



International journal of interdisciplinary dentistry

ISSN: 2452-5588

ISSN: 2452-5596

Sociedad de Periodoncia de Chile Implantología
Rehabilitación Odontopediatria Ortodoncia

Fajreldin, Valentina; Presle, Romina; Molina, Sofía

Estudios nacionales e internacionales en salud oral y migración, una revisión narrativa.

International journal of interdisciplinary dentistry, vol. 16, núm. 3, 2023, pp. 227-229

Sociedad de Periodoncia de Chile Implantología Rehabilitación Odontopediatria Ortodoncia

DOI: <https://doi.org/10.4067/S2452-55882023000300227>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=610076916012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

REVISIÓN NARRATIVA



Estudios nacionales e internacionales en salud oral y migración, una revisión narrativa.

National and international studies in oral health and migration, a narrative review.

Valentina Fajreldin^{1*}, Romina Presle², Sofía Molina²

1. Laboratorio de Ciencias sociales, Bioética y Comunicación aplicadas a la Odontología, Instituto de Investigación en Ciencias Odontológicas, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

2. Estudiante Pregrado, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

* Correspondencia Autor: Valentina Fajreldin | Dirección: Olivos 943, Independencia. Santiago de Chile. | Teléfono: +569 9518 4904 | E-mail: vfajreldin@odontologia.uchile.cl
Trabajo recibido el 03/12/2021
Trabajo revisado 02/07/2022
Aprobado para su publicación el 24/07/2022

ORCID

Valentina Fajreldin:
ORCID: 0000-0002-5898-3906
Romina Presle:
ORCID: 0009-0002-8118-2856
Sofía Molina:
ORCID: 0009-0000-9389-9817

RESUMEN

El objetivo de esta revisión fue explorar algunos antecedentes en torno de la relación salud oral y migración en tanto tópico de investigación, en el contexto nacional e internacional. Se realizó una revisión bibliográfica de textos publicados entre 2009 y 2019 en bases de datos electrónicas. Se concluyó que existen interesantes cruces posibles de hacer entre ambos ámbitos y susceptible de abordar desde diferentes técnicas y acercamientos metodológicos. No es, sin embargo, un tema suficientemente explorado dentro de los tópicos sanitarios; lo cual debiera revertirse sobretodo considerando las necesidades de informar e insumar la política pública para nuestro país.

PALABRAS CLAVE:

Salud oral; Migración; Evidencia.

Int. J. Inter. Dent Vol. 16(3); 227-229, 2023.

ABSTRACT

The aim of this review is to explore some records regarding the relationship between oral health and migration as a research topic, in the national and international context. A literature review was made between 2009 and 2019 in electronic databases. It was concluded that there are interesting possible crossovers between both areas, liable to be addressed from different techniques and methodological approaches. However, this matter has not been sufficiently explored within health topics; this should be reversed, especially considering the need to inform and implement public policies in our country.

KEY WORDS:

Oral health; Migration; Evidence.

Int. J. Inter. Dent Vol. 16(3); 227-229, 2023.

INTRODUCCIÓN

La migración es un reconocido determinante social de la salud en el mundo, definido según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) como el movimiento de personas que dejan su país de origen o en el que tienen residencia habitual, para establecerse temporal o permanentemente en otro país distinto al suyo⁽¹⁾. Este proceso, en el que influyen múltiples variables y circunstancias, hace que esta población sea potencialmente vulnerable y tenga gran impacto en la salud pública de los países que acogen. A nivel mundial, se estima que existen alrededor de 200 millones de personas migrantes internacionales⁽²⁾.

Entendiendo la migración como un derecho humano y reconociéndola como un proceso a escala global; diversos estudios la definen como determinante social de la salud por el efecto que tiene sobre las poblaciones e individuos migrantes en diferentes aspectos relativos a su bienestar y la influencia sobre el ejercicio del derecho a la salud⁽³⁾. Esta revisión pretende identificar el estado del arte de la literatura nacional e internacional del último decenio en salud oral y migración, analizando los estudios disponibles, sus orientaciones, hallazgos y silencios.

