

**HÁBITOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 Y SU RELACIÓN CON LA  
CONDICIÓN ORAL: UNA REVISIÓN EXPLORATORIA A PARTIR DE ESTUDIOS HECHOS  
EN DIFERENTES REGIONES DEL MUNDO**

**María Camila Beltrán García  
Angélica Esther Herrera Herrera**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
POSGRADO EN PERIODONCIA Y MEDICINA ORAL - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
BOGOTÁ DC. - FEBRERO 2023**

## HOJA DE IDENTIFICACIÓN

<b>Universidad</b>	El Bosque
<b>Facultad</b>	Odontología
<b>Programa</b>	Periodoncia y Medicina Oral
<b>Título:</b>	Hábitos durante el confinamiento por COVID-19 y su relación con la condición oral: Una revisión exploratoria a partir de estudios hechos en diferentes regiones del mundo
<b>Grupo de Investigación:</b>	Unidad de Epidemiología Clínica Oral - UNIECLO
<b>Línea de investigación:</b>	<i>Scoping review</i> / revisión exploratoria
<b>Tipo de investigación:</b>	Posgrado/Grupo
<b>Estudiantes:</b>	María Camila Beltrán García Angélica Esther Herrera Herrera
<b>Director:</b>	Dr. Sergio Iván Losada
<b>Codirector:</b>	Dr. Sergio Iván Losada
<b>Asesor metodológico</b>	Dr. Sergio Iván Losada

## DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

<b>OTTO BAUTISTA GAMBOA</b>	Presidente del Claustro
<b>JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO</b>	Presidente Consejo Directivo
<b>MARIA CLARA RANGEL GALVIS</b>	Rector(a)
<b>NATALIA RUÍZ ROGERS</b>	Vicerrector(a) Académico
<b>RICARDO ENRIQUE GUTIÉRREZ MARÍN</b>	Vicerrector Administrativo
<b>GUSTAVO SILVA CARRERO</b>	Vicerrectoría de Investigaciones.
<b>CRISTINA MATIZ MEJÍA</b>	Secretaria General
<b>JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS</b>	División Postgrados
<b>HERNEY ALONSO RENGIFO REYNA</b>	Decano Facultad de Odontología
<b>MARTHA LILIANA GOMEZ RANGEL</b>	Secretaria Académica
<b>DIANA MARIA ESCOBAR JIMENEZ</b>	Director Área Bioclínica
<b>ALEJANDRO PERDOMO RUBIO</b>	Director Área Comunitaria
<b>JUAN GUILLERMO AVILA ALCALÁ</b>	Coordinador Área Psicosocial
<b>INGRID ISABEL MORA DIAZ</b>	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
<b>SANDRA HINCAPIE NARVAEZ</b>	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología
<b>MIGUEL VARGAS DEL CAMPO</b>	Director del programa de Periodoncia y Medicina Oral
<b>MARIA ALEJANDRA SABOGAL BASSIL</b>	Coordinador del programa de Periodoncia y Medicina Oral

**“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.**

## GUÍA DE CONTENIDO

**Resumen**

**Abstract**

	<b>Pág.</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>4</b>
<b>2. Marco teórico</b>	<b>9</b>
<b>3. Objetivos</b>	<b>9</b>
3.1 Objetivo general	<b>9</b>
3.2 Objetivos específicos	<b>9</b>
<b>4. Metodología</b>	<b>10</b>
4.1 Tipo de estudio	<b>11</b>
4.2 Protocolo de revisión	<b>12</b>
4.3 Pregunta de revisión y alcance	<b>13</b>
4.4 Estrategia de búsqueda – Bases de datos	<b>13</b>
4.5 Listas de referencia	<b>14</b>
4.6 Criterios de inclusión	<b>14</b>
4.7 Tamaño de la muestra	<b>14</b>
4.8 Métodos y/o indicadores	<b>15</b>
4.9 Plan de análisis de resultados	<b>15</b>
4.10 Aspectos éticos	<b>15</b>
<b>5. Resultados</b>	<b>16</b>
5.1 Hábitos de cuidado oral y bienestar psicológico	<b>18</b>
5.2 Hábitos alimenticios y consumo de alcohol y tabaco	<b>20</b>
5.3 Hábitos de trabajo y actividad física	<b>22</b>
5.4 Incertidumbre socio-económica en zonas vulnerables y su relación con la condición oral	<b>23</b>
<b>6. Discusión</b>	<b>24</b>
<b>7. Conclusiones</b>	<b>27</b>
7.1 Razones de la disminución del cepillado de dientes	<b>27</b>
7.2 Una dieta balanceada y visitas periódicas al dentista favorecieron una mejor condición oral	<b>28</b>
7.3 La salud oral no solo debe importar a los odontólogos	<b>29</b>
<b>8. Limitaciones</b>	<b>31</b>
<b>9. Referencias bibliográficas</b>	<b>32</b>
<b>10. Anexos</b>	<b>35</b>

## RESUMEN

### HÁBITOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 Y SU RELACIÓN CON LA CONDICIÓN ORAL: UNA REVISIÓN EXPLORATORIA A PARTIR DE ESTUDIOS HECHOS EN DIFERENTES REGIONES DEL MUNDO

**Antecedentes:** La emergencia sanitaria originada por el virus SARS-CoV-2, tuvo su primer caso reportado el 31 de diciembre de 2019 en Wuhan – China. En marzo de 2020 pasó a ser catalogada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a su alta morbilidad y rápida propagación. Tras la declaración fueron implementadas una serie de medidas como el distanciamiento social, la exigencia de máscaras quirúrgicas, el cierre de fronteras y los confinamientos preventivos u obligatorios, que cambiaron la cotidianidad de las personas. Las alteraciones en los hábitos durante este periodo han sido relatadas desde diferentes áreas de la salud. **Objetivo:** Este estudio se propuso realizar una revisión exploratoria sobre la alteración de los hábitos y su incidencia en la salud oral a partir de artículos encontrados en dos motores de búsqueda PubMed y Web of Science. **Métodos:** Se utilizaron las siguientes palabras clave: salud bucal - confinamiento - COVID-19 - enfermedad periodontal - hábitos orales. En una selección por título se reunieron 40 artículos en inglés y español. Luego, se realizó una depuración por resumen. Se seleccionaron y categorizaron 19 artículos según la región del mundo en la que se enfocaron los estudios o revisiones. Después de una evaluación completa, 7 artículos fueron excluidos por no cumplir con los criterios de esta revisión. La selección final constó de 12 artículos. Se realizó una tabla de los hábitos más relevantes encontrados en cada artículo, así como un mapa por regiones para sintetizar la información. **Resultados:** En los resultados fue posible agrupar los hábitos en seis tipos, bienestar psicológico, cuidado oral, alimenticios, alcohol y fumar, actividad física y laborales. Un primer análisis reveló que la disminución del cepillado fue el cambio más común entre los hábitos de cuidado oral. Los hábitos pertenecientes al bienestar psicológico tuvieron un incremento a nivel mundial, a excepción de Suramérica, donde disminuyeron los síntomas psicopatológicos y aumentó el nivel de autoprotección por el uso continuo de mascarillas. En Europa mostraron que en esta región las *comfort food*, especialmente elevadas en azúcar y carbohidratos, fueron una respuesta al estrés por la pandemia. En Asia, las alteraciones en los hábitos alimenticios mostraron una disminución en la frecuencia de comidas en Wuhan, donde el mercado local fue epicentro de la pandemia y donde el estudio apuntó un deterioro en las condiciones económicas de los participantes. **Conclusiones:** De forma general, el aumento del sedentarismo, el estrés, la depresión y el consumo constante de comidas elevadas en azúcar afectó la frecuencia del cepillado y favoreció la aparición de caries, el deterioro de las condiciones orales y el aumento de la halitosis. El uso de la máscara fue descrito como una variable en la atención de las personas a la salud oral durante el confinamiento y la pandemia. Para la odontología es fundamental profundizar en los efectos de los cambios en hábitos sobre la salud oral, identificar cómo estos pueden estar relacionados con las condiciones sociales, culturales y económicas de cada contexto, para entonces facilitar la atención en situaciones atípicas.

