontología utilizan y recomiendan el uso de cepillos eléctricos en menores de tres años.

Palabras clave: *niños, padres, salud bucodental, internet, cualitativo, cepillo eléctrico.*

Investigación sobre el microbioma oral: un llamamiento a la equidad y la inclusión.

(Número especial de Community Dental Health, que se difundirá en el simposio “El microbioma oral: de las células a las poblaciones” Asociación Internacional de Investigación Odontológica , 2024 de marzo, Nueva Orleans, EE.UU).

L. M. Jamieson

Australian Research Centre for Population Oral Health, Adelaide Dental School, University of Adelaide, South Australia 5005, AUSTRALIA

Se han identificado más de 700 especies bacterianas orales en poblaciones humanas, con ~200 especies bacterianas identificadas en cualquier boca individual. Numerosos estudios demuestran la relación entre el microbioma bucal y la salud, asociándose la disbiosis (cambio de un estado saludable a otro menos saludable de la comunidad microbiana) con la caries dental, la periodontitis, la halitosis y el cáncer bucal. Sin embargo, hasta la fecha, la investigación sobre el microbioma oral se ha centrado principalmente en las poblaciones europeas, en particular las de los grandes centros urbanos que albergan instituciones académicas con acceso a financiación para la investigación. Las perspectivas antropológicas clave que examinan los factores socioculturales, epidemiológicos, genéticos y medioambientales que influyen en el microbioma oral también han sido eurocéntricas. Se sabe muy poco sobre cómo el microbioma bucal influye en los riesgos de enfermedades bucodentales y generales, especialmente en las poblaciones indígenas y otras poblaciones vulnerables. Llevar a cabo investigaciones sobre el microbioma bucal en comunidades desatendidas exige tener en cuenta muchas cuestiones que a menudo resultan desconocidas para la comunidad investigadora en general, como ser aceptables, pertinentes y beneficiosas para las comunidades estudiadas. Los materiales de investigación deben gestionarse de forma respetuosa y culturalmente segura, compartiendo y traduciendo los conocimientos obtenidos. Es probable que estos enfoques aporten conocimientos únicos sobre las complejas conexiones entre el medio ambiente y la biología, las personas y el lugar, y la cultura y la ciencia en relación con el microbioma oral. La investigación en curso sobre el microbioma oral debe facilitar marcos equitativos e inclusivos que permitan mejorar los conocimientos clínicos y científicos de las comunidades marginadas.

En este número especial pretendemos ofrecer una visión general de la historia de la investigación del microbioma oral y mostrar cómo la relativa exclusividad de la investigación del microbioma oral humano implica que las poblaciones estudiadas hasta hoy no tienen la diversidad necesaria para apreciar plenamente las influencias genéticas o conductuales humanas. Esto, a su vez, proporciona una base débil sobre la que comprender las complejas funciones del microbioma oral, con una diversidad insuficiente en las cohortes de estudio que limita la capacidad de identificar nuevos rasgos importantes en poblaciones poco estudiadas. Contamos con autores de Estados Unidos, Reino Unido y Australia, incluida la Australia indígena, cuyos interesantes artículos dilucidan tanto la influencia a largo plazo del microbioma oral en la salud oral

y general, como las deficiencias en múltiples aspectos de la investigación del microbioma oral hasta la fecha, que se ha centrado en gran medida en Europa. En concreto, este número especial: (1) presenta una visión general del microbioma oral a nivel celular; (2) describe cómo el microbioma oral se asocia con la salud sistémica y las condiciones de salud mental; (3) proporciona una visión sociológica de las limitaciones de la investigación del microbioma oral hasta la fecha que se ha centrado en las poblaciones blancas, culturalmente no diversas, y; (4) proporciona ejemplos de enfoques novedosos y de vanguardia para los tratamientos que implican el microbioma oral para mejorar el bienestar oral, general y social y emocional. Los artículos constituyen la base de un simposio que tendrá lugar en la 102ª Sesión General de la Asociación Internacional de Investigación Odontológica, que se celebrará del 20 al 24 de marzo en Nueva Orleans (Estados Unidos).

Investigación sobre el microbioma oral: colaboración con las comunidades indígenas australianas.

(Número especial de Community Dental Health, que se difundirá en el simposio “El microbioma oral: de las células a las poblaciones” Asociación Internacional de Investigación Odontológica , 2024 de marzo, Nueva Orleans, EE.UU).