METODOLOGÍA:

El diseño del presente estudio es una revisión bibliográfica que responde a la pregunta: ¿cómo se asocia salud oral y migración en la literatura científica y desde qué metodología se está observando, en

general, el tópico?

Para ello se buscaron -entre julio y agosto del año 2020- estudios nacionales e internacionales que asociaran migración con salud oral. La información se obtuvo mediante bases de datos electrónicas utilizando los siguientes términos MESH (Medical Subject Heading): Oral health, migrant, en conjunto con las palabras de estilo libre: migración, salud bucal, salud dental, inmigrantes, emigrantes, Chile y sus homónimos en inglés. Para ello se utilizaron los buscadores de las bases de datos SciELO, MEDLINE, LILACS y Wiley Online Library. La estrategia de búsqueda en MEDLINE fue la siguiente: "oral health"[MeSH Terms] AND (((("migrate"[All Fields]) OR "migration"[All Fields])) OR "migrations"[All Fields])), así como "oral health"[MeSH Terms] AND "migrants"[MeSH Terms]. Las estrategias de búsqueda para SciELO, LILACS y Wiley Online Library fueron comparables a la utilizada en MEDLINE.

Haciendo una elección de lo publicado los últimos diez años, se incluyeron dentro del análisis publicaciones con enlaces a texto completo gratuito, publicadas entre 2009-2019 incluyendo ambos años. Se excluyeron publicaciones en idiomas distintos al inglés o el español, y artículos no relacionados a los términos utilizados. También se excluyeron revisiones de literatura, revisiones sistemáticas, resúmenes de congresos, posters y editoriales.

La bibliografía recabada fue revisada por dos investigadoras quienes analizaron y depuraron críticamente la selección de la información. Se seleccionaron estudios que utilizaron metodología cuantitativa, cualitativa

y mixta, con el objetivo de identificar los temas que distintas metodologías abordan en sus estudios en relación con el tópico de interés.

RESULTADOS:

Por medio de la estrategia de búsqueda utilizada se encontraron 231 artículos, de los cuales 208 se descartaron por no estar relacionados al tema o estar repetidos. Luego, de los 23 estudios relacionados al tema, 9 fueron descartados por ser revisiones, quedando 14 publicaciones para ser analizadas.

Del total de artículos seleccionados, 12 artículos corresponden a estudios internacionales y 2 a nacionales. En relación a la metodología utilizada por los autores, 12 publicaciones usaron métodos cuantitativos, de las cuales, la mayoría utilizó un diseño transversal que incluyó una muestra de dos poblaciones, una migrante y otra nativa, donde compararon determinantes sociales de la salud e índices bucales. Dentro de los determinantes se analizaron factores socioeconómicos, demográficos, comportamientos y conocimientos de salud bucal, y estilos de vida, mediante encuestas, y cuestionarios. Asimismo, se realizaron exámenes clínicos para evaluar las condiciones de salud bucal, utilizando para ello variados índices como COPD/ceod, índice de higiene oral, índice gingival, profundidad al sondaje, e índice UTN (necesidad de tratamiento restaurador insatisfecho)⁽⁴⁻⁸⁾. Solo se encontró un estudio con diseño longitudinal, el cual comparó en las cohortes infanto-juveniles (5-6, 12 y 15 años), la influencia del origen (español versus extranjero) en el estado de salud bucodental⁽⁹⁾. El estudio de Calvasina et al.⁽¹⁰⁾, realizó un análisis de datos secundarios de la Encuesta Longitudinal de Inmigrantes a Canadá con el objetivo de examinar predictores de necesidad de atención no satisfechas en esta población en un periodo de 3 a 5 años después de la migración.

Respecto a las investigaciones con métodos exclusivamente cualitativos, se encontró solo una publicación, el estudio de Riggs et al.⁽¹¹⁾, el cual utilizó grupos focales y entrevistas semiestructuradas para conocer las experiencias en el uso de servicios dentales desde la perspectiva de madres migrantes.