**Palabras clave:** Salud oral; Confinamiento; COVID-19; Enfermedad periodontal; Hábitos orales

## ABSTRACT

### HABITS DURING THE COVID-19 LOCKDOWN AND THEIR RELATIONSHIP WITH ORAL CONDITION: A SCOPING REVIEW BASED ON STUDIES AND REVIEWS AROUND THE WORLD.

**Background:** The sanitary emergency due to SARS-CoV-2 was declared a pandemic by the OMS due to high mortality and propagation, so a series of preventive measures were implemented such as facemasks, closure of borders and preventive confinements. The alterations in daily life have been studied from different health perspectives. **Objective:** An exploratory review of articles found in PubMed and Web of Science regarding habit alterations and its incidence on oral health. **Methods:** The key words oral health, confinement, covid 19, periodontal disease and oral habits were used, yielding 40 articles in English and Spanish, a selection by abstract was carried out and 19 articles were chosen according to geographical region on which the reviews were focused. A further seven articles were excluded and 12 were the final selection and a table was developed with the most relevant habits as well as a regional map of information. **Results:** Habits were grouped in psychological well-being, oral care, diet, alcohol and smoking, physical activity and work, with an initial analysis showing that less brushing was the most common reductions and psychological effects increased world-wide except in South America where psycho-pathological symptoms decreased, and use of face masks increased. Comfort food rich in sugars and carbohydrates increased in Europe and diet habits decreased in Asia, such as Wuhan, where a deterioration of social conditions developed. **Conclusions:** Sedentarism, stress, depression and constant foods high in sugars affected brushing frequency, increasing caries, oral deterioration and halitosis. Facemasks were a variable for oral health attention during said period. It is fundamental to further explore oral health habits, identify how they may be related with social, cultural and economic conditions in order to facilitate attention in atypical situations.

**Key words:** oral health, habits, lockdown, COVID 19, scoping review.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los imaginarios sobre el bienestar físico y en general sobre la salud de las personas suelen estar desligados de la salud oral. La atención que los pacientes dan a las distintas áreas de su salud poco tiene en cuenta que la boca actúa como “un sistema centinela o de alerta temprana, [...] y como una fuente potencial de patología que afecta a otros sistemas y órganos” (Treadwell; Northridge, 2007). En ello, uno de los desafíos centrales de los dentistas ha sido promover buenos hábitos y un adecuado cuidado oral en casa, como parte de acciones preventivas incluso antes que el COVID -19 hiciera de esto una preocupación y necesidad mundial. Ante un nuevo agente viral, un sinnúmero de inquietudes surge entre las distintas especialidades médicas sobre el rol de los hábitos en el agravamiento de la enfermedad por Sars-Cov2. En particular por las medidas de confinamiento obligatorio o preventivo adoptadas en varios países como respuesta a la emergencia de salud pública.

La peculiar situación generada con los confinamientos y las cuarentenas en el mundo generó un cambio en la cotidianidad de las personas. La casa era para muchos también un lugar de trabajo y estudio. Sin embargo, el escenario estuvo lejos de ser igual para todos. El contexto generado por el COVID-19 dejó ver de manera nítida las disparidades sociales entre los distintos escenarios, ya sean dentro de un mismo país o entre varios. La pandemia y en particular el confinamiento se vivió colectivamente, pero se padeció de forma individual. La posibilidad de conservar el empleo de forma remota, de una vivienda con las condiciones necesarias para permanecer en ella durante largos periodos, el acceso médico de emergencia, a la telemedicina, a alimentos saludables, a la máscara o tapabocas y a elementos de higiene dental, determinaron la forma en cómo las personas lidiaban con la situación. Para Sgan-Cohen *et al.* (2013) las desigualdades asociadas a la salud oral presentes en diferentes regiones del mundo desmejoran la calidad de vida de las personas, constituyen un indicador de las brechas sociales en una sociedad e incluso afectan su productividad.

Durante la pandemia, las alteraciones en el estilo de vida y su efecto en la salud mental (*v.gr.* incertidumbre, estrés y ansiedad) y física promovieron rutinas alimenticias, de trabajo, de ejercicio físico que se ajustaban a la llamada ‘nueva normalidad’. La pregunta que surgió entre profesionales de la salud y académicos es como estas rutinas adquiridas en el periodo de pandemia afectarían la salud post pandemia. Más que nunca la necesidad de una conciencia

sobre el rol del paciente en la mantención de su salud a través de los buenos hábitos apareció como un discurso promovido desde organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Para la odontología, vale la pena indagar sobre los cuidados orales y los hábitos de las personas durante el periodo de confinamiento y su posible incidencia en el progreso de enfermedades bucodentales, ya que representan un elemento fundamental en la estructuración e implementación de modelos de prevención.

Esta revisión exploratoria o *scoping review* se propone establecer la relación que existe entre los hábitos adquiridos durante el confinamiento por COVID-19 y la condición oral de los pacientes en distintas regiones del mundo, a través de una identificación de los hábitos registrados en los estudios clínicos y revisiones seleccionados. Para ello, se seleccionaron artículos que señalan los hábitos predominantes durante la pandemia por COVID-19 y que se enfocaron en una región en particular. No obstante, un estudio global también fue considerado. Así, aquellos hábitos que hayan sido apuntados por los investigadores como posibles agentes en la salud oral de los pacientes serán registrados y ubicados en un mapa. Es relevante estudiar a fondo tanto el comportamiento de los pacientes en casa a través de sus hábitos, la efectividad de una atención centrada en la prevención, como las posibilidades de prácticas como la teleconsulta en contextos como el de la pandemia por COVID-19.

En la *Global Oral Health Inequalities Research Agenda* publicada por *The International Association for Dental Research (IADR)*<sup>1</sup> se precisan tres desafíos que en conjunto buscan “promover la salud oral global y eliminar las desigualdades” (Sgan-Cohen *et al.*, 2013) que tienen que ver específicamente con los vacíos en conocimiento entorno a la salud oral, su separación de la salud en general y la inadecuada inclusión de datos basados en evidencia. De manera similar, Treadwell y Northridge (2007) en el artículo *Oral Health is the Measure of a Just Society. Journal of Health Care for the Poor and Underserved* insisten en la necesidad de “reconectar la boca con el organismo de salud pública y convencer a las instituciones legislativas y de financiamiento para que prioricen la salud bucal”. Por lo tanto, hacer énfasis en la relevancia de los comportamientos y determinantes sociales en la condición oral es una demanda que ha sido colocada varias veces en el campo odontológico.

