

**Editorial****Más allá del individuo: la necesidad de soluciones basadas en el equipo y en todo el sistema para apoyar la mejora de la salud mental en la odontología**Jennifer Knights¹ y Professor Gerald Humphris²¹NHS Education for Scotland; ²University of St Andrews

Aunque la pandemia de COVID-19 ya no ocupe los titulares, el sector sanitario y social del Reino Unido sigue sufriendo importantes presiones. Dentro de la odontología, una profesión asociada desde hace mucho tiempo a la mala salud mental, los profesionales de la salud siguen sintiendo una importante presión en términos de condiciones de trabajo y presiones financieras. Además, ahora se enfrentan a un grave retraso en la atención rutinaria de los pacientes del NHS.

En los años que precedieron a la pandemia aumentaron las pruebas sobre la prevalencia de los problemas de salud mental entre los dentistas, identificando altos niveles de agotamiento (agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal) y un creciente estrés laboral, especialmente en torno a los litigios y la regulación, siendo los dentistas generales los más afectados (Plessas *et al.*, 2021). En los últimos dos años ha aparecido más literatura que informa del impacto de la pandemia mundial en el estrés, la ansiedad y el agotamiento en la odontología. Los estudios internacionales muestran una mayor angustia psicológica asociada a los temores de contraer el COVID-19 por parte de los pacientes, la ansiedad por transmitir el virus a los miembros de la familia, y los altos niveles de preocupación por la viabilidad financiera de la práctica dental y el futuro profesional (Consolo *et al.*, 2020; Kamran *et al.*, 2021; Shacham *et al.*, 2020).

Más cerca de casa, "CAREER", un proyecto de investigación establecido durante los primeros meses de la pandemia en Escocia, aplicó un enfoque longitudinal para comprender el efecto

de la pandemia en la ansiedad, la incertidumbre y la preparación de los que trabajan en equipos odontológicos de atención primaria (SDPBRN, 2022). Uno de los objetivos principales del proyecto era abordar el considerable vacío de investigación en relación con los profesionales de la atención odontológica (DCP, del inglés dental care professionals) y la salud mental. Por lo tanto, se recopilaron datos de todo el equipo clínico, incluyendo enfermeras dentales, higienistas, terapeutas y ortodoncistas, así como de aquellos en programas de formación de todos los grupos profesionales. En la línea de base, el 27% de los participantes notificaron síntomas depresivos (en comparación con el 18% en una cohorte basada en la población en condiciones normales) y el 55% experimentaba agotamiento emocional (Humphris *et al.*, 2021). Los diarios semanales completados por un subconjunto de la muestra mostraron, de media, un deterioro del 25% en el bienestar entre julio y diciembre de 2020 (Freeman *et al.*, 2021). Preocupantemente, una encuesta realizada a principios de 2021 reveló que tres cuartas partes de los dentistas de Gales habían ido a trabajar a pesar de no sentirse lo suficientemente bien mentalmente (Owen *et al.*, 2022).

En otros lugares, el 65% de las enfermeras dentales notificaron que habían considerado la posibilidad de dejar la odontología por completo debido a la pandemia (Dingle y Balmer, 2021). La combinación entre la presencialidad del personal junto con las dificultades de contratación y estabilidad laboral, no sólo ejerce una presión adicional sobre los equipos odontológicos, que ya están al límite, sino que también podría impedir los resultados clínicos deseables para los pacientes. Existen vínculos

bien establecidos entre el bienestar del personal sanitario y la seguridad del paciente (Baer *et al.*, 2017; Hall *et al.*, 2017; Salyers *et al.*, 2017).

La evidencia es clara: la necesidad de desarrollar formas adecuadas y continuas de mejorar la salud mental de los profesionales de la odontología y de los DCP nunca ha sido más apremiante. Pero, ¿en qué deberían consistir estas medidas y dónde reside la responsabilidad de convertir la necesidad en acción?

Como en muchos contextos profesionales, las iniciativas de bienestar y "autoayuda", dirigidas al profesional individual, han constituido la principal respuesta a las dificultades de un personal dental estresado y sobrecargado. Hay pruebas que sugieren que las intervenciones dirigidas individualmente pueden ser beneficiosas, por ejemplo, un paquete de autoayuda entregado a los dentistas en el este de Inglaterra en 2014 mejoró el bienestar y la toma de decisiones a corto y medio plazo (Chapman *et al.*, 2017). Sin embargo, aunque las intervenciones dirigidas individualmente, ya sean psicoeducativas o terapéuticas, pueden ser importantes, necesarias y gozar de un éxito moderado, sigue habiendo serias dudas sobre si las intervenciones que se basan en la responsabilidad personal por el propio bienestar serán suficientes para mejorar los impactos de las presiones de todo el sistema.

