

## **Editorial: Investigación en Educación Clínica y Salud Pública Odontológica.**

Janice Ellis,<sup>1,4</sup> Gillian Vance<sup>2,4</sup> and Bryan Burford<sup>3,4</sup>

*1Catedrático de Educación Odontológica, Facultad de Ciencias de Odontología, Newcastle University; 2Catedrático de Educación Médica, Facultad de Medicina, Newcastle University; 3Profesor titular de Educación Médica, Facultad de Medicina, Newcastle University; 4Co-Director de la Incubadora NIHR para la investigación en formación clínica.*

La premisa central de la Salud Pública Odontológica (SPO) es esforzarse por mejorar la salud bucodental de la nación y, como Leo Buscaglia, historiador del siglo XIX, afirmó con elegancia: "El cambio es el resultado final de todo verdadero aprendizaje".

Los dos objetivos principales de la SPO, la promoción de la salud bucodental y la prevención de las enfermedades bucodentales, tienen como núcleo la educación del público en general y de los pacientes. Del mismo modo, a la hora de contratar, formar y retener a un personal odontológico eficaz, centrado en la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud bucodental, es imperativo prestar especial atención a la formación de dichos profesionales.

Por lo tanto, a la hora de diseñar y poner en marcha cualquier iniciativa de SPO importante, ya esté dirigida a los pacientes, al público o a los profesionales, es necesario prestar la debida atención a la parte de educación y formación para garantizar el máximo beneficio. La educación y la formación en estos casos no deben ser tardías y deben basarse en una sólida base de pruebas desarrollada a través de una investigación educativa rigurosamente diseñada y llevada a cabo.

La Investigación en Educación Clínica (IEdClin) abarca una amplia gama de actividades de investigación en educación odontológica y otras profesiones clínicas. Además de desarrollar y evaluar las intervenciones educativas, tiene en cuenta la experiencia del alumno y del profesional y se basa en teorías que conforman nuestra comprensión de la educación y el trabajo en la atención sanitaria y social. De este modo, IEdClin mejora la educación, la formación y el desarrollo de los profesionales sanitarios y sociales, así como las organizaciones en las que trabajan y aprenden. Al abarcar áreas de investigación como la retención, la contratación y el establecimiento de un equipo de profesionales más estable, inclusivo y diverso, la investigación educativa tiene potencial para influir en la piedra angular de la salud pública odontológica.

Sin embargo, los investigadores de la educación que podrían proporcionar esa base de pruebas son escasos, tanto en número como en reconocimiento en todas las etapas de la carrera.

La investigación educativa, su léxico, las filosofías que la sustentan y sus metodologías no se enseñan habitualmente en los programas de grado de odontología, donde la investigación tiende a presentarse en el contexto de la investigación biomédica que informa sobre la práctica clínica. Aquí se hace hincapié en los paradigmas positivistas y la investigación se centra en establecer "verdades", lo que limita la investigación al no

reconocer las realidades de la práctica clínica. Rara vez se enseña sobre el propio proceso educativo, ni sobre la investigación que lo sustenta.

Muchos dentistas y profesionales de la odontología se interesan por la investigación educativa a partir de sus propias experiencias de aprendizaje y práctica, y como docentes. Por ejemplo, los estudiantes pueden interesarse por los procesos educativos a medida que avanzan en sus estudios, quizás a través de experiencias de enseñanza y evaluación entre iguales, y pueden llegar a verse a sí mismos como futuros educadores. Esto suele llevar a los investigadores en ciernes a cuestionarse los procesos educativos: ¿qué funciona, para quién y por qué?

Sin embargo, los profesionales entusiastas y capaces pueden carecer posteriormente de oportunidades para incorporar la investigación educativa a sus carreras. El desconocimiento de las escasas oportunidades se ve agravado por la falta de modelos y mentores que ofrezcan el apoyo y la orientación que necesitan los investigadores que inician su carrera.