---

<sup>1</sup> Sitio web: <https://www.iadr.org/iadr-gohira-call-action>

Aunque este estudio da respuesta a algunos de los objetivos clave propuestos en la agenda de la IADR, al destacar la relevancia de los hábitos durante el confinamiento en el estado de la salud oral y al dar una mirada comparativa sobre aquellos hábitos que tuvieron mayor presencia y alteraciones en cada región del mundo, es importante destacar algunas limitaciones que pudieron haber afectado el alcance de esta revisión. En primer lugar, la búsqueda se limitó a los primeros 50 resultados arrojados por cada buscador en cada palabra clave, lo cual deja de lado artículos valiosos, pero quizás menos citados o menos precisos en sus títulos, que además estuvieran en otro idioma que no fuera inglés o español. Al centrarse únicamente en dos bases de datos, el estudio no logra recopilar toda la información escrita sobre el tema, pero sí incluye estudios relevantes y representativos. Aunque la muestra no resulta ser de gran tamaño, para un *scoping review* de un tema que es bastante específico, los estudios seleccionados consiguen incluir una visión amplia que promueve el conocimiento de hábitos y facilita una mirada comparativa. El estudio ofrece ventajas para investigaciones futuras, centradas en los aspectos sociales que están en la base de la adquisición de nuevos hábitos de vida. Algo que concierne a la odontología tanto en su práctica clínica como en su investigación académica.

## 2. MARCO TEÓRICO

La emergencia sanitaria originada por la enfermedad por COVID-19, procedente del virus SARS-CoV-2, tuvo su primer caso reportado el 31 de diciembre de 2019 en Wuhan – China. El día 11 de marzo de 2020 pasó a ser catalogada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a su alta morbilidad, rápida propagación –4.617 casos nuevos a esa fecha en todo el mundo, a su gravedad y la carencia de acciones preventivas eficientes según explicó esa organización. Tras la declaración fueron implementadas una serie de medidas sanitarias y decisiones en salud pública a nivel mundial como el distanciamiento social, la exigencia (progresiva) de máscaras quirúrgicas, el cierre de fronteras, la cuarentena de personas con sintomatología y una de las medidas más importantes, pero también más controversiales, los confinamientos preventivos u obligatorios efectuados en varios países, cada uno definido según las condiciones sociales y políticas del contexto.

Las restricciones tomadas en cada país afectaron y cambiaron el modelo de atención de los servicios de salud. La asistencia de los pacientes a las consultas médicas y odontológicas que no consideraban indispensables disminuyó. Estas últimas estuvieron entre las primeras en ser suspendidas debido a la pandemia generada por el nuevo coronavirus. Según datos publicados por el diario estadounidense *The New York Times*<sup>2</sup> “la odontología tuvo el mayor riesgo de muchas profesiones con respecto a COVID-19” (Kshirsagar, y otros, 2021), esto debido a la proximidad física que supone la práctica odontológica y a la generación de aerosoles, “partículas <50 µm de diámetro [...] lo suficientemente pequeñas como para estar presentes en el aire durante un período prolongado antes de que se asienten en las superficies” (Kshirsagar, y otros, 2021). La propagación del aerosol viral fue confirmada por la detección del SARS-CoV-2 en muestras de aire hasta a cuatro metros de las salas COVID-19, donde el virus puede sobrevivir en superficies expuestas a gotitas de saliva infectadas durante al menos nueve días. En condiciones experimentales óptimas, SARS-CoV-2 también mostró gran viabilidad en acero inoxidable y plástico, los principales componentes de los instrumentos y equipos dentales. Por lo tanto, además de ser una fuente de propagación del aerosol infectado, la mucosa oral es altamente susceptible a la infección por SARS-CoV-2.

---

<sup>2</sup> Ver más en: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>

Con las medidas anunciadas para contener la propagación del COVID-19 y la declaración de confinamientos preventivos, el incremento en la difusión de informaciones relacionadas a la enfermedad de COVID-19 fue catalogada por la OMS como una “infodemia”<sup>3</sup>. Ante la necesidad de información confiable sobre las medidas que las personas debían adoptar no solo para evitar un posible contagio, sino para atender necesidades médicas básicas en casa, “la cantidad de información médica recuperada de Internet y compartida entre el público a través de las redes sociales y los sitios web ha aumentado considerablemente durante la pandemia de COVID-19” (Sycinska-Dziarnowska & Paradowska-Stankiewicz, 2020).

De hecho, frente a la preocupación de los pacientes de mantener su estado de salud durante la pandemia, surgieron diferentes creencias y técnicas frente a brebajes e infusiones naturales para evitar el contagio de COVID19 por lo que también se realizaron distintas investigaciones frente al tema y cómo estos influyen en la salud periodontal de los pacientes. Wang, Long, & Zhang (2021) publicaron un artículo para medir el efecto inhibidor de *Moringa Oleifera Lam.* (MOL) sobre la periodontitis. El estudio concluyó que el MOL al ser utilizado como agente antiinflamatorio favorece “la reabsorción ósea alveolar asociada con la periodontitis” (Wang, Long, & Zhang, 2021)

Precisamente, un estudio hecho a partir de las búsquedas en Google durante el anuncio de las medidas de confinamiento en todo el mundo, así como para Estados Unidos, Reino Unido, Italia, Polonia y Suecia, demostró que “el momento en que hubo una disminución “dentista” y un aumento de “dolor de muelas” estuvo en línea con las restricciones mundiales anunciadas por los gobiernos” (Sycinska-Dziarnowska & Paradowska-Stankiewicz, 2020). Lo que supone que las búsquedas sobre “dolor de muelas” al no estar asociadas a la búsqueda de “dentista” podrían haber estado vinculadas a una búsqueda por herramientas y remedios que dieran a las personas la posibilidad de un mejor cuidado en casa. Según Sycinska-Dziarnowska y Paradowska-Stankiewicz (2020) tales resultados vaticinan mayores necesidades en los tratamientos dentales tras la pandemia y específicamente tras el fin del confinamiento. Es claro que la adopción de confinamientos severos o moderados y la imposibilidad de asistir a consultas odontológicas de valoración o mantenimiento tuvo

---

<sup>3</sup> Ver más en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>

efectos sobre la salud oral. Si bien “la caries no tratada, la periodontitis severa y la pérdida de dientes se encuentran entre las 10 afecciones más prevalentes y afectaron a más de 3500 millones de personas en todo el mundo en 2017” (Listl, Quiñonez, & Vujicic, 2021), los cambios de hábitos ocurridos ante el confinamiento representan una variable importante para considerar en el estado actual de las enfermedades bucodentales.

Al respecto, Mansfield *et al.* (2021) realizaron un estudio en el Reino Unido para evaluar si las restricciones implementadas pudieron haber empeorado algunas condiciones en pacientes con enfermedades graves incluidas afecciones de salud mental, eventos agudos relacionados con el alcohol, emergencias cardiovasculares y diabéticas, asma y exacerbaciones de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En este estudio reportaron que los contactos de atención primaria para casi todas las condiciones disminuyeron considerablemente después de la introducción de las restricciones para la población en ese país. El estudio también reveló que las mayores reducciones se observaron en los contactos para emergencias diabéticas, depresión y autolesión. Asimismo, se observó una reducción de los contactos en todas las condiciones como ansiedad, trastornos alimentarios, trastorno obsesivo-compulsivo, autolesión, enfermedad mental grave, accidente cerebrovascular.

En Italia, donde fueron severas las medidas de confinamiento, Cagetti *et al.* (2021) realizaron estudios centrándose en las distintas etapas de estas restricciones desde el inicio de la pandemia y el tiempo de lo que han denominado ‘primer pico’ y ‘segundo pico’ para evaluar las diferencias en los ingresos a los servicios de odontología antes, durante y después de la pandemia por COVID-19. Varios de estos estudios observaron una disminución en las admisiones durante el confinamiento y los períodos de la segunda ola de  $-67,37\%$  y  $-40,35\%$ , respectivamente en comparación con el período pre-COVID. Lo cual indica que la mayoría de los pacientes admitidos eran pacientes con enfermedades crónicas que podían tratarse o estabilizarse con la implementación de buenos hábitos y que se trataba en menor medida de pacientes con enfermedades agudas que debían ser atendidos en urgencia.

