

Retos para mejorar la salud bucal y la salud general en América Latina en los tiempos de la Covid-19.

The challenge to improve Oral Health and General Health in Latin-America at the Covid-19 time

Bermolen M.^{1,2}, Contreras A.^{2,3,4*}, Gamonal J.^{2,5,6}, Garcia LM.^{2,4,7}, Jara G.^{2,5,6}

1. Programa de postítulo en Periodoncia, Universidad El Salvador- Argentina
2. Grupo de Políticas de la Federación IberoPanamericana de Periodoncia
3. Grupo de Medicina Periodontal Universidad del Valle - Colombia.
4. Escuela de Odontología, Universidad del Valle-Colombia.
5. CEVEO. Chile.
6. Facultad de Odontología, Universidad de Chile-Chile.
7. Grupo Pacífico Siglo XXI. Universidad del Valle-Colombia.

*Correspondencia a: Adolfo Contreras R | Escuela de Odontología Universidad del Valle Cali - Colombia | E-mail: adolfo.contreras@correounivalle.edu.co | Fax: 0572 3321079
Trabajo recibido 04/03/2022
Trabajo revisado 07/09/2022
Aprobado para su publicación 07/03/2022

Priorizar y mejorar la salud oral y promover también la salud general de las comunidades ha sido un requerimiento y un esfuerzo ético de la profesión odontológica; pero lograrlo ha sido imposible al concentrar la atención en acciones curativas o de limitación del daño que se realiza principalmente en los consultorios y en donde la cobertura lograda es cercana al 10% de la población, dejando sin posibilidades de servicios al grueso de la población⁽¹⁻⁴⁾. Los “determinantes sociales de la salud” asociados con la pobreza, el desempleo y la exclusión social agudizadas durante la pandemia de la Covid-19 explican en parte, el aumento de las barreras de acceso en los países pertenecientes a la FIPP⁽²⁾, agravando muy posiblemente los problemas de salud bucodental.

La caries dental y las periodontitis se encuentran entre las 10 enfermedades más prevalentes del mundo y esto resulta paradójico pues también poseemos un aparente “exceso de dentistas” al cumplir en muchos casos, las recomendaciones de la OMS de un profesional de la odontología por cada 2000 habitantes en América Latina⁽²⁻⁴⁾. Entonces, si reconocemos que 3.5 billones de personas tienen caries y alguna forma de periodontitis⁽⁴⁾ en el mundo, ¿cuál ha sido entonces el impacto de nuestra profesión en los problemas bucodentales?

Existen preguntas sin respuesta en relación con la situación de la salud bucodental antes y después de la pandemia, como son: 1) ¿qué ha pasado con la salud bucal y con la salud general en estos tiempos? Teniendo en cuenta que, los servicios de Odontología del mundo se detuvieron entre marzo y diciembre del 2020 por recomendación de la OMS y en donde se realizaron las atenciones prioritarias o de urgencias y; 2) por el confinamiento obligatorio y con “el estudio y trabajo en casa”, se debieron incrementar el sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad, la depresión y el stress psicosocial que son importantes factores de riesgo asociados con las enfermedades no transmisibles- ENT; y que, 3) aquellas ENT tampoco tuvieron el mejor control médico, pues las personas preferían no salir de la casa y quizá hoy son más severas; y 4) la teleconsulta médica y odontológica, se convirtió en un modelo alternativo de atención pero desconocemos su eficacia y ante este escenario de preguntas, como grupo de políticas proponemos:

- Estudiar y analizar cuáles han sido los efectos de la pandemia en la cobertura de los servicios de Odontología y de salud y de ser necesario, plantear las acciones necesarias para recuperar la atención y la promoción de la salud en los niveles prepandemia.

- Mejorar las políticas sanitarias y enfocarnos en el sujeto “sano” y con énfasis en grupos vulnerables tales como recién nacidos, preescolares, escolares, embarazadas y el adulto mayor pero con más y mejor promoción de la salud en los hogares, escuelas, y sitios de trabajo para mejorar la cobertura con un enfoque de promoción en el ciclo de vida.

- Integrarnos a los equipos de salud y aprender a trabajar interdisciplinariamente con médicos, y enfermeras, en Atención Primaria de la Salud⁽⁵⁾; e incluir a los maestros en las escuelas y a los profesores y crear ambientes saludables en las escuelas y promoverlos desde allí hacia, los hogares.

- Fortalecer el trabajo intersectorial convocando a los Ministerios de trabajo y de comercio, a la industria de los alimentos y bebidas, para promover mejores hábitos alimenticios y nutricionales, y de higiene bucal y mejorar la educación sanitaria, la estabilidad social y económica, y el ambiente en donde las personas viven y se desarrollan.

- Promover la cobertura universal en salud como lo recomendó la asamblea general de las Naciones Unidas en el 2019⁽⁶⁻⁷⁾; incluyendo a la salud bucal⁽⁵⁾. Estas acciones concuerdan con aquellas planteadas por la comisión de salud bucal de Lancet que, manifiesta explorar las buenas prácticas y buenas políticas que integren la salud bucal y la salud general⁽⁶⁾. La odontología por diversas razones se aparta como profesión de la medicina en 1839; cuando se generan las primeras escuelas de enseñanza de odontología en el mundo, pero la evidencia científica, hoy nos acerca de nuevo, al establecerse una fuerte conexión entre la salud oral y la salud general⁽⁴⁾.

- Requerimos un nuevo profesional competente en el cuidado de salud bucal y de la salud general, con un enfoque preventivo comunitario toda vez que la prevención es costo-efectiva y representa un ahorro importante de recursos de salud⁽³⁻⁴⁾.

- Por último, debemos resaltar en el marco de esta pandemia, la importancia de la salud

bucal toda vez que, el virus SARS CoV-2 se replica allí y en la nasofaringe inicialmente y podemos así; mitigar la transmisión de la infección con enjuagues y con instilación nasal que contengan antivirales. Una mala salud bucal, parece hacer sinergia con el virus para agravar el curso

clínico de la Covid-19⁽⁸⁾. Finalmente, debemos visualizar la pandemia de la Covid-19 como un escenario novedoso para mejorar el impacto de nuestra profesión en la salud bucal y general de las personas.

Bibliografía

1. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789-858. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6227754/>.
2. Global Burden of Disease 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marcenes W et. al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study. *J Dent Res*. 2020;99(4):362-73. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7088322/>.
3. Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015. *J Dent Res*. 2018;97(5):501-7.
4. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31327369/>.
5. Siddiqi, Zafar S, Sharma A, Quaranta A. Diabetes mellitus and periodontal disease: the call for interprofessional education and interprofessional collaborative care - A systematic review of the literature. *J Interprof Care*. 2020;36(1)93-101. doi: 10.1080/13561820.2020.1825354
6. United Nations General Assembly. Resolution 66/2. 2019.
7. World Health Organization. Oral health: achieving better oral health as part of the universal health coverage and noncommunicable disease agendas towards 2030. 2020. [accessed 2021 June 5]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf
8. Marouf N, Cai W, Said KN, Daas H, Diab H, Chinta VR, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: a case-control study. *J Clin Periodontol*. 2021;48(4):483-91.