Joanne Hedges and Lisa M. Jamieson

Australian Research Centre for Population Oral Health, Adelaide Dental School, University of Adelaide

En la actualidad, la investigación sobre el microbioma está sesgada hacia las poblaciones de ascendencia europea, y dichas poblaciones proporcionan una base débil sobre la que comprender las relaciones entre microbioma y salud en poblaciones poco estudiadas, muchas de las cuales soportan la mayor carga de morbilidad. Hasta la fecha, la mayoría de los estudios sobre el microbioma oral se han llevado a cabo en países industrializados. La investigación con poblaciones marginadas debe regirse por una serie de principios rectores. En el contexto indígena australiano, un marco útil es la declaración Criterios consolidados para reforzar la presentación de informes sobre investigaciones sanitarias con participación de pueblos indígenas (del inglés “Consolidated Criteria for Strengthening Reporting of Health Research involving Indigenous Peoples” CONSIDER). En este artículo se describe cómo el campo de la investigación sobre el microbioma está teniendo repercusiones en el espacio sanitario de los indígenas australianos, y se describe un proyecto concreto en el que participan indígenas australianos y en el que se utiliza la declaración CONSIDER como marco subyacente.

Palabras clave: *Indígena australiano, desigualdades en salud bucodental, investigación del microbioma bucal*

Una comprensión crítica de la inclusión en la investigación del microbioma oral a través del prisma del capitalismo racial.

(Número especial de Community Dental Health, que se difundirá en el simposio “El microbioma oral: de las células a las poblaciones” Asociación Internacional de Investigación Odontológica , 2024 de marzo, Nueva Orleans, EE.UU).

Rizwana Lala

Population Health, School of Medicine and Population Health, University of Sheffield, UK

Existe una importante demanda de una mayor inclusión de las comunidades indígenas y racializadas en la investigación del microbioma oral. Este artículo utiliza el concepto de capitalismo racial (la continuidad extractiva del colonialismo) para examinar críticamente este programa de inclusión. El capitalismo racial vincula explícitamente las explotaciones capitalistas con opresiones sociales más amplias, como el racismo, el sexismo y discriminación de las personas con discapacidad. No se limita al sector comercial, sino que impregna las instituciones blancas, incluidas las universidades. Utilizando la lente del capitalismo racial, descubrimos que los programas de inclusión permiten a las instituciones blancas extraer valor social y económico de las relaciones raciales. La investigación racialmente inclusiva se percibe como un bien social, por lo que atrae financiación. El conocimiento y los tratamientos desarrollados a partir de la investigación crean un inmenso valor para las universidades y las empresas farmacéuticas, con beneficios limitados para las propias comunidades. Además, la investigación sobre el microbioma tiende a alejarse de las conceptualizaciones que lo reconocen como algo que está moldeado por lo social, incluidos los racismos, para pasar a estar determinado genética y biológicamente. Esta ubicación de los problemas dentro de los cuerpos racializados refuerza las opresiones raciales y permite a las empresas beneficiarse aún más de la racialidad. La inclusión en la investigación del microbioma oral debe considerar formas de mitigar el capitalismo racial. Los investigadores pueden ser menos extractivos utilizando un marco de praxis antirracista. Esto incluye trabajar con las comunidades para co-diseñar estudios, crear espacios más seguros, dar a las comunidades marginadas el poder de establecer y enmarcar programaciones, compartir conocimientos de investigación y tratamientos a través de distribuciones de conocimiento accesibles, publicaciones abiertas y tecnologías sanitarias abiertas. Y lo que es más importante, los programas de inclusión no deben desplazar las ambiciones de reformas sociales más profundas contra la opresión, tan necesarias para abordar las desigualdades sanitarias y crear una inclusión significativa.

Palabras clave: *Capitalismo racial, Capitalismo, Racismo, Descolonización, Poder, Inclusión, Igualdad, Diversidad, Equidad, Salud indígena, Desigualdades raciales en salud, Determinantes comerciales de la salud, Determinantes sociales de la salud, Microbioma oral.*

Investigación del microbioma oral desde una perspectiva de salud pública e implicaciones para la salud bucodental.

(Número especial de Community Dental Health, que se difundirá en el simposio “El microbioma oral: de las células a las poblaciones” Asociación Internacional de Investigación Odontológica , 2024 de marzo, Nueva Orleans, EE.UU).