Luego, el conocimiento sobre la incidencia de los hábitos alimenticios, físicos y en general en la salud oral podría contribuir en la contingencia de las enfermedades orales cuando “son en gran medida prevenibles y/o tratables con medidas apropiadas como el uso de fluoruros; y reducción de azúcar, tabaco y consumo de alcohol” (Listl, Quiñonez, & Vujicic, 2021). La necesidad de una atención guiada por un interés más preventivo es fundamental para la

odontología. El poco conocimiento sobre cómo la salud oral y los hábitos de cuidado adecuados pueden repercutir en varias enfermedades representa un desafío para la atención odontológica, especialmente en situaciones de pandemia. Es necesario que las personas retomen las visitas al dentista y además que se comprometan con una mejor higiene oral, la cual debe promoverse especialmente desde la consulta odontológica. De esta forma, es posible “proporcionar una gestión de la salud bucal mediante el control de la higiene oral y el manejo de las funciones orales, incluidas la ingestión y la alimentación, lo que puede proteger a esos pacientes del agravamiento de la COVID-19” (Imai & Tanaka, 2021).

En un estudio realizado por Raman *et al.* (2021), sobre el impacto en la salud y provisión de servicios de salud durante el confinamiento de COVID-19 en India. Los autores mostraron una relación negativa entre el confinamiento y las cinco dimensiones de la prestación de atención médica “no asequibilidad, no accesibilidad, insuficiencia, inadecuación, discontinuidad de la atención y depresión asociada y soledad social” (Raman, Rajalakshmi, Surya, & colaboradores, 2021). Para los autores se trata de una intensificación de la desigualdad más allá del confinamiento.

Resulta crucial que además de los efectos físicos y mentales conducidos por la enfermedad y pandemia del COVID-19, las condiciones sociales sean registradas como importantes predictores de la enfermedad por COVID-19, pues “el acceso a la información de salud, los diferentes grupos de edad, género, grupos minoritarios, niveles socioeconómicos y de escolaridad, la calidad de la vivienda inadecuada, la ausencia de agua potable y electricidad, el hacinamiento y las malas condiciones sanitarias pueden influir en la heterogeneidad de la infección” (Apolonio, y otros, 2022). Estas condiciones son también decisivas en las alteraciones de los hábitos de cuidado e higiene oral de las personas durante el confinamiento. Dado que representan una variable en la forma en cómo son atendidas las recomendaciones de los dentistas.

A medida que se ha restaurado gradualmente en todos los países la llamada ‘nueva normalidad’ y con ello la apertura de los servicios odontológicos y de salud, se ha retomado la atención de pacientes que requieren tratamientos preventivos como limpiezas dentales periódicas, chequeos y procedimientos que pueden generar aerosoles, considerados en los primeros meses de la pandemia como no prioritarios. Siempre y cuando se mantengan todas las normas de bioseguridad y protocolos estrictos. La práctica clínica ha demostrado la

relevancia y el papel esencial de la atención dental preventiva, reclamando de los profesionales en salud oral una reflexión constante sobre la praxis odontológica en medio de una situación con todos los atenuantes que conlleva una pandemia. Finalmente, en esta revisión exploratoria se entiende que el cuidado oral durante el confinamiento no solo cambió, sino que las alteraciones en los hábitos de los pacientes estuvieron determinadas por sus condiciones sociales y su conocimiento sobre el cuidado oral en casa. Así, la examinación y delimitación de los hábitos que tuvieron mayor incidencia en la salud oral y la enfermedad periodontal durante el confinamiento puede brindar mayor información sobre cómo abordar el cuidado de la salud oral ante posibles pandemias futuras.

### **3. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer la relación que existe entre los hábitos durante el confinamiento por COVID-19 y la condición oral de los pacientes en distintas regiones del mundo.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Enunciar los hábitos registrados durante el confinamiento por COVID-19 en los estudios clínicos y revisiones seleccionados.
2. Determinar la relación entre la condición oral y los hábitos registrados durante el confinamiento por COVID- 19.
3. Comparar la condición oral de los pacientes entre las diferentes regiones del mundo a partir de los artículos seleccionados
4. Conectar en un mapa los hábitos registrados durante el confinamiento por COVID-19 y su efecto en la condición oral en las diferentes regiones del mundo.

#### 4. METODOLOGÍA

La ola de textos académicos publicados en el periodo 2020-2022 sobre la pandemia por COVID - 19, sus múltiples efectos en la sociedad y el bienestar general del ser humano, no fue ajeno al campo odontológico. Estudios y revisiones fueron publicadas atendiendo temas como el riesgo de contagio durante la atención odontológica, las posibles asociaciones de las enfermedades bucodentales con el agravamiento por COVID-19 e incluso sobre los costos económicos y profesionales que representó la pandemia para los profesionales de la odontología, al ser esta una de las primeras profesiones en suspender la atención no prioritaria debido a la generación de aerosoles durante los procedimientos y a la su cercanía con la cavidad oral. En este contexto, este trabajo plantea una revisión exploratoria o *scoping review* como metodología para lograr establecer los hábitos que durante el confinamiento por COVID-19 sufrieron cambios y su relación con la condición oral de los pacientes a partir de estudios hechos en diferentes regiones del mundo. Esta metodología resulta adecuada pues a diferencia de una revisión sistemática, logra abordar temas menos específicos y un poco más amplios (Arksey; O'Malley, 2005).

Metodológicamente los *scoping review* son ventajosos porque brindan una mirada amplia a los conceptos claves que están en la base de un determinado asunto, así como en la identificación de vacíos conceptuales que den lugar a discusiones futuras. Hilary Arksey & Lisa O'Malley (2005) en el artículo *scoping studies: towards a methodological framework*, desarrollaron un protocolo detallado que fue sustento para esta tesis y que comprende cinco momentos clave. El primero de ellos, consiste en la identificación de la pregunta de investigación, una segunda etapa se propone identificar aquellos estudios que son relevantes para resolver el problema. La etapa número tres se concentra en la selección de estudios según los criterios establecidos. La próxima etapa consiste en graficar los datos para finalmente contrastar, resumir y comunicar los resultados (Arksey; O'Malley, 2005).

Para Munn (2018) “el propósito general de realizar *scoping reviews* es identificar y mapear la evidencia disponible”. Sin embargo, el autor propone otras formas en que las revisiones exploratorias pueden contribuir como metodología de estudio. Una de ellas es mediante el esclarecimiento de conceptos clave, también para examinar la forma en que cierto asunto ha

sido investigado en un campo determinado. Otra sería en la búsqueda de características relacionadas a conceptos clave, incluso como paso previo a una revisión sistemática o como una forma de identificar y analizar vacíos en un asunto de investigación (Munn, 2018).