La naturaleza heterogénea del entorno odontológico (servicios privados/públicos NHS, autónomos/corporativos/asalariados) es una barrera para abordar el estrés y el agotamiento a cualquier otro nivel que no sea el del profesional individual (Chapman *et al.*, 2017). Sin embargo, cada vez se reconoce más que para abordar estos problemas también es necesario realizar cambios apreciables a nivel departamental (de equipo) y organizativo, así como políticas e intervenciones en todo el sistema (Knights *et al.*, 2022).

Un proyecto innovador con sede en el Reino Unido centrado en situar al equipo odontológico en el centro del cambio ha sido el desarrollo y la publicación del Marco de Salud Mental en Odontología (MHWD, del inglés Mental Health Wellness in Dentistry) (mayo de 2021) codiseñado para dirigirse a todos los centros de trabajo de odontología (Dental Professional Alliance,

2021). El llamamiento inicial a la acción para esta iniciativa fue que cada lugar de trabajo identificara un "líder de bienestar de salud mental" que, tras completar un programa educativo reconocido de formación práctica, tenga confianza, sea competente y se comprometa a mejorar el bienestar de la salud mental en ese entorno. A nivel organizativo, pueden desarrollarse planes integrales de gestión de crisis para mitigar futuras interrupciones de la formación profesional, ya sea por una futura pandemia u otras crisis externas. La pandemia puso de manifiesto la vulnerabilidad de los programas de formación profesional a las crisis externas. Debe priorizarse una mayor capacidad para impartir formación digital y de simulación para las competencias clínicas y no clínicas, así como el desarrollo de marcos de competencia que apoyen mejor a los profesionales en formación postgraduada para que se dediquen de forma productiva en las funciones de reubicación (Knights *et al.*, 2022).

Las intervenciones políticas y de todo el sistema podrían incluir el desarrollo de un modelo post COVID-19 de financiación a largo plazo del NHS para la odontología del Reino Unido. Sería un reto para todos los que ocupan puestos de dirección. El negocio de la odontología y la viabilidad financiera de las clínicas dentales ya se habían establecido como factores importantes relacionados con el agotamiento emocional entre los dentistas (Gorter y Freeman, 2011). Con la pandemia habiendo exacerbado gravemente las dificultades de los dentistas y los PCD por igual, se debe avanzar con cierta urgencia. En efecto, una visión nueva y sostenible de la odontología tras la COVID-19 será fundamental para reconstruir la confianza entre la profesión y la dirección profesional, que se ha erosionado, al menos en parte, durante la pandemia (Knights *et al.*, 2022; Cousins *et al.*, 2022).

El considerable número de personal afectado negativamente tanto profesional como personalmente por la COVID-19 requiere que los investigadores evalúen su recuperación. La naturaleza a largo plazo de la recuperación está lejos de ser intuitiva. Por ejemplo, un estudio exploratorio entre abogados en dos momentos separados por 12 años, descubrió, sorprendentemente, que los que experimentaron el agotamiento en los primeros años de su carrera se adaptaron bien, pero los colegas más

consolidados no lo hicieron bien y abandonaron la profesión (Cherniss, 1992).

Sin embargo, se trataba de un estudio pequeño, no en el ámbito de la odontología, y no se estableció un patrón claro de recuperación o deterioro durante el período de transición. Sin duda, es preferible y adecuado un enfoque proactivo en lugar de reactivo de la planificación a largo plazo, con una combinación de iniciativas de investigación de acción local, y con la participación del personal de todos los niveles para fomentar el compromiso y la evaluación continua de la salud mental y el bienestar del equipo odontológico en todo el Reino Unido.

Este último podría llevarse a cabo como un enfoque de las cuatro naciones si hubiera suficiente aceptación por parte de los principales agentes y partes interesadas, por ej. los Chief Dental Officers, es decir, los Jefes de Servicio Odontológico. La comunidad científica odontológica en el marco de la salud pública tiene la responsabilidad de investigar las experiencias de los profesionales y seguir desarrollando la base de pruebas necesaria para realizar intervenciones eficaces que mejoren la salud mental en odontología.