El paso de la profesión clínica a la investigadora varía entre las distintas profesiones sanitarias y en las distintas partes de las naciones descentralizadas del Reino Unido. En Inglaterra, incluyen vías respaldadas por el National Institute for Health and Care Research (NIHR), como las becas académicas y de prácticas. El NIHR acepta solicitudes que abarquen toda la gama de temas de investigación sobre educación clínica que afectan al personal odontológico.

La Incubadora de Investigación en Educación Clínica es una iniciativa del NIHR para desarrollar la IEdClin como campo académico. Su objetivo es proporcionar a los investigadores de EdClin una red que ofrezca apoyo, asesoramiento y oportunidades para ayudarles a desarrollar sus carreras. Busca mejorar la visibilidad de IEdClin como destino profesional para investigadores académicos de todas las profesiones clínicas y abordar las barreras sistémicas que afectan la entrada y la progresión en este campo.

Desde su creación en 2020, la Incubadora ha identificado la variabilidad en la experiencia de los diferentes grupos profesionales que trabajan en este espacio de investigación. Una revisión de los premios NIHR identificó que IEdClin, y en particular la Investigación en Educación Odontológica, está poco representada, a pesar de su importancia transversal.

## **Desigualdades socioeconómicas en las visitas al dentista entre estudiantes de secundaria en Chile, de 2013 a 2017.**

Constanza Garrido-Urrutia<sup>1</sup>, Catalina Tapia-Pinto<sup>2</sup> y Marco Cornejo-Ovalle<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina y Odontología, Departamento de Odontología, Universidad de Antofagasta, Chile;

<sup>2</sup>Programa de Maestría en Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, Universidad de Antofagasta, Chile.; <sup>3</sup>Instituto de Investigaciones en Ciencias Odontológicas, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Chile.

*Objetivo:* Analizar los cambios en la prevalencia de visitas al dentista y las desigualdades socioeconómicas entre estudiantes de secundaria en Chile, entre 2013 y 2017. *Métodos:* Análisis de datos representativos a nivel nacional de las olas 2013 y 2017 de la Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica (CASEN) de Chile. En una muestra de estudiantes de secundaria de 14 a 20 años (n=12699 en 2013; n=11122 en 2017) investigamos la prevalencia de visitas al dentista en los últimos 3 meses, por residencia urbano-rural, sexo, tipo de seguro médico, tipo de escuela, nivel de ingresos y la existencia de atención odontológica en la escuela. Para el análisis de desigualdad estimamos la tasa de prevalencia de visitas al dentista en los últimos 3 meses según las variables del estudio. *Resultados:* Hubo un aumento significativo en la prevalencia de visitas al dentista en los últimos 3 meses y la recepción de asistencia odontológica en la escuela entre 2013 y 2017. La mayor prevalencia de visitas al dentista en los últimos 3 meses se encontró entre los estudiantes que viven en zonas urbanas, mujeres, con seguro privado, en el nivel de ingresos más alto, que asistieron a escuelas privadas. Las desigualdades persisten, pero la brecha asociada al lugar de residencia, al seguro de salud y entre los quintiles de ingresos más bajos disminuyó con el paso de los años. *Conclusiones:* La Atención Odontológica Integral a estudiantes de último año de secundaria, una política pública iniciada en 2015 en Chile, podría haber contribuido a la reducción de la brecha y al aumento de las visitas al dentista en los últimos 3 meses en este grupo.

*Palabras clave:* Accesibilidad a los servicios de salud, Chile, Adolescente, Servicios de salud odontológica, Atención odontológica, Disparidades en la atención sanitaria

## **El impacto de la restricción de acceso en la necesidad y demanda de atención bucodental especializada: una consideración para futuras evaluaciones de necesidades.**