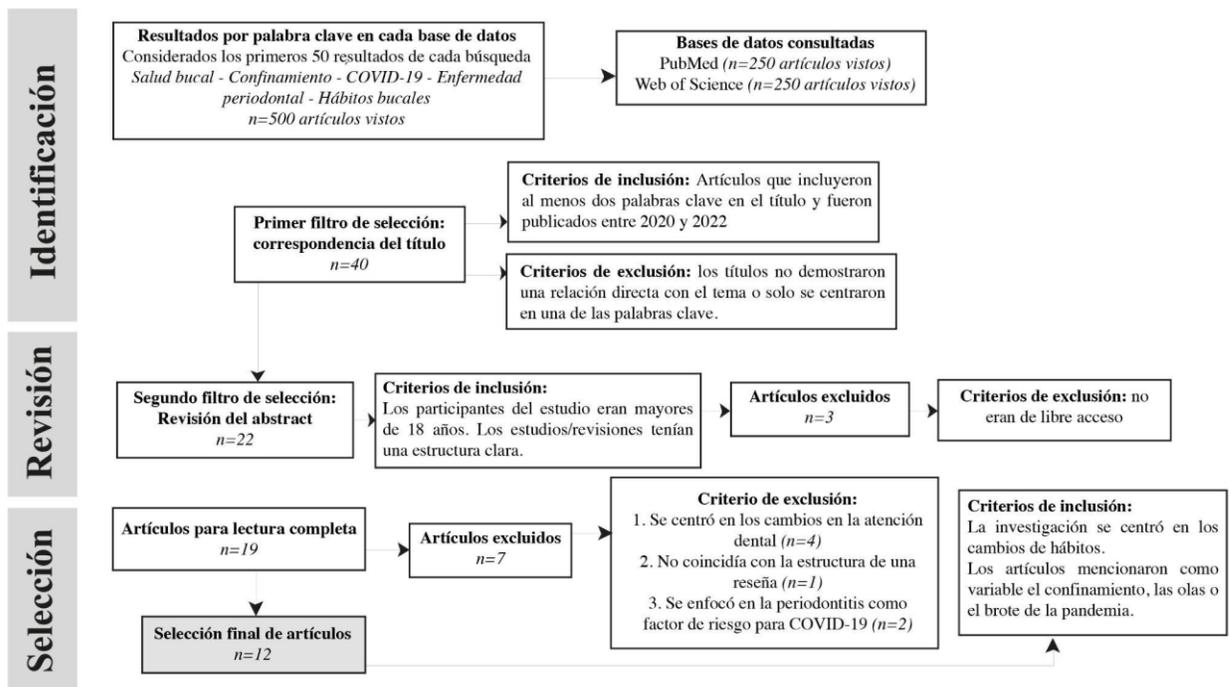
Las oportunidades que ofrecen las revisiones exploratorias o de alcance las han hecho populares en campos de estudio donde existe la necesidad de simplificar la evidencia disponible (Lockwood; Dos Santos; Pap, 2019). No obstante, existen distintas versiones sobre cómo estas deberían llevarse a cabo para garantizar rigor científico. Autores como Lockwood, Dos Santos y Pap (2019) también han resumido en fases o etapas el proceso de desarrollo de las revisiones exploratorias mencionando tres en particular: una de planificación, otra de protocolo y una última de realización e informe. De manera específica la primera fase se encargaría de estructurar la pregunta de investigación y detallar los criterios de inclusión. La fase de protocolo puntualiza y describe cada uno de los procesos y recursos que servirán de guía durante la investigación. Finalmente, la realización e informe de la revisión presenta los resultados y conclusiones de manera clara (Lockwood; Dos Santos; Pap, 2019)

Para esta revisión exploratoria, la perspectiva de Hilary Arksey y Lisa O'Malley (2005) resulta ser la más adecuada, teniendo en cuenta que el interés central de esta investigación es examinar los hábitos adquiridos durante el confinamiento y como estos pudieron haber repercutido en la salud oral de los pacientes. De manera puntual, brinda un camino claro que se ajusta a los objetivos tanto de identificar los hábitos en los estudios seleccionados, como de ubicarlos según tipo en la región correspondiente del mapa. A diferencia de otros autores Arksey y O'Malley son claras en la ventaja que supone la representación gráfica de resultados en revisiones de este tipo, algo que es especialmente relevante para esta investigación. Adicionalmente, siguiendo esta perspectiva será posible destacar las diferencias y similitudes en cada región del mundo y apuntar los posibles vacíos temáticos que existen en la investigación sobre esta área en el campo odontológico.

#### *4.1 Tipo de estudio*

Esta investigación es de tipo cualitativo, puesto que la metodología utilizada recopila información sobre los hábitos de las personas durante el confinamiento y se centra en los cambios que pudieran tener efecto en la salud oral. Si bien algunos datos son de orden

numérico y brindan algunos porcentajes útiles para el análisis, este es de orden cualitativo y sigue las etapas sugeridas para un *scoping review* o revisión exploratoria.



**Figura 1.** Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos. (Elaborado por Beltrán & Herrera, 2023)

#### 4.2 Protocolo de revisión

Siguiendo las fases sugeridas por Arksey y O'Malley (2005), el diagrama de la *figura 1* muestra los tres momentos del proceso de selección de los estudios incluidos en esta revisión. Un primer momento de identificación de los artículos en las bases de datos seleccionadas. Un segundo momento comprendió la revisión del *abstract*. Finalmente, la lectura completa de los artículos redujo a 12 el número de ítems seleccionados.

El filtro de selección en esa primera etapa fue la relación del título con al menos dos de las palabras clave establecidas. De los 500 artículos vistos durante la búsqueda en las bases de datos, 40 artículos fueron seleccionados. Con la lectura del resumen o *abstract*, se buscó que los estudios fueran aplicados en personas de más de 18 años, que tuvieran una estructura clara y que fueran de acceso libre. Con estos criterios de inclusión, 18 artículos fueron descartados al no adecuarse a los criterios establecidos. Así, este segundo filtro dejó 19 textos para lectura completa. Según la región del mundo en la que se desarrolló el estudio, se

encontraron 2 en África, 2 en Asia, 6 en Europa, 1 en Medio Oriente, 3 en Norte América, 3 en Sur América y 2 estudios aplicados a nivel mundial. Con la lectura de cada artículo, se descartaron 4 porque se centraron en los cambios de la atención odontológica, 1 que no cumplió con la estructura de una revisión y 2 porque se centraron en la periodontitis como factor de riesgo para el COVID-19. El número final de artículos considerados para la revisión fue de 12.

Los datos obtenidos con cada lectura fueron registrados en un cuadro (ver anexos) que incluyó la región del mundo en la que fue aplicado cada estudio, el título del artículo y los autores, los hábitos señalados en cada texto como resultado de la investigación, el tipo de alteración, la descripción de los hábitos señalados, la incidencia en la condición oral y el nombre de la revista en la cual habían sido publicados. A partir de las informaciones recolectadas, se organizó otro cuadro que distinguía los hábitos identificados por tipo. Adicionalmente se diseñó un mapa para ubicar los tipos de hábitos identificados en cada región. También se elaboró una gráfica que mostraba el tipo de revista científica en la que habían sido publicados los textos. En los resultados se detallarán los hallazgos clave, su incidencia en la higiene oral de los pacientes en distintas regiones en el mundo, así como las posibles relaciones entre cada uno de los hábitos.

#### *4.3 Pregunta de revisión y alcance*

¿La alteración de los hábitos durante el confinamiento por COVID-19 modificó la condición oral de los pacientes?

#### *4.4 Estrategia de búsqueda - Bases de datos*

Esta revisión se basa en artículos encontrados a través de dos motores de búsqueda, *PubMed* y *Web of Science*, ambas bases de datos ampliamente utilizadas por investigadores académicos y revistas científicas. Se establecieron palabras clave a partir de la pregunta de revisión, siendo: salud oral – confinamiento - COVID-19 - enfermedad periodontal – hábitos orales. También fueron utilizadas las traducciones en inglés de estas palabras. Considerando también, *oral health – lockdown - COVID-19 - periodontal disease – oral habits*.

Dada la cantidad de resultados arrojados en cada búsqueda, particularmente en palabras como COVID-19 y salud oral, fue necesario limitar la búsqueda hasta los primeros 50 resultados. Fueron 500 los artículos vistos, de los cuales 40 correspondían a los criterios de selección según el título. Se encontraron artículos en inglés y español.