Cigarrillos electrónicos: actualización de productos, regulación, enfoques de salud pública y salud bucodental

Anthony Weke¹ y Richard Holliday²

¹Population Health Sciences Institute, Newcastle University, UK; ²School of Dental Sciences, Faculty of Medical Sciences, Newcastle University, UK

Antecedentes: Los cigarrillos electrónicos siguen siendo un tema controvertido entre los expertos en salud pública y los investigadores. La división gira en torno al papel de los cigarrillos electrónicos en la salud pública, es decir, si los cigarrillos electrónicos representan un potencial para comprometer décadas de esfuerzos de salud pública al aumentar las tasas de tabaquismo, o una herramienta eficaz para reducir las tasas de tabaquismo. La consulta dental es un lugar estratégico para las intervenciones de deshabituación tabáquica, ya que una gran proporción de la población acude a ella con regularidad y los daños del tabaquismo suelen presentarse en una fase temprana en la boca. Los profesionales de la odontología deberían contar con la información necesaria para ofrecer a sus pacientes consejos y recomendaciones basados en la evidencia. **Objetivo:** Poner al día a los profesionales e investigadores de la odontología sobre la normativa vigente, los enfoques de salud pública y los efectos en la salud bucodental de los nuevos productos de nicotina predominantes, con especial atención a los cigarrillos electrónicos. **Métodos:** Revisión narrativa de la literatura. **Principales resultados:** Los enfoques normativos varían considerablemente en todo el mundo, pero en el Reino Unido y en Europa, los cigarrillos electrónicos están regulados como producto de consumo o medicamento, y su uso está permitido. En el Reino Unido, las instituciones de salud pública han apoyado cada vez más los cigarrillos electrónicos para dejar de fumar como parte de una estrategia de reducción de daños del tabaco. Es probable que los daños potenciales (incluso para la salud bucodental) del uso de los cigarrillos electrónicos sean mucho menores que los de los cigarrillos de tabaco.

Palabras clave: Nicotina, tabaco, tabaquismo, sistemas electrónicos de administración de nicotina, salud bucodental, deshabituación tabáquica

Asociación entre el sentido de la coherencia y las condiciones clínicas orales en adultos y ancianos: revisión sistemática y meta-análisis

Bárbara M. da Cunha,¹ Letícia M. Wambier,¹ Saulo V. da Rosa,² Carlos R. Botelho-Filho,¹ Juliana S. Rocha,² Mario V. Vettore³ y Marilisa C. L. Gabardo¹

¹School of Health Sciences, Universidade Positivo, Brazil; ²School of Life Sciences, Pontificia Universidade Católica do Paraná, Brazil;

³Department of Health & Nursing Sciences, University of Agder, Norway

Objetivo: Este estudio revisa sistemáticamente la evidencia sobre la relación entre el sentido de coherencia (SOC) y las condiciones clínicas orales en adultos y ancianos. **Métodos:** Se realizaron búsquedas en PubMed, Scopus, Web of Science, Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Bibliografía Brasileña de Odontología (BBO), Biblioteca Cochrane y literatura gris. Se incluyeron estudios observacionales con adultos y ancianos que evaluaron el SOC con un instrumento válido e investigaron las mediciones clínicas orales como resultados. Dos revisores evaluaron de forma independiente los estudios para su inclusión y extrajeron los datos. La calidad de los estudios se evaluó mediante la checklist de Downs y Black. El metaanálisis utilizó el método de la varianza inversa de efectos aleatorios para obtener las *odds ratios* (OR) agrupadas y los intervalos de confianza (IC) del 95% para cada condición clínica oral. **Resultados:** De un total de 872 estudios identificados, se incluyeron diez estudios observacionales transversales y uno longitudinal. Nueve estudios se consideraron de riesgo de sesgo medio o alto. Los metaanálisis mostraron que los adultos y los ancianos con mayor SOC tenían menos probabilidades de presentar caries dental (OR 0,84; IC del 95% = 0,73-0,96), enfermedad periodontal (OR 0,58; IC del 95% = 0,30-0,85), gingivitis (OR 0,54; IC del 95% = 0,18-0,90) o *biofilm* dental (OR 0,65; IC del 95% = 0,43-0,86). **Conclusiones:** La evidencia actual sugiere que un mejor SOC se relaciona positivamente con un mejor estado clínico oral en adultos y ancianos. Se necesitan estudios longitudinales y de intervención para confirmar estos hallazgos.