Ross Keat and Iain Pretty

*Unidad de Salud Bucodental, Universidad de Manchester, Reino Unido*

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 obligó a los servicios bucodentales del NHS (del inglés National Health Service, Servicio Nacional de Salud) a adaptarse rápidamente e implementar medidas que salvaguardaran la prestación de atención esencial y, al mismo tiempo, mitigaran los riesgos de transmisión de COVID-19. Sin embargo, estos cambios afectaron tanto al acceso a las consultas bucodentales como a las derivaciones posteriores a atención especializada. **Diseño de investigación básica:** se utiliza un diseño de estudio longitudinal para ofrecer un análisis descriptivo de las derivaciones enviadas a tres grupos de derivación (ortodoncia, odontopediatría, cánceres sospechosos) en tres períodos coincidentes en el tiempo (del 1 de julio al 31 de diciembre de 2019, 2020 y 2021). Se trabaja con datos anónimos, extraídos de un sistema electrónico de gestión de referencias (eRMS, del inglés electronic referral management system). Se analizan el número de derivaciones, los motivos de las derivaciones y los índices de socioeconómicos múltiples de cada derivación.

**Resultados:** Las derivaciones se redujeron del 2019 al 2020. Proporcionalmente, la mayor reducción en las derivaciones a especialistas se observó entre las personas de las posiciones socioeconómicas más bajas, en todos los grupos. A pesar de la instrucción dada de llevar a cabo sólo el 62,5% de la actividad de 2019, las remisiones de 2021 superaron las cifras de 2019. Las proporciones procedentes de la posición socioeconómica más baja seguían siendo ligeramente inferiores en los tres grupos.

**Conclusiones:** Las derivaciones de los grupos socioeconómicos más bajos disminuyeron en 2020, seguidas de un repunte en 2021, a pesar de una reducción en la actividad clínica obligatoria. Existen implicaciones potenciales para futuras evaluaciones de necesidades de salud bucodental que deben considerarse al desarrollar intervenciones para mejorar el acceso de las poblaciones vulnerables a medida que salimos de la pandemia de COVID-19.

**Palabras clave:** *Odontología, Salud Pública Odontológica, Atención Sanitaria Pública, Gestión de derivaciones, Especialidades, Acceso*

## **Determinantes sociales de la salud para la enfermedad periodontal moderada y grave en poblaciones rurales y urbanas**

José A. Falcón-Flores<sup>1</sup>, María E. Jiménez-Corona<sup>2</sup>, Ileana Rangel-Nieto<sup>1</sup>, Laura Moreno-Altamirano<sup>3</sup>, Socorro A. Borges-Yáñez<sup>4</sup>, Marisela Vázquez-Duran<sup>1</sup>, Aida Jiménez-Corona<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Epidemiología Ocular y Salud Visual, Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana IAP, México; <sup>2</sup>Departamento de Epidemiología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México; <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México; <sup>4</sup>Unidad de Posgrado, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México, México; <sup>5</sup>Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud, México.

*Objetivo:* Evaluamos la prevalencia de periodontitis moderada y severa y su asociación con determinantes sociales de la salud en población rural y urbana del estado de Chiapas, en el sur de México. *Material y métodos:* Se realizó un estudio transversal de base poblacional en 2013 que incluyó a personas de 20 años y más. Los determinantes se categorizaron como proximales (edad, sexo, origen indígena, diabetes, tabaquismo, dieta), intermedios (nivel de escolaridad, ocupación, atención médica y odontológica) y estructurales (tipo de institución prestadora de servicios de salud, zona de residencia). El estado periodontal se evaluó mediante el Índice de Detección y Registro Periodontal PSR (del inglés Periodontal Screening and Recording Index). *Resultados:* En total, participaron 467 personas (72,4% mujeres; edad media 43,0 años [d.e. 14,7]). De ellas, el 76,5% vivía en zonas rurales y el 56,7% era de origen indígena. Los participantes con periodontitis moderada y grave presentaban una frecuencia de cepillado dental significativamente menor (44,1% y 44,8%, respectivamente) y una higiene bucal más deficiente (90% y 90,3%, respectivamente) en comparación con las personas sin periodontitis (29,4% para la frecuencia de cepillado dental y 74,5% para la higiene bucal). La periodontitis moderada se asoció a una higiene bucal deficiente (OR=2,63) y a la falta de escolarización (OR=1,86). La periodontitis grave se asoció con la edad (OR=1,05), la higiene bucal deficiente (OR=3,99), la falta de escolaridad (OR=2,08) y el término de interacción de zona rural y origen indígena (RM=5,23). *Conclusiones:* Los determinantes sociales de la salud juegan un papel importante en el desarrollo de la periodontitis. Por lo tanto, los programas preventivos de salud bucodental deben centrarse en el contexto social, económico y geográfico específico de la población.