En relación a los estudios con metodología mixta, solamente se encontró el estudio de Ponce-Gonzalez et al.⁽¹²⁾, en el cual utilizaron encuestas para evaluar el conocimiento previo y posterior a un programa de salud oral dirigido a trabajadores migrantes, y como instrumento cualitativo se usó la interpretación de dibujos acerca de los sentimientos sobre el estado de su propia salud bucal.

Con respecto a la literatura nacional, los dos artículos encontrados presentaban un diseño transversal y compararon dos poblaciones. El estudio de Núñez et al.⁽¹³⁾ analizó los factores que influyen en la consulta al odontólogo de niños de 4 a 7 años y 10-13 años de edad residentes de Talca (Chile) y niños inmigrantes chilenos residentes de Montreal (Canadá) mediante la aplicación de cuestionarios de la investigación canadiense NCCYS, los cuales recogen información sobre las características demográficas de la familia y aspectos de la salud de los niños y jóvenes. El segundo artículo seleccionado comparó la condición de salud bucal con calidad de vida en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas en la comuna de Independencia (Santiago de Chile), para lo que se midieron variables clínicas (COPD, Índice de Higiene Oral simplificado, Índice Gingival de Loe y Silness), y la calidad de vida con relación a la salud bucal con el cuestionario OHIP-sp⁽¹⁴⁾.

Independiente del diseño de estudio, algunas investigaciones incluyeron dentro del grupo migrante un subgrupo de refugiados⁽⁵⁻⁹⁾. Además la población Materno-infantil fue analizada en 10 publicaciones del total seleccionado, siendo éste el grupo donde se hallaron más estudios.

DISCUSIÓN:

Los artículos que compararon una población inmigrante y otra autóctona relataron peores condiciones de salud bucal en el grupo migrante, lo cual es consistente con el contexto de determinantes sociales de la salud a los que se enfrentan los migrantes⁽¹¹⁻¹⁶⁾. La mayoría de publicaciones asoció la migración con bajos ingresos y menor nivel socioeconómico⁽¹⁻⁸⁾. Asimismo, se encontraron barreras de acceso a la atención dental como falta de transporte, seguro y licencia por enfermedad; amenaza de pérdida de empleo o ingresos; barreras idiomáticas; percepción de una peor calidad en los servicios públicos; experiencias negativas con intérpretes y de discriminación; costos de los tratamientos; listas de espera y aislamiento social⁽¹¹⁻¹²⁻¹⁵⁾, las cuales determinaron un menor uso de los servicios odontológicos⁽⁶⁾, por el contrario, niveles de estudios más altos se relacionaron con mayor posibilidad de acudir a servicios de salud oral⁽¹⁴⁾. Además de estas barreras de acceso se observaron escasos conocimientos básicos sobre salud bucal, destacando la importancia de

Tabla 1: La siguiente tabla resume los hallazgos

Tópicos abordados en las publicaciones	Número de veces que se repite el tópico	Autores
Necesidades de atención no satisfechas	3	Calvasina et al., 2014 Calvo, 2012 Ferrazzano et al., 2019
Conocimientos, actitudes y comportamientos con respecto a salud oral	2	Gibbs et al., 2014 Ponce-Gonzalez et al., 2019
Barreras y facilitadores en la atención odontológica	2	Ponce-Gonzalez et al., 2019 Riggs et al., 2014
Comparación del estado de salud oral en grupo migrante y nativa	8	Ferrazzano et al., 2019 Hagenfeld et al., 2019 García-Martin et al., 2017 Villares López et al., 2016 Calvo, 2012 de Jong-Lenters et al., 2018 Zhang et al., 2020 Misrahi et al., 2009
Uso de servicios de salud oral	3	Hagenfeld et al., 2019 Riggs et al., 2014 Núñez et al., 2013
Comparación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en grupo migrante y nativo	2	García-Martin et al., 2017 Misrahi et al., 2009
Actividades de promoción de salud oral en migrantes	2	Kranz et al., 2012 Gibbs et al., 2014

establecer un modelo para promoción de la salud bucal en comunidades culturalmente diversas para reducir las desigualdades en salud bucal⁽⁵⁻⁸⁾.