Palabras clave: Adultos, Salud Oral, Revisión Sistemática, Sentido de Coherencia

Experiencia, prevalencia, necesidad de tratamiento y coste del tratamiento de la caries: Un estudio multicéntrico en un país en desarrollo.

Salvador E. Lucas-Rincón,¹ Edith Lara-Carrillo,² Norma Leticia Robles-Bermeo,² Vicente Rueda-Ibarra,² Carmen C. Alonso-Sánchez,³ Sandra B. Vázquez-Rodríguez,³ Leticia Ávila-Burgos,⁴ Carlo E. Medina-Solis¹ y Gerardo Maupomé⁵

¹Academic Area of Dentistry, Health Sciences Institute, Autonomous University of Hidalgo State, Mexico; ²Advanced Studies and Research Centre in Dentistry, Autonomous University of State of Mexico, Mexico; ³Los Altos University Center, The University of Guadalajara, Mexico; ⁴Health Systems Research Center, National Institute of Public Health, Mexico; ⁵Richard M Fairbanks School of Public Health, Indiana University/Purdue University, USA

Objetivo: Evaluar la experiencia, la prevalencia, la necesidad de tratamiento y el impacto económico de la caries en estudiantes de 6 a 12 años en cuatro ciudades de México. **Diseño básico de la investigación:** Estudio clínico transversal. Entorno: Escuelas primarias públicas. Participantes: 500 escolares de 6 a 12 años. **Método:** Exámenes clínicos orales utilizando los criterios de la OMS para la enfermedad de caries en la dentición primaria (cod) y permanente (CAOD). **Principales medidas tomadas para los resultados:** Indicadores de caries en la dentición primaria y permanente: experiencia, prevalencia, gravedad y el Índice de Caries Significativa. Además, se calcularon las necesidades de tratamiento, la tasa de asistencia odontológica y el coste de la atención. **Resultados:** el ‘cod’ en la dentición primaria fue de $2,59 \pm 2,83$, y el CAOD fue de $0,82 \pm 1,44$ en la dentición permanente. La prevalencia de caries alcanzó el 67,7% en la dentición primaria y el 34,1% en la permanente. El índice de necesidad de tratamiento fue del 85,9% y del 91,3% en la dentición primaria y permanente, respectivamente; el índice de atención dental fue del 13,9% y del 8,5%, respectivamente. El coste del tratamiento de la caries en la dentición primaria se estimó en 22,087 millones de dólares internacionales (PPA US\$) cuando la amalgama era el material de restauración utilizado, y en 19,107 millones de dólares PPA para el ionómero de vidrio. Para la dentición permanente, el coste fue de 7,431 millones de dólares PPA cuando se utilizó amalgama y de 7,985 millones de dólares PPA cuando se utilizó resina/composite como material restaurador. **Conclusiones:** La prevalencia y experiencia de caries en la dentición primaria fueron 50% mayores que las de otros estudios realizados en México. En la dentición permanente fueron menores. Existe una necesidad considerable de tratamiento de la caries y una experiencia mínima en la atención restauradora. Cabe suponer que el coste del tratamiento de la caries es elevado para un sistema de salud como el de México.

Palabras clave: Salud bucodental, caries dental, niño, México, costos de atención médica, evaluación de necesidades



Autoeficacia y fatalismo relacionados con la salud oral en una población aborigen regional del sur de Australia

Eleanor J. Parker, Andrew J. Spencer, Kaye Roberts-Thomson, Helen Mills y Lisa M. Jamieson