**Palabras clave:** Salud bucodental, enfermedad periodontal, determinantes sociales de la salud, población indígena.

## **La salud bucodental de la población infantil tutelada en el Reino Unido y las vías de atención bucodental: revisión sistemática exploratoria.**

Katharine J. Hurry<sup>1</sup>, Lucy Ridsdale<sup>2</sup>, Janet Davies<sup>1</sup> and Vanessa E. Muirhead<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina y Odontología, Universidad Queen Mary de Londres, Centro de Bioingeniería Oral, Instituto de Odontología, Reino Unido; <sup>2</sup>Leeds Dental Institute, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Odontopediatría, Reino Unido; <sup>3</sup>Facultad de Medicina y Odontología, Universidad Queen Mary de Londres, Centro de Salud Pública Odontológica, Instituto de Odontología, Reino Unido.

*Antecedentes:* En la última década se ha producido un aumento del 37% en el número de población pediátrica tutelados (del inglés Looked After Children, LAC) en Inglaterra. Aunque los LAC tienen más problemas sociales y de salud que los no tutelados, se sabe poco acerca de sus salud bucodental, las barreras para recibir atención odontológica y las vías utilizadas para acceder a ella. *Objetivos:* Esta revisión de alcance evaluó la evidencia sobre las necesidades de salud bucodental de los menores tutelados en el Reino Unido y sus diferentes vías de atención odontológica. *Métodos:* Se realizaron búsquedas en Embase, MedLine(R), Scopus, Web of Science, PubMed y CINAHL, bases de datos de literatura gris y sitios web de organizaciones del tercer sector hasta febrero de 2022. Se incluyeron estudios de cualquier tipo sobre población de menores de 18 años residentes en el Reino Unido con edades comprendidas entre 0 y 18 años, sin límites de tiempo en asistencia/ubicación. El análisis temático identificó las barreras de acceso y las vías de atención odontológica. *Resultados:* Se incluyeron 28 artículos (9 publicaciones, 11 resúmenes y 8 literatura gris). Las encuestas de salud bucodental, los estudios de vínculos poblacionales y las evaluaciones de servicios describieron la mala salud bucodental de la población menor de edad tutelada y sus necesidades insatisfechas. Las barreras incluían la falta de atención bucodental y la asistencia irregular; la falta de trabajo integrado entre los equipos de atención sanitaria y social, la falta de autocuidado y de promoción de la salud oral, y los problemas psicológicos que complican el tratamiento bucodental. Se identificaron cuatro modelos de itinerarios de atención odontológica: asistencia por internet, acceso especial, triaje y derivación dirigida por enfermeras, y derivación al dentista de la zona con intercambio de información entre varias agencias. *Conclusiones:* La población menor de edad tutelada es un grupo vulnerable con barreras para ser atendida, lo que sugiere la necesidad de un trabajo integrado entre los equipos de atención sanitaria y social, servicios especializados y una evaluación de las vías para identificar las mejores opciones asistenciales.