#### *4.5 Listas de referencia*

Consultar las bibliografías de los artículos seleccionados fue interesante como ejercicio para buscar estudios que pudieran incluirse según los criterios de selección. No obstante, no se encontraron artículos que pudiesen ser incluidos o en los casos que coincidían ya estaban listados entre los artículos seleccionados por título en las bases de datos.

#### *4.6 Criterios de inclusión*

Para la selección de los estudios en esta revisión exploratoria se establecieron una serie de criterios que permitieran encontrar artículos que atendieran la temática en cuestión y logaran responder la pregunta de revisión. Específicamente se tuvo en cuenta lo siguiente:

- El título de los artículos incluía al menos dos de las palabras clave.
- Estudios aplicados en población mayor de 18 años.
- Artículos científicos con una estructura clara.
- Estudios que fueran de acceso libre.
- Estudios que daban atención a las alteraciones en los hábitos de los participantes.
- Estudios que daban atención a los efectos en la salud oral.
- El confinamiento se consideró como variable.
- La diversidad geográfica en la zona del estudio.

#### *4.7 Tamaño de la muestra*

La muestra se estableció en 12 estudios desarrollados por investigadores en diferentes regiones del mundo. Estos artículos se dividieron según la región del mundo en donde fueron aplicados. Las regiones definidas son África, Asia, Europa, Oriente Medio, Sur América, Norte América y estudios con escala global.

#### *4.8 Métodos y/o indicadores*

Los indicadores que se tuvieron en cuenta en la lectura de cada artículo las siguientes dimensiones:

- Diversidad de hábitos registrados en el estudio
- Cambios en hábitos de cualquier tipo.
- Consideración de la condición oral.
- Acceso al servicio odontológico.
- Acceso a información sobre el manejo de la salud oral en casa.
- La consideración del confinamiento por COVID-19 como factor clave en la alteración de los hábitos.

#### *4.9 Plan de análisis de resultados*

Los datos obtenidos en las respuestas son registrados en un cuadro Excel para un análisis cualitativo. Se elaboraron gráficos y tablas que representan los datos obtenidos de manera simple y que permitiera su análisis en los resultados.

#### *4.10 Aspectos éticos*

De acuerdo las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, establecidas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, esta investigación se considera una Investigación de riesgo mínimo. Se tendrá como guía los formatos sugeridos por la Vicerrectoría de Investigaciones y el comité de ética institucional, además de lo estipulado por la ley 8430 en sus artículos 14 y 15.

## 5. RESULTADOS

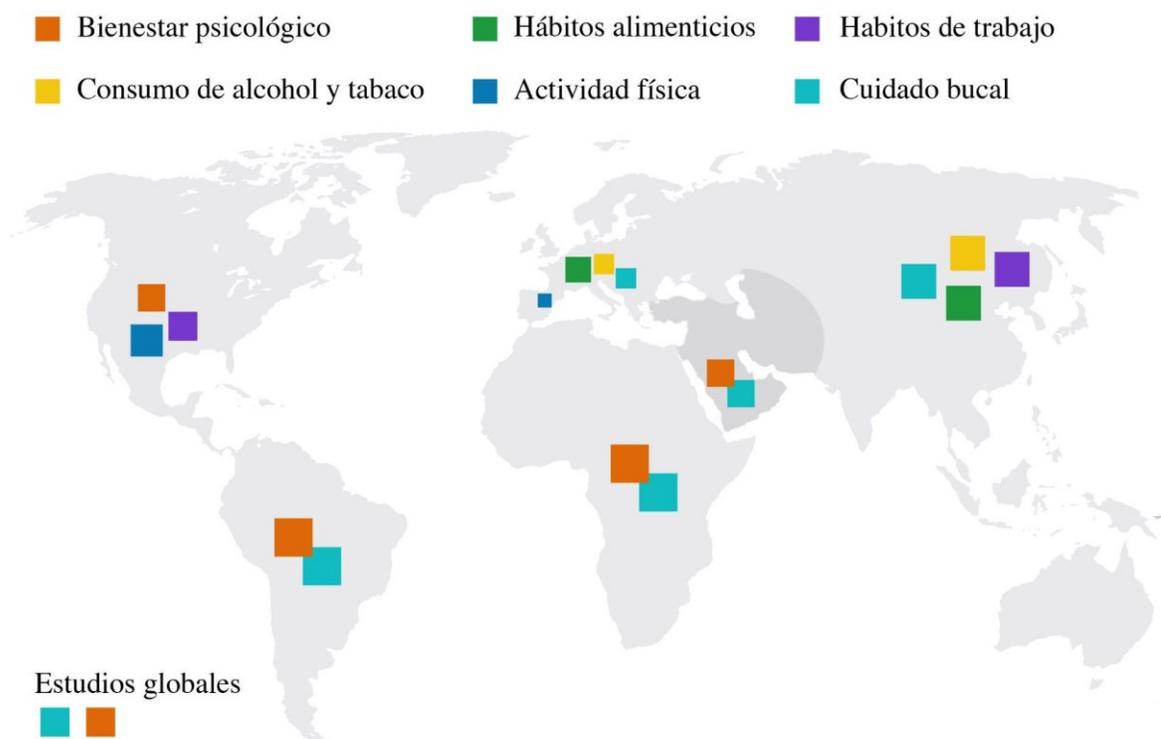
A partir de los artículos seleccionados para esta revisión, (4 estudios y una revisión en Europa, 1 en Sudamérica, Norteamérica, África y Medio Oriente, 2 en Asia y 2 estudios globales) se identificó además de los hábitos, las implicaciones en la salud oral que fueron mencionadas, datos generales de cada texto (título y autores) y la temática de la revista en la cual los estudios fueron publicados. Para poder tener una visualización más simple de los hábitos que habían sido identificados, fue necesario agrupar los hábitos en seis tipos: bienestar psicológico, cuidado oral, hábitos alimenticios, consumo de alcohol y tabaco, actividad física y hábitos de trabajo.

Tipo de Hábito	Descripción	Región del mundo
Bienestar psicológico	Aumento de la depresión y la ansiedad social; Hubo una disminución en los síntomas psicopatológicos; Incrementó el nivel de autoprotección percibida y el bienestar mental; Aumentó la preocupación por la salud, los aspectos financieros y el distanciamiento social; Incrementó el estrés psicosocial; La soledad favoreció la mala alimentación, la inactividad física y el consumo de tabaco y alcohol; La ansiedad por la pandemia fue mayor entre los hombres que entre las mujeres	África, Medio Oriente, Suramérica; Norteamérica y Estudios Globales
Cuidado oral	Disminución del cepillado con el uso de máscaras; El consumo de analgésicos aumentó en hombres durante la pandemia; Aumento en el dolor dental; Entre mujeres se incrementó el uso de crema de dientes para la sensibilidad; Aumento el número de personas que reportó tener halitosis; El bruxismo y el dolor miofacial aumentaron; 73,09% de las personas se cepilló los dientes dos o más veces al día; El 44.7% participantes incrementaron higiene oral; Aumento de úlceras orales	África, Europa, Asia, Medio Oriente, Suramérica, Estudios Globales
Alimenticios	Mayor consumo de azúcar y carbohidratos; Menos consumo de frutas, verduras y legumbres; Mayor consumo de “comidas rápidas”; Incremento de bebidas azucaradas; Consumo de “Comfort food”; Mantenimiento de la dieta mediterránea; Hubo un cambio en la frecuencia de comidas. El 24,46% disminuyó sus comidas	Europa Asia
Alcohol y tabaco	Disminución de consumo de alcohol; Consumo de tabaco varió en cada país; Consumo de alcohol fue ocasional; El 34,59% de los participantes bebía más, mientras el 25,18% menos; Aumentó el consumo de cigarrillos	Europa Asia
Actividad física	Incremento en el sedentarismo; Incrementaron las autopercepciones negativas de la salud; La disminución en la actividad física	Europa Norteamérica
Laborales	Cambios en horarios de trabajo y descanso; Deterioro de condiciones socioeconómicas;	Asia Norteamérica