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

Objetivos: Evaluar las propiedades psicométricas, incluyendo la validez y fiabilidad del rostro, de contenido, de criterio y de grupos conocidos, de las escalas para medir la autoeficacia y el fatalismo relacionados con la salud bucodental en una población regional aborigen adulta de Australia. **Métodos:** Cuatrocientos adultos aborígenes (de 18 a 82 años, 67% mujeres) completaron un cuestionario de autoinforme que incluía ítems relativos a la autoeficacia y el fatalismo relacionados con la salud bucodental. La validez estructural se determinó mediante un análisis factorial exploratorio (AFE) con un análisis de componentes principales para cada escala. La validez de criterio se evaluó entre los instrumentos y las variables teóricamente relacionadas. La validez de grupos conocidos se investigó comparando las puntuaciones en diferentes grupos de población según la edad, el sexo, la educación y el empleo. La fiabilidad de las escalas se evaluó mediante la consistencia interna. **Resultados:** La AFE confirmó una estructura factorial única para las escalas de autoeficacia y fatalismo, con alfas de Cronbach de 0,93 y 0,89 respectivamente. Las dos escalas no estaban correlacionadas. La autoeficacia relacionada con la salud bucodental se asoció con la posesión de un cepillo de dientes y el cepillado del día anterior, lo que apoya la validez de criterio. El fatalismo relacionado con la salud bucodental se asoció con las extracciones previas y la necesidad percibida de extracciones, lo que también apoya la validez de criterio. Ambas medidas se asociaron con el impacto social de la salud bucodental medido por el OHIP-14, apoyando su validez de criterio. Se observaron resultados mixtos en cuanto a la validez de los grupos conocidos. **Conclusiones:** Hubo evidencia inicial de que las medidas de autoeficacia y fatalismo relacionadas con la salud oral mostraron propiedades psicométricas adecuadas en esta comunidad aborigen. Estos datos podrían tener implicaciones en los enfoques para mejorar la salud bucodental entre los aborígenes.

Palabras clave: *Salud bucodental, autoeficacia, aborígenes australianos, teoría social cognitiva*

Análisis de las experiencias profesionales de los terapeutas en salud bucodental australianos en diferentes entornos de práctica clínica

Dennis Chen,¹ Alexander C. Holden^{1,2} y Melanie J. Hayes³

¹School of Dentistry, Faculty of Medicine and Health, The University of Sydney, Australia; ²Sydney Dental Hospital and Oral Health Services, Sydney Local Health District, Australia; ³School of Health Sciences, Faculty of Medicine and Health, The University of Sydney, Australia

Objetivo: Evaluar las razones por las que los terapeutas en salud bucodental (OHTs del inglés Oral health therapists) australianos siguen diferentes trayectorias profesionales. **Diseño básico de la investigación:** Estudio cualitativo con análisis temático dentro de un enfoque realista inductivo. **Métodos:** Una muestra de conveniencia de OHT s completó entrevistas semiestructuradas en Zoom. Los participantes hablaron de sus experiencias trabajando como OHT y comentaron las perspectivas de futuro de la profesión en Australia. **Resultados:** Los participantes (n=21) eligieron la práctica clínica debido a la excelente disponibilidad de trabajo, la buena remuneración y la oportunidad de utilizar sus conocimientos. Muchos indicaron que las ocupaciones no clínicas ayudaban a aliviar el estrés y la fatiga de la práctica clínica. Algunos también disfrutaban de la variedad que aportaban los trabajos no clínicos y los consideraban un medio para avanzar en su carrera. Los participantes indicaron la necesidad de comunicar mejor el papel profesional y el alcance de la práctica de la profesión de OHT a otros proveedores de atención sanitaria, como los dentistas y el público en general. Algunos veían la práctica independiente como una forma de servir a la comunidad. Otros consideraban que no tenían los conocimientos y las habilidades para hacerlo. **Conclusión:** Estos resultados pueden ayudar a los OHTs en la toma de decisiones sobre su profesión. Los OHTs podrían asumir un papel importante a la hora de abordar la desigualdad en la atención sanitaria bucodental en Australia.

Palabras clave: Higiene dental, terapia de salud bucodental, terapia dental, profesión odontológica, experiencia profesional, satisfacción profesional