En el grupo migrante se encontró mayor prevalencia de enfermedad de caries y menor cantidad de dientes obturados que en población nativa al comparar índices como COPD/ceod, lo cual se interpretó como un predictor de necesidades de atención dental insatisfechas⁽⁸⁻¹²⁻¹⁵⁾. A pesar de que la calidad de vida se ve afectada por un estado de salud oral deficiente -presentando menores puntuaciones en el cuestionario de la calidad de vida relacionado con la salud oral (OHIP)⁽¹⁴⁾ - en el caso de Chile no se observan diferencias en la percepción de salud bucal y su efecto en la calidad de vida⁽¹⁴⁾.

Se encontró una relación entre los estudios encontrados y países con programas dentales dirigidos a migrantes y un posible mayor interés por investigar en aquellos países que presentan estos planes de salud bucal⁽³⁻⁶⁾.

Al encontrar más de la mitad de estudios dirigidos a población migrante materno infantil se puede inferir que este grupo es de gran interés para los investigadores quizás por su alta vulnerabilidad respecto a procesos de salud-enfermedad-atención; lo que contrasta con los pocos estudios encontrados en población adulta mayor, a pesar de sus características de fragilidad y necesidad de atención odontológica.

Llama la atención la poca evidencia generada en Chile respecto del tópico de interés -se encontraron solo dos estudios- y su foco dirigido hacia población materno infantil.

De todos modos, esta revisión no debe considerarse exhaustiva toda vez que posee una limitación en cuanto a los diez años que considera para las publicaciones; el acceso gratuito de las mismas; y el hecho de que tanto la migración como las políticas públicas para tales poblaciones, son un fenómeno dinámico que posiblemente siga generando evidencia desde la literatura desde 2019 en adelante.

CONCLUSIONES:

La mayoría de autores refirieron una escasa información e identificaron la necesidad de realizar más investigación en el tópico.

Comparada con población autóctona, la población migrante se percibe con mayor vulnerabilidad y peores condiciones bucales y donde creencias, comportamientos y conocimientos sobre salud oral colisionan o constituyen barreras respecto de los existentes en países de acogida, por lo que una mayor cantidad de información contribuiría al diseño de programas y políticas públicas culturalmente pertinentes, y acuerdos con las necesidades de esta población.

Se encontró menor cantidad de estudios nacionales sobre migración y salud oral en comparación con internacionales; lo que contrasta con los estudios que en Chile están disponibles respecto de migrantes vinculados a otras áreas de la salud que no son la odontología, lo que sugiere que no está siendo un tema relevado por la investigación nacional.

La generación de información cualitativa y mixta –y no sólo de tipo cuantitativa y clínica–, ha permitido identificar una mayor profundidad de la problemática para salud oral, siendo coherente con las definiciones respecto del impacto de los determinantes sociales sobre salud general y migración. Ello resulta relevante en este momento para nuestro país, en el sentido de comenzar a pavimentar una línea de base lo más

amplia posible, considerando que se trata de un tópico emergente en odontología y a la luz de los procesos migratorios que experimenta Chile.

RELEVANCIA CLÍNICA:

La salud oral de los migrantes constituye un tópico interesante en el nivel individual y poblacional. A nivel clínico, el estado de salud bucal de sujetos migrantes puede evidenciar precarización de las condiciones de higiene y de alimentación, así como dificultades en el acceso a la atención. Estos elementos debieran orientar desde el box de atención odontológica en torno del diagnóstico, tratamiento, educación y derivación correctos y pertinentes a cada contexto.

CONFLICTO DE INTERESES:

no declaramos existencia de conflicto de interés.

APROBACIONES ÉTICAS:

El artículo no incluye sujetos humanos ni animales, por lo cual no ha sido revisado por Comité de ética clínico (no aplica).