***Palabras clave:*** salud dental, revisión sistemática exploratoria, niños tutelados, niños atendidos, niños de acogida, vías de atención odontológica

## **Perfil de salud bucodental de los niños australianos inmigrantes de distintos orígenes.**

Gustavo Hermes Soares<sup>1</sup>, Lisa Jamieson<sup>1</sup>, Saravana Kumar<sup>2</sup>, Gloria Mejia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Australiano de Investigación sobre Salud Bucal de la Población, Universidad de Adelaida, Australia; <sup>2</sup>Aliados en la Salud y Desempeño Humano, Universidad de Australia del Sur, Australia

*Objetivos:* Describir la salud bucodental de los niños australianos inmigrantes de diferentes orígenes. *Método:* Los datos transversales de los niños australianos se obtuvieron del Estudio Nacional de Salud Oral Infantil 2012-14 (NCOHS del inglés National Child Oral Health Study). Se crearon tres categorías para el estatus de inmigrante basadas en el país de nacimiento y el idioma de los padres (no inmigrante, inmigrante no visible e inmigrante visible). Los análisis descriptivos mostraron estimaciones ponderadas para la experiencia de caries dental, salud oral autoevaluada y utilización de servicios bucodentales por separado para niños de 5 a 9 años y de 10 a 14 años. *Resultados:* La muestra incluía 10.610 niños de 5 a 9 años (3.605 de origen inmigrante) y 8.741 niños de 10 a 14 años (3.074 de origen inmigrante). Los niños de origen inmigrante no visible presentaban una peor utilización de los servicios Odontológicos y una peor salud bucodental autoevaluada que los niños de familias no inmigrantes e inmigrantes visibles. Se observaron mayores desigualdades en la experiencia de caries dental en los niños de 5 a 9 años. La caries no tratada fue sustancialmente mayor entre los niños inmigrantes visibles de 5-9 años (38,8%, IC 95%: 35,5-42,3) que entre los niños no inmigrantes (24,9%, IC 95%: 23,4-26,6) y los niños inmigrantes no visibles (21,0%, IC 95%: 17,7-24,7). *Conclusiones:* Los niños australianos de familias inmigrantes constituyen un grupo altamente heterogéneo con discrepancias sustanciales en los resultados de salud oral.

*Palabras clave:* caries dental, migrantes, desigualdades en la atención de salud bucal, utilización de servicios de salud bucal.

## **Disparidades sociodemográficas en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental de escolares de zonas rurales y urbanas.**

Ângela Dalla Nora<sup>1</sup>, Nathália C. de Castro<sup>1</sup>, Luana S. Alves<sup>2</sup>, Carlos Heitor C. Moreira<sup>1</sup> and Julio Eduardo A. Zenkner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Departamento de Estomatología, Universidad Federal de Santa María, Brasil;* <sup>2</sup>*Departamento de Odontología Restauradora, Universidad Federal de Santa María, Brasil*

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre el lugar de residencia, las condiciones socioeconómicas y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL del inglés: oral health-related quality of life) entre escolares del sur de Brasil. **Método:** Los participantes fueron escolares de 9-14 años de escuelas municipales rurales y urbanas de Rosário do Sul, Brasil. Se utilizó el Cuestionario de Percepciones Infantiles (CPQ11-14) para evaluar la OHRQoL. Un cuestionario estructurado recogió datos sobre la condición sociodemográfica (renta familiar), lugar de residencia (urbano o rural), uso de servicios odontológicos y variables conductuales. La exploración bucodental registró la ausencia de dientes y el índice de sangrado gingival. El análisis de regresión de Poisson multinivel con un enfoque jerárquico evaluó la asociación entre los predictores y las puntuaciones del CPQ11-14. Se estimaron las razones de tasas (RR del inglés: rate ratios) y los intervalos de confianza (IC) del 95%. **Resultados:** Se incluyeron 373 escolares (zona rural=122; zona urbana=251), con una puntuación media en el CPQ11-14 de 11,83, con un rango de 0 a 42. Los escolares con ingresos bajos que vivían en zonas rurales tenían puntuaciones en el CPQ11-14 un 15% más altas que los escolares con ingresos altos que vivían en zonas urbanas. En las zonas urbanas, los ingresos familiares predijeron la OHRQoL, ya que los escolares con ingresos bajos obtuvieron puntuaciones en el CPQ11-14 un 9% más altas que los niños con ingresos altos. En las zonas rurales, los escolares con ingresos familiares bajos tenían puntuaciones en el CPQ11-14 un 19% más altas que los niños con ingresos altos. **Conclusiones:** Los escolares de familias con ingresos bajos tenían una peor OHRQoL independientemente de su zona de residencia (rural o urbana). La asociación entre los ingresos familiares y la OHRQoL fue más pronunciada entre los niños que vivían en zonas rurales.