**Tabla 1.** Detalles de hábitos identificados en los estudios seleccionados según tipo, región del mundo y con descripción. (Elaborado por Beltrán & Herrera, 2023)

La *tabla 1* muestra en detalle los hábitos registrados distinguiendo el tipo al cual pertenecen y la región del mundo en que fueron relatados. Algunos hábitos que tenían presencia en varias regiones fueron colocados en la descripción sólo una vez, es el caso de disminución del cepillado o el aumento de la depresión. En los hábitos o comportamientos calificados como

laborales también se incluyeron los cambios en las condiciones económicas que fueron relatados por algunos estudios de la muestra.



**Figura 2.** Mapa de los tipos de hábitos identificados en cada región del mundo. (Elaborado por Beltrán y Herrera, 2023)

Según se ve en el mapa de la *figura 2*, los hábitos alimenticios, de consumo de alcohol y tabaco, así como el bienestar psicológico se muestran como variables dependientes en la condición oral. Es decir, aquellas regiones en donde se visualizan cambios en hábitos de este tipo son prioritariamente las mismas donde se registran alteraciones en los hábitos del cuidado oral. Así, durante el confinamiento por COVID-19 las condiciones de estrés, ansiedad, soledad e incertidumbre que definieron los primeros momentos de la pandemia afectaron los comportamientos típicos en términos de alimentación, al estar más tiempo en la casa con mayor comida al alcance y bajo ciertas condiciones emocionales. De igual forma, el consumo de alcohol y tabaco sufrió alteraciones durante el periodo de pandemia.

Es importante notar que a excepción de Norteamérica los cambios en hábitos relacionados al bienestar psicológico se concentraron en mayor medida en el ‘sur global’<sup>4</sup> o países en desarrollo que según el PNUD (2004) comparten una serie de vulnerabilidades y desafíos. Con la pandemia poblaciones en riesgo que dependen de un trabajo en oficina, del comercio regular, del trabajo diario, poblaciones con poco acceso a servicios de salud y sin mucha educación entorno a adopción de hábitos saludables como forma de prevención eficaz ante enfermedades, resultan estar más afectadas según muestran los estudios consultados en el bienestar psicológico. De manera más detallada, es necesario pensar estas relaciones y la forma en que los tipos de hábitos pueden relacionarse entre sí.

### *5.1 Hábitos de cuidado oral y bienestar psicológico*

Como se muestra en el mapa anterior (*figura 2*), los hábitos que tenían relación con el cuidado oral, de manera específica la frecuencia del cepillado con el uso de máscaras, el consumo de analgésicos asociado al dolor dental, el uso de crema de dientes para la sensibilidad, el aumento de la halitosis, el bruxismo y el dolor miofacial, el tiempo dedicado al cepillado y la presencia de úlceras orales, fueron descritos en estudios en 6 de las 7 regiones delimitadas para esta revisión exploratoria. En segundo lugar, hábitos sobre el bienestar psicológico tales como asociados a estados de depresión y ansiedad social, la atención dada a la salud y la soledad, estuvieron presentes en 5 de las regiones descritas. Los otros tipos de hábitos fueron relatados cada uno en 2 regiones.

Un primer análisis reveló que el cepillado de dientes fue el hábito que más cambió entre los hábitos de cuidado oral. En la mayoría de los casos con la disminución en la frecuencia del cepillado. Sin embargo, la explicación para este comportamiento varía en cada región. En Europa, un estudio hecho en Italia mostró que la disminución en el cepillado de dientes en más de la mitad de los participantes estuvo asociado a la idea de que la salud oral no era un

---

<sup>4</sup> El término se basa según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD “en el hecho de que todos los países industrialmente desarrollados del mundo (con la excepción de Australia y Nueva Zelanda) se encuentran al norte de sus países en desarrollo. El término no implica que todos los países en desarrollo sean similares y puedan agruparse en una sola categoría. Lo que sí destaca es que, [...] todos comparten un conjunto de vulnerabilidades y desafíos.” (PNUD, 2004)

tema de preocupación durante la pandemia. De manera similar, pacientes en Polonia y Alemania reportaron una disminución en la frecuencia del cepillado, pero un incremento en el tiempo de este, allí debido al uso de tapabocas la preocupación por la salud oral y la sonrisa resultó menor. Por otro lado, en Rumania, un estudio entre personas pertenecientes al sector médico/odontológico y aquellos que no, mostró que, si bien la frecuencia del cepillado continuaba sin mayores alteraciones en comparación al periodo prepandemia, entre quienes eran del grupo médico/odontológico el aumento en el tiempo del cepillado, en la utilización de otros elementos de cuidado oral y en el uso del hilo dental superó el tiempo recomendado.

En Japón, otro estudio se centró en trabajadores que atendían de manera regular al odontólogo antes de la pandemia. En ellos, los cambios asociados al estado de la periodontitis no fueron significativos, en particular por las consultas de mantenimiento. En China, un estudio llevado a cabo en Wuhan mostró una frecuencia de cepillado de 2 a más veces al día en más del 70% de los participantes, esto se explica debido al confinamiento severo en esta ciudad (epicentro de la pandemia) que les impedía a las personas buscar un tratamiento dental oportuno. De igual forma, el nivel de escolaridad, las condiciones económicas y conductas propias de la cultura pudieron ser elementos determinantes en la forma en cómo las personas mantuvieron el cepillado dental en pandemia. Valdría la pena considerar este tipo de influencias en análisis sobre hábitos, condición oral y aspectos culturales.

En Medio Oriente, específicamente un estudio llevado a cabo con pacientes que asistían regularmente a un hospital en Arabia Saudita, no se encontraron problemas de la salud oral durante el periodo de confinamiento. Una explicación para ello sería que los participantes del estudio eran personas que asistían de manera habitual al dentista y con quienes fue posible crear conciencia sobre la importancia de la salud oral preventiva. Por su parte los efectos del bienestar psicológico sobre el cuidado oral fueron documentados en Nigeria, donde la ansiedad y el estrés afectaron la rutina dental de los pacientes, disminuyendo el cepillado y aumentando el número de úlceras orales. En Brasil, las alteraciones en el cuidado oral estuvieron asociadas principalmente al uso de máscaras y a una preocupación menor sobre la higiene bucal. Con ello, un aumento en la halitosis y una disminución del cepillado fueron señalados. El estrés y la ansiedad asociadas a la pandemia produjeron un aumento del

bruxismo entre los participantes. Sin embargo, el uso de máscaras fue descrito como un factor de autoprotección en lugares públicos que aumentó el bienestar psicológico.