Concentraciones de flúor en el agua de Inglaterra, 2009-2020

Blessing Nyakutsikwa, Tanya Walsh, Iain Pretty y Deborah Moore

Division of Dentistry, The University of Manchester, UK

Objetivos: La investigación, la vigilancia y el seguimiento actual de la fluoración del agua requieren una comprensión de la cobertura de esta intervención por parte de la población. Los objetivos de esta investigación son crear el primer registro disponible públicamente de las concentraciones de flúor en el agua de Inglaterra y describir y visualizar la variación observada en las concentraciones de flúor en el agua y el nivel de fluoración óptima ($\geq 0,7$ mg F/L) entre 2009-2020. **Diseño básico de la investigación:** Se solicitaron datos de muestreo rutinario de la calidad del agua a las compañías de agua de Inglaterra entre 2009 y 2020 bajo las disposiciones del Reglamento de Información Ambiental de 2004. Las concentraciones de flúor de las Zonas de Suministro de Agua (WSZ, del inglés Water supply zones)) se asignaron a las Áreas de Superproducción Inferior (LSOA, del inglés Lower super output areas) utilizando centros ponderados por la población. **Resultados:** Entre 2009-2020, 4.247 LSOAs (12,9%) tuvieron una concentración media anual de fluoruro en el agua de $\geq 0,7$ mg F/L en al menos un año, y 3.019 LSOAs (9,1%) tuvieron una concentración media general de fluoruro de $\geq 0,7$ mg F/L. La cobertura de la fluoración óptima varió a lo largo del tiempo; del 10,9% de las LSOA en 2014 al 6,3% en 2016. **Discusión:** Este estudio confirma trabajos anteriores que identifican la variabilidad en la cobertura y las concentraciones alcanzadas de los programas de fluoración del agua. Las disposiciones actuales para acceder, cotejar y utilizar estos datos son un obstáculo para el seguimiento, la vigilancia y la investigación esenciales. Se necesita urgentemente una base de datos de las concentraciones de flúor en el agua que se mantenga anualmente y sea accesible al público.

Palabras clave: *Salud bucodental, calidad del agua, salud pública, fluoración*

¿Se asocia la incapacidad para poder pagar la asistencia odontológica con la caries dental no tratada en adultos?

Lujain Sahab y Wael Sabbah

Faculty of Dentistry, Oral and Craniofacial Sciences, King's College London, UK

Objetivo: Evaluar si la incapacidad para poder pagar el coste de la asistencia dental está asociada con el número de dientes con caries dental no tratada, y si esta asociación es independiente de los factores socioeconómicos y la etnia. **Diseño básico de la investigación:** Los datos proceden de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición 2015-2018 (NHANES del inglés National Health and Nutrition Examination Survey), una encuesta nacional transversal de la población estadounidense no institucionalizada. **Entorno clínico:** La encuesta incluyó la evaluación clínica del estado de los dientes, datos sobre factores sociodemográficos, uso de servicios de odontología, seguro médico, número de dientes y si la atención dental necesaria era asequible para el individuo. **Participantes:** El análisis incluyó a 9.440 participantes de 18 años o más. **Principales medidas tomadas para los resultados:** La asociación entre el número de dientes con caries sin tratar y la asequibilidad del tratamiento dental se evaluó ajustando por edad, sexo, etnia, ingresos económicos, nivel de estudios, visitas al dentista y seguro médico. **Resultados:** El número medio de dientes con caries no tratadas fue de 0,51, y el 13% informó de la imposibilidad de costear el tratamiento. El número medio de dientes con caries sin tratar entre los que no podían y los que podían pagar la asistencia odontológica era de 1,46 y 0,36, respectivamente. En el modelo totalmente ajustado, la proporción de dientes con caries entre los que no podían permitirse la asistencia dental era de 2,45 (intervalos de confianza del 95%: 2,04, 2,95). Las desigualdades en los ingresos económicos y el nivel de estudios se atenuaron ligeramente después de tener en cuenta la imposibilidad de pagar el tratamiento. Otros predictores estadísticamente significativos fueron el nivel de estudios y las visitas odontológicas irregulares. **Conclusión:** La imposibilidad de pagar la asistencia dental puede exacerbar las desigualdades en la enfermedad de caries dental. Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de un acceso asequible a los servicios odontológicos.

Palabras clave: Caries dental, asequibilidad, atención dental, estatus socioeconómico

Trastornos temporomandibulares y acoso escolar: El papel mediador de la ansiedad en adultos jóvenes

Julio I. Vega-Cauich¹ y Ana L. Gutierrez-Solis²

¹Unidad de Posgrado e Investigacion, School of Education, Autonomus University of Yucatan, Mexico; ²Research Unit, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Peninsula de Yucatan, Mexico