**Palabras clave:** *Calidad de vida, Salud bucodental, Factores socioeconómicos, Población rural, Población urbana*

## **Eficacia a largo plazo de los programas integrados de prevención de la caries en Tailandia entre niños en edad preescolar mediante un modelo de dinámica de sistemas.**

Tin H. Oo<sup>1</sup>, Sukanya Tianviwat<sup>2</sup>, Phongpat Sontamino<sup>3</sup> and Songchai Thitasomakul<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Departamento de Odontología Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad Príncipe de Songkla, Tailandia;* <sup>2</sup>*Unidad de Investigación Fase II de Odontología Basada en la Evidencia para el Cuidado y la Promoción de la Salud Oral, Departamento de Odontología Preventiva, Universidad Príncipe de Songkla, Facultad de Odontología, Tailandia;* <sup>3</sup>*Departamento de Ingeniería de Minas y Materiales, Facultad de Ingeniería, Universidad Príncipe de Songkla, Tailandia.*

**Objetivo:** Comparar el efecto de tres intervenciones preventivas de la caries proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública de Tailandia (MOPH del inglés Ministry of Public Health): cepillado dental supervisado (STB del inglés supervised toothbrushing), barniz de flúor (FV del inglés fluoride varnish) y STB+FV combinados en población de 0 a 5 años de edad con el caso base utilizando el Modelo de Dinámica de Sistemas (SDM del inglés System Dynamics Model). **Métodos:** El SDM se desarrolló para comparar los escenarios de intervención: STB, FV, y combinado STB+FV con el escenario del caso base. Los metaanálisis determinaron las tasas efectivas de las intervenciones incluidas en el modelo. **Resultados:** El modelo indicó que la población sin caries en dientes deciduos aumentó un 7,5%, 5,7% y 4,2% a los tres años de edad, y un 12,8%, 9,9% y 5,9% a los cinco años de edad, con STB+FV, STB y FV respectivamente en comparación con el caso base. A los tres años, la población con caries no tratada en dientes deciduos disminuyó un 12,9% en STB+FV, un 9,8% en STB y un 7,3% en FV, y un 10,9% en STB+FV, un 8,5% en STB y un 4,9% en FV, a los cinco años. El aumento de la población sin caries se considera clínicamente significativo en comparación con el valor basal. **Conclusiones:** El modelo determinó que una combinación eficaz de STB y FV debería administrarse entre los 0 y los 5 años de edad para reducir la caries en la dentición primaria. El SDM podría aplicarse como un análisis "what-if" (¿qué pasaría si...?) para determinar la intervención o política más beneficiosa comparándolas.

**Palabras clave:** Barniz de flúor, Caries, Cepillado dental, Modelo de dinámica de sistemas

## **Prevalencia estimada de conductas saludables en la sociedad en adultos y estado y comportamientos de salud bucal autoevaluados.**

Mahnegar Shariati<sup>1</sup>, Niloofar Noori<sup>2</sup>, Melika Hoseinzadeh<sup>3</sup>, Mehdi Feizi<sup>4</sup> and Ali Kazemian<sup>5</sup>

<sup>1</sup>*Departamento de Odontopediatría, Facultad de Odontología, Universidad Islámica Azad de Ciencias Médicas de Teherán, Irán;* <sup>2</sup>*Departamento de Ortodoncia, Facultad de Odontología Henry M Goldman, Universidad de Boston, EE.UU.;* <sup>3</sup>*Centro de Investigación Odontológica, Facultad de Odontología de Mashhad, Universidad de Ciencias Médicas de Mashhad, Irán;* <sup>4</sup>*Departamento de Economía, Universidad Ferdowsi de Mashhad, Irán;* <sup>5</sup>*Departamento de Salud Bucodental Comunitaria, Facultad de Odontología, Universidad de Ciencias Médicas de Mashhad, Irán.*

