



PRIORIDADES EN INVESTIGACIÓN

Las publicaciones científicas son consideradas una variable relevante para demostrar calidad en las instituciones de educación superior y las investigaciones que comunican deberían estar orientadas a las carencias de conocimiento y tecnología de las sociedades donde se desarrollan. El Council on Health Research for Development (COHRED), informa que solo el 10% de la inversión para la investigación en salud en el mundo se destina a los problemas de salud que afectan al 90% de la población¹.

Por otro lado originalmente, el desafío de las enfermedades bucodentales fue encaminado hacia las causas hereditarias y microbiológicas que las determinan, para luego incluir y dar importancia a los estilos de vida y conductas orientadas a mantener la salud². Se les daba mayor importancia a las conductas como higiene bucodental, dieta careogénica, controles de salud, consumo de tabaco y alcohol³. Luego se reconoció el rol de variables sociales, de hecho, la World Dental Federation (FDI) reconoce que las circunstancias culturales, ambientales y socioeconómicas, repercuten en la salud, pero están más allá del manejo de la persona o de las decisiones que este pueda tomar⁴, estas son conocidas como los determinantes sociales de la salud y la enfermedad⁵.

Hace más una década Kay y Locker revisaron la evidencia de la eficacia de una serie de intervenciones educativas en salud odontológica, donde estudios relacionados a la educación para la salud bucodental informan un efecto positivo en el conocimiento y las actitudes. Por otro lado, un número relevantes de estudios de tipo experimental para reducir el biofilms y recupera la salud gingival indicaron un resultado mayoritariamente favorable, pero de poca duración⁶. Las intervenciones que tenían por objeto la reducción de la incidencia de caries no mostraron resultados significativos, mientras que aquellas destinadas a modificar la dieta no fueron concluyentes. En una revisión sistemática realizada previo a la pandemia⁷, se concluyó que no hay evidencia de la efectividad de las acciones educativas en salud bucal en el contexto escolar a largo plazo con respecto a la efectividad de estas intervenciones para prevenir la acumulación de placa, la gingivitis y la caries dental en el entorno escolar.

ALFREDO CUETO U.
Cirujano Dentista
Especialista en Salud Pública
Editor Asociado Applied Sciences in
Dentistry

Por otra parte, existe evidencia de que la promoción de salud ha permitido una disminución de la prevalencia de caries y enfermedades del periodonto, pero solo lo han logrado países que han implementado políticas y programas eficientes en el fomento de la salud bucodental más allá de solo la educación, así concluye en el Report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education⁸. “Los descensos se deben, en gran medida, a factores externos a la odontología, considerándose, como dato decepcionante, que los servicios dentales han contribuido poco a la mejora: 3% de variación de los niveles de caries a los 12 años en 18 países industrializados, mientras que los factores socioeconómicos amplios (incluidas o excluidas las pastas dentales fluoradas) explicarían el 65%”⁸.

A su vez, se sabe que varias enfermedades crónicas sistémicas, como enfermedades cardíacas y cáncer tienen factores de riesgo comunes con las principales patologías bucodentales⁹. Las estrategias orientadas a dichos factores de riesgo son más generales y deberían ser más rentables que aquellas dirigidas a cada enfermedad en particular. Por ello el desafío es hacer investigación para evaluar medidas promocionales con un enfoque centrado en los factores de riesgos comunes, con otras enfermedades de carácter sistémico.

REFERENCIAS

- [1] Petersen PE, Bourgeois D, Bratthall D, Ogawa H. Oral health information systems—towards measuring progress in oral health promotion and disease prevention. *Bull World Health Organ.* 2005;83(9):686-693.
- [2] Cantarutti, C., Véliz, C., Guerra, C. Políticas públicas que favorecen la salud bucal: recomendaciones internacionales y análisis de la situación en Chile. *Temas de la Agenda Pública.* 2019;14(111), 1-16.
- [3] Watt RG. Social determinants of oral health inequalities: implications for action. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012;40 Suppl 2:44-48.
DOI: 10.1111/j.1600-0528.2012.00719.x
- [4] FDI. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales. Una llamada a la acción global. 2015.
https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf
- [5] Lee JY, Divaris K. The ethical imperative of addressing oral health disparities: a unifying framework. *J Dent Res.* 2014;93(3):224-230.
DOI:10.1177/0022034513511821
- [6] Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Comm Dentistry Oral Epidemiol.* 1996; 24: 231-5.
- [7] Stein C, Santos NML, Hilgert JB, Hugo FN. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018;46(1):30-37.
DOI: 10.1111/cdoe.12325.

[8] Gordon Macdonald, The Evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe. Health Educ. Res. 2000;15(2):233–235
DOI: 10.1093/her/15.2.233

[9] Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general. 2013
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3Aoral-health-is-vital-for-overall-health-&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1926&lang=es