Bibliografía

1. International Organization for Migration. World Migration Report 2011 [Inter-net]. Vol. 6. 2021 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2011>
2. International Organization for Migration. World Migration Report 2003: Managing Migration [Internet]. 2021 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2003-managing-migration>
3. Larenas-Rosa D, Cabieses B, Astorga S, Astorga-Pinto S, Avaria Saavedra A, Sibrian N, et al. Salud y migraciones. Relevancia, consideraciones generales y desafíos para el Chile de hoy. Universidad Autónoma de Chile; 2021.
4. Ferrazzano GF, Cantile T, Sangianantoni G, Ingenito A, Rengo S, Alcidi B, et al. Oral health status and Unmet Restorative Treatment Needs (UTN) in disadvantaged migrant and not migrant children in Italy. *Eur J Paediatr Dent*. 2019;20(1):10-4. doi: 10.23804/ejpd.2019.20.01.02.
5. Hagenfeld D, Zimmermann H, Korb K, El-Sayed N, Fricke J, Greiser KH, et al. Periodontal health and use of oral health services: a comparison of Germans and two migrant groups. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(16):3000. doi: 10.3390/ijerph16163000.
6. Villares López DE, Rodríguez Carravilla AJ, Ruiz Duque C, Romero Maroto M, Villares López DE, Rodríguez Carravilla AJ, et al. Análisis de las causas de exodoncia en la población infantil atendida en una clínica universitaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18(70):73-9.
7. de Jong-Lenters M, Duijster D, Schuller A, van Loveren C, Verrips E. Dental caries and externalizing behaviour problems in a high-risk child population. *Eur J Oral Sci*. 2018;126(5):417-25. doi: 10.1111/eos.12542.
8. Zhang H, Zeng X, Jiang Y, Xu W, Wang X, Li C, et al. The disparity in caries and sealants between migrant and native children in Shanghai: A cross-sectional study. *Int J Dent Hyg*. 2020;18(1):84-91. doi: 10.1111/idh.12411.
9. Calvo JCL. Influencia del origen de nacimiento (España versus extranjero) en la Salud Oral de la población infanto-juvenil en España 2010. *RCOE*. 2012;17(1):47-61.
10. Calvasina P, Muntaner C, Quiñonez C. Factors associated with unmet dental care needs in Canadian immigrants: an analysis of the longitudinal survey of immigrants to Canada. *BMC Oral Health*. 2014;14:145. doi: 10.1186/1472-6831-14-145.
11. Riggs E, Gussy M, Gibbs L, van Gemert C, Waters E, Kilpatrick N. Hard to reach communities or hard to access services? Migrant mothers' experiences of dental services. *Aust Dent J*. 2014;59(2):201-7. doi: 10.1111/adj.12171.
12. Ponce-Gonzalez I, Cheadle A, Aisenberg G, Cantrell LF. Improving oral health in migrant and underserved populations: evaluation of an interactive, community-based oral health education program in Washington state. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):30. doi: 10.1186/s12903-019-0723-7.
13. Núñez L, Icaza G, Contreras V, Correa G, Canales T, Mejía G, et al. Factores asociados a la consulta odontológica en niños/as y jóvenes de Talca (Chile) e inmigrantes chilenos de Montreal (Canadá). *Gac Sanit*. 2013;27(4):344-9. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.02.004>.
14. Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas Chilenas e inmigrantes Peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2009;26(4):455-61.
15. Gibbs L, Waters E, de Silva A, Riggs E, Moore L, Armit C, et al. An exploratory trial implementing a community-based child oral health promotion intervention for Australian families from refugee and migrant backgrounds: a pro-tocol paper for Teeth Tales. *BMJ Open*. 2014;4(3):e004260. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004260.
16. Garcia-Martin JM, Gonzalez-Diaz A, Garcia-Pola MJ. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. *Rev Salud Pública*. 2017;19(2):145-52. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.55195>
17. Kranz AM, Rozier RG, Zeldin LP, Preisser JS. Oral health activities of Early Head Start and Migrant and Seasonal Head Start programs. *J Health Care Poor Underserved*. 2012;23(3):1205-21. doi: 10.1353/hpu.2012.0090.