**Objetivo:** Evaluar el nivel de salud bucodental (OHL del inglés oral health level) autopercebido por los residentes de Mashhad y sus conductas en relación con sus percepciones de las de sus conciudadanos. **Métodos:** Encuesta telefónica transversal a 384 individuos reclutados en centros de comunicación. Las entrevistas siguieron un esquema persa validado con tres secciones principales: 1) información general, 2) preguntas sobre el nivel de salud de los encuestados y 3) preguntas sobre la percepción de los encuestados del nivel de salud de sus conciudadanos. **Resultados:** La media de OHL y de frecuencia de cepillado de los participantes fue superior a la de sus conciudadanos. La correlación entre la autoevaluación y la estimación de dientes cariados y ausentes (CAD) fue mayor en las clases medias y menor en las altas. Las percepciones de la OHL y la CAD propias y ajenas estaban positivamente correlacionadas, siendo mayor la de esta última. El nivel educativo, la edad y la frecuencia de cepillado dental afectaron a la percepción propia del OHL y la CAD. **Conclusiones:** La OHL percibida por los participantes podría explicarse por su estimación de la salud bucodental de la población general. Estos resultados sugieren que las intervenciones basadas en normas sociales podrían contribuir a mejorar las conductas de salud bucodental.

**Palabras clave:** salud bucodental, autopercepción, educación sanitaria, norma social, teoría del empujoncito, entrevista telefónica

## **Aplicación del “Life Grid” (tabla de vida) en la investigación en salud bucodental: Una revisión general.**

Mohammad Mahdi Salehi, Tala Maragha and Mario Brondani

*Departamento de Ciencias de la Salud Bucodental, Facultad de Odontología, Universidad de Columbia Británica, Canadá*

**Objetivo:** El “Life Grid” es una herramienta basada en entrevistas retrospectivas que se utiliza para mejorar el recuerdo de acontecimientos pasados. En esta revisión se examina el uso de este instrumento en la investigación sobre salud bucodental y sus aplicaciones. **Métodos:** Utilizando el marco del Instituto Joanna Briggs, se realizaron búsquedas en Medline (Ovid), CINAHL, PsycInfo, ERIC, MedEdPortal, Web of Science Core Collection, ProQuest y Google Scholar con "life grid" y "oral" como palabras clave iniciales. Luego, dos revisores examinaron los registros de forma independiente. Se agregaron los estudios publicados hasta el 21 de abril de 2022, independientemente del idioma. Los datos se resumieron narrativamente y en una tabla exhaustiva centrada en siete áreas principales. **Resultados:** Se incluyeron un total de 22 estudios de 724 registros identificados inicialmente. La tabla de vida o Life Grid se utilizó en diferentes formas, en varios estudios cualitativos, longitudinales y transversales con participantes de diferentes edades. Ocho estudios utilizaron el Life Grid al principio de la entrevista, cuatro durante el proceso y uno al final. La capacidad de reducir el sesgo de recuerdo, aumentar la fiabilidad de los datos, establecer una buena relación con los participantes y garantizar la exactitud de la información fueron algunas de las ventajas más citadas del uso del Life Grid en la investigación de la salud bucodental, en particular en la investigación del cáncer bucodental. **Conclusiones:** El Life Grid es una herramienta flexible utilizada en una variedad de estructuras y aplicaciones en la investigación de la salud bucodental. Tanto los investigadores como los participantes han señalado efectos positivos. Esta revisión pone de relieve el potencial del Life Grid como herramienta de recopilación de datos y entrevista en la investigación de la salud bucodental y la educación odontológica.

**Palabras clave:** *Diseño de investigación, retrospectiva, entrevista, comunicación, revisión, recopilación de datos.*