Sonia Nath¹, Laura Weyrich², Peter Zilm¹, Kostas Kapellas¹ and Lisa Jamieson¹

1Adelaide Dental School, The University of Adelaide, Adelaide, SA, Australia; 2School of Biological Sciences, University of Adelaide, Adelaide, SA, Australia; Department of Anthropology, The Pennsylvania State University, University Park, PA, 16802, USA

Los avances en la investigación del microbioma oral han puesto de manifiesto la relación existente entre la composición del microbioma oral y las enfermedades bucodentales. Sin embargo, gran parte de la investigación se ha centrado predominantemente en comparar las condiciones de salud y enfermedad, pasando por alto las posibles implicaciones en la odontología pública y comunitaria. Este artículo examina la evolución de la investigación sobre el microbioma oral desde sus inicios, sus avances y el conocimiento actual de la microbiota asociada a la salud. En concreto, nos centramos en dos aspectos clave: el impacto del estilo de vida y los factores ambientales en el microbioma oral y el uso de la microbiota oral como modalidad terapéutica. La compleja interacción de los factores intrínsecos, ambientales y de estilo de vida del huésped afecta a la aparición y el desarrollo de la microbiota oral. El artículo destaca la necesidad de una investigación continua que abarque la diversidad de la población para promover la equidad sanitaria en la investigación de la salud bucodental e integrar las consultas de salud pública en la investigación basada en el microbioma. Es preciso seguir estudiando las implicaciones de las intervenciones a nivel poblacional y los enfoques específicos que aprovechan el microbioma oral como intervención, como el trasplante de microbioma oral.

Palabras clave: *microbioma bucal, salud pública odontológica, epidemiología, microbiota, investigación.*

Comercialización de una terapia de trasplante del microbioma oral equitativa y accesible.

(Número especial de Community Dental Health, que se difundirá en el simposio “El microbioma oral: de las células a las poblaciones” Asociación Internacional de Investigación Odontológica , 2024 de marzo, Nueva Orleans, EE.UU).

Laura S Weyrich^{1,2,3}, Sonia Nath⁴, and Lisa Jamieson⁴

1Department of Anthropology, Pennsylvania State University; 2School of Biological Sciences, University of Adelaide; 3Huck Institutes of Life Sciences, Pennsylvania State University; 4Australian Research Centre for Population Oral Health, University of Adelaide

Las enfermedades bucodentales crónicas, como la caries y la enfermedad periodontal, podrían tratarse en el futuro mediante la tecnología de trasplante del microbioma oral (TMO, del inglés Oral Microbiome Transplant). La terapia OMT consistiría en recoger el microbioma oral de un donante y trasplantarlo a un receptor para prevenir o tratar enfermedades orales relacionadas con un cambio (es decir, disbiosis) en el microbioma oral. Dada la gran promesa de esta tecnología, debemos considerar las implicaciones éticas y prácticas de cómo se desarrolla para maximizar su accesibilidad y asequibilidad. En este artículo examinamos las formas en que la tecnología OMT podría comercializarse en el contexto de la equidad y la accesibilidad tanto en entornos clínicos como para que utilice el propio paciente en casa. Para ello, partimos de la base de que la tecnología puede desarrollarse para los seres humanos de forma segura y eficaz a nivel individual y de la población. Destacamos la necesidad de que la terapia OMT sea 1) rentable, 2) comprendida por los usuarios finales y el personal sanitario, 3) de fácil acceso incluso en comunidades rurales o remotas, y 4) que proporcione a los donantes una compensación equitativa por sus microbiomas. Estos elementos clave sólo se conseguirán mediante asociaciones entre científicos, clínicos, inversores y partes interesadas a lo largo del desarrollo. Por lo tanto, el reconocimiento adecuado y la evaluación equitativa de las contribuciones en este equipo también serán fundamentales para garantizar que se pueda acceder a esta tecnología en todo el mundo. Aunque es probable que la OMT reconfigure la forma de prevenir o tratar las enfermedades bucodentales, orientar conscientemente su desarrollo hacia la equidad y la accesibilidad para todas las personas ayudaría significativamente a mejorar la salud de quienes carecen de acceso a la atención odontológica.

Palabras clave: *servicios de salud odontológica, trasplante de microbioma oral, ética empresarial, ética odontológica, equidad, equidad sanitaria.*