Antecedentes: El acoso escolar es un problema social importante. Los individuos que son víctimas de acoso escolar pueden desarrollar trastornos de salud relacionados con el estrés, como la ansiedad y los trastornos temporomandibulares (TMDs del inglés temporomandibular disorders). Dado que el acoso escolar puede aumentar o desencadenar el estrés y la ansiedad, las víctimas del acoso son propensas a desarrollar TMD. Sin embargo, aún no está claro si esta relación está mediada por la ansiedad. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue investigar el papel de la ansiedad en la relación entre sufrir acoso escolar y los TMDs entre los adultos jóvenes. **Métodos:** Estudio transversal entre 578 estudiantes de 18 a 25 años en Yucatán, México. Se utilizó un modelo de mediación para identificar si la ansiedad mediaba la relación entre ser víctima de acoso escolar y el desarrollo de TMD. **Resultados:** Nuestros resultados mostraron que el 14,2% de los estudiantes se autoidentificaron como víctimas de *bullying*, y el 43,7% reportó tener algún tipo de TMD. El efecto indirecto de la vía "ser víctima → ansiedad → TMD" fue significativo ($\beta = 0,660$; $p < 0,001$). También hubo un efecto no mediado por la ansiedad ($\beta = 0,31$; $p = 0,026$). Esto significa que la relación entre sufrir acoso escolar y el TMD está mediada principalmente por la ansiedad. **Conclusiones:** Este estudio presenta la primera evidencia del papel de la ansiedad como mediador de la relación entre ser víctima de *bullying* y el TMD entre adultos jóvenes en México.

Palabras clave: México, ansiedad, trastornos temporomandibulares, víctima de acoso escolar

Desigualdades culturales y lingüísticas en la utilización de los servicios odontológicos en Nueva Gales del Sur (Australia)

Kanchan Marcus,¹ Madhan Balasubramanian,^{2,3} Stephanie Short⁴ y Woosung Sohn¹

¹Population Oral Health, School of Dentistry, Faculty of Medicine & Health, The University of Sydney, Australia; ²Health Care Management, College of Business, Government and Law, Flinders University, South Australia; ³Menzies Centre for Health Policy and Economics, School of Public Health, The University of Sydney, New South Wales ⁴Discipline of Behavioural & Social Sciences in Health, Faculty of Medicine & Health, The University of Sydney, Australia

Objetivo: Examinar los patrones y predictores de la utilización de servicios odontológicos en grupos cultural y lingüísticamente diversos (CALD, del inglés culturally and linguistically diverse) y no CALD en Nueva Gales del Sur. **Diseño:** Análisis secundario de la Encuesta de Salud de la Población Adulta de Nueva Gales del Sur de 2013 y 2015 (n=24.707). **Resultado principal:** Asistencia dental, definida como una visita al dentista en los últimos 12 meses. Los grupos CALD se definieron según el país de nacimiento y el idioma. Se utilizó el modelo teórico de Andersen. La prueba de chi-cuadrado y el análisis de regresión logística multivariante se ajustaron a los posibles factores de confusión. Las cargas de la muestra se ajustaron al diseño del muestreo. **Resultados:** La mayoría (69%) de la población había nacido en Australia; el 20% hablaba un idioma distinto del inglés en casa. La utilización de los servicios de odontología fue del 58,9% y el 63,9% para los grupos de CALD y no CALD, respectivamente. El grupo de personas nacidas en el extranjero que no hablaban inglés tenía el nivel de estudios más alto (60%), pero los niveles de utilización de los servicios odontológicos eran más bajos (OR: 0,81; IC: 0,69-0,94) que en todos los grupos. Los nacidos en Australia que no son de habla inglesa tenían niveles de utilización de servicios odontológicos similares a los del grupo de referencia (OR: 1,27; IC: 0,99-1,63). **Conclusión:** Existen desigualdades significativas en la utilización de servicios odontológicos entre las poblaciones CALD. Los inmigrantes nacidos en el extranjero, los que no hablan inglés y las personas con bajo nivel socioeconómico corren el mayor riesgo de no utilizar los servicios odontológicos de forma adecuada. Además, la combinación de factores predisponentes, el idioma y las barreras culturales agravan las disparidades en la utilización de la asistencia bucodental. Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de contar con servicios de salud bucodental que sean sensibles a las necesidades de la población, para reducir las desigualdades entre las comunidades CALD que residen en Nueva Gales del Sur.

Palabras clave: Salud bucodental, Desigualdades en la atención sanitaria, Epidemiología, CALD, Utilización de servicios dentales