La obligatoriedad de las máscaras, tapabocas o barbijos en varios países de Suramérica contribuyó a una menor preocupación por la salud e higiene bucal. Incluso tras el confinamiento las personas solo atendían su condición oral cuando la máscara ya no era un requisito. Si bien el interés con la sonrisa y el bienestar de la cavidad oral resultó un tema importante para los participantes, la disminución en la atención dada a estos temas durante el confinamiento y pandemia pudo estar vinculado a cuestiones sociales, culturales y económicas propias del contexto. Un estudio que se llevó a cabo con personas de 152 países a través de plataformas digitales demostró que las alteraciones sufridas durante el confinamiento en el cuidado oral, específicamente en la regularidad del cepillado estuvieron asociadas a cambios en el bienestar psicológico, en la calidad del sueño y a la enfermedad por COVID-19. Durante el confinamiento se reportó una disminución del cepillado, tanto por la soledad, la ira y la sensación de falta de voluntad. Otros factores como la edad afectaron la frecuencia del cepillado, siendo más común una disminución entre personas jóvenes. La aparición de úlceras también incrementó bajo estas condiciones. Además de los hábitos de cuidado oral y bienestar psicológico, que tuvieron una presencia significativa dentro de los estudios revisados, otros tipos de hábitos estuvieron presentes en al menos dos regiones del mundo.

## *5.2 Hábitos alimenticios y consumo de bebidas y tabaco*

Un estudio a nivel mundial describió que la mala alimentación fue producto de los sentimientos de soledad, depresión y estrés durante el confinamiento. Los hábitos alimenticios mostraron un aumento generalizado en el consumo de azúcares y carbohidratos. En Europa la relación con la comida estuvo marcada por una conciencia mayor sobre los valores positivos de una alimentación balanceada. La manutención de la dieta mediterránea, por ejemplo, fue clave en el estudio hecho en Italia. Las personas en el norte y centro de este país, donde el confinamiento fue uno de los más severos en el mundo, dieron una atención especial a la calidad de la comida y a la comida hecha en casa. Las características de esta dieta, adoptada especialmente por personas mayores, demostraron favorecer la inmunidad de

quienes la consumían y ser una opción saludable en el contexto de la enfermedad por COVID-19. Una revisión hecha a partir de varios estudios en Italia también mostró que los cambios en la dieta diaria responden tanto al sedentarismo durante el confinamiento como a la sensación de alivio que brindaban alimentos dulces y altos en carbohidratos. Esto no significó que el estilo de alimentación de los italianos se enfocó en comidas ultra procesadas, por el contrario, algunos estudios citados en esta revisión mostraron un incremento en el consumo de frutas y verduras. Una explicación posible estaría en los aspectos culturales que dan prevalencia a la comida casera como pasta, pizza y pan. Los datos también apuntaron a una disminución en el consumo de bebidas alcohólicas.

El aumento en la ingesta de *snacks* y otras comidas durante el día repercutió en un aumento de peso en cerca del 30% de los participantes de un estudio en Polonia. Específicamente, el consumo de verduras y frutas disminuyó, mientras las carnes, dulces y comidas rápidas tuvieron mayor cabida en la dieta de las personas. El número de comidas al día que las personas consumían también aumentó durante el confinamiento, por lo general la última comida era a las 8:00 p.m. El consumo de azúcar no solo aumentó en ciertas preparaciones, sino que también estuvo presente en bebidas de todo tipo. En Europa, los alimentos especialmente altos en azúcar y carbohidratos fueron una respuesta al estrés de la pandemia. El azúcar, como industria, es sin duda un ingrediente que está presente en las dietas de las personas, las condiciones de una pandemia y los agravantes emocionales que suscita dan paso para un incremento en el consumo de alimentos azucarados y ultra procesados que son factores de riesgo para diversas enfermedades. El conocimiento en torno a cómo el azúcar perjudica la condición oral no es algo que necesariamente haga parte del conocimiento común y puede afectar la forma en cómo se consideran las consecuencias de este componente.

En el caso de Rumania, donde el estrés generado por el confinamiento favoreció el consumo de tabaco y de comidas altas en azúcar, especialmente las *comfort food*. Tales comidas resultan reconfortantes y ayudan a la sensación de bienestar. La frecuencia de *snacks* entre comidas fue alta. El grupo de médicos u odontólogos tuvo un incremento en el consumo de frutas y sándwiches, por su parte en el grupo de no médicos u odontólogos el aumento estuvo

en productos ultra procesados y lácteos. Para ambos grupos entre los que se aplicó el estudio, el consumo de alcohol se mantuvo igual antes y durante el confinamiento.

Por otro lado, en Asia, la frecuencia en la alimentación disminuyó entre la población encuestada, probablemente por el miedo en torno a consumir ciertos alimentos, dado que uno de los estudios fue realizado en Wuhan, lugar del mercado mayorista de carnes y mariscos clausurado tras ser identificado como posible origen del virus SARS-CoV-2. En esta ciudad el estudio también apuntó un deterioro en las condiciones económicas de los participantes, lo que también podría explicar la disminución de la cantidad de veces que las personas comían al día. El consumo de bebidas alcohólicas entre aquellos que tenían el hábito de beber aumentó en más del 30% de los participantes de ese mismo estudio. No obstante, cerca del 25% de los encuestados con este hábito habían disminuido su consumo durante el confinamiento. En Estado Unidos, el uso de tabaco tanto antes como durante la pandemia fue descrito como un factor que incrementó la autopercepción negativa de la salud entre la población encuestada.

### *5.3 Hábitos de trabajo y actividad física*

Sobre los cambios que se referían a las rutinas de trabajo y al mantenimiento de la actividad física, las personas encuestadas en el estudio realizado en Wuhan, China manifestaron un cambio en sus horarios de trabajo y descanso, aumentando el porcentaje del tiempo que dedicaban a trabajo en comparación al tiempo que dedicaban a descanso. De manera puntual, cerca del 63% del tiempo estaba dedicado a actividades laborales. Otra región donde hábitos de este tipo fueron identificados fue Norteamérica, en Estados Unidos el estudio se centró en poblaciones vulnerables en medio de la pandemia y el confinamiento.

Los cambios registrados en términos de las actividades laborales de estas poblaciones en el país norteamericano fueron especialmente notables por la imposibilidad de realizar trabajos desde casa o de manera remota. Así, el desempleo y el cierre del comercio no esencial fueron descritos como alteraciones que afectaron el acceso a servicios médicos. La vulnerabilidad social de algunos grupos étnicos y raciales en Estados Unidos, existente antes de la pandemia fue, según el estudio, notoria durante el confinamiento y la pandemia del COVID-19 e impactó

la percepción que las personas tenían de su salud. En particular el estudio acentúa las condiciones psicosociales y la inactividad física como principales indicadores de la lectura negativa que las personas hacían de su salud.

#### *5.4 Incertidumbre socioeconómica en zonas vulnerables y su relación con la condición oral*

El mapa de la *figura 2* muestra que junto a los cambios en el cuidado oral identificados en las zonas como Sudamérica, África, Medio Oriente, Norteamérica (específicamente en población vulnerable) y el estudio global, también están presentes los cambios en el bienestar psicológico. El efecto de la angustia derivada del cierre de negocios, la imposibilidad de trabajar desde casa o quizás la enfermedad por COVID-19 fue relatada en estas zonas como modificadores del cuidado oral. Es necesario pensar la fuerte relación entre factores sociales y condición oral si se quiere tener una visión más integral de la salud.

Si bien la angustia y el estrés por el confinamiento puede ser el común en todas las zonas del mundo, el mapa (*figura 2*) muestra que en zonas como Europa y Asia, los cambios en la condición oral estaban mucho más ligados a alteraciones en hábitos alimenticios, en las rutinas de trabajo, de consumo de alcohol e incluso del sedentarismo. En la siguiente sección se discutirá un poco más acerca del desafío que representa para la odontología incluir en su lectura de la práctica clínica los factores sociales inherentemente ligados a la salud oral del paciente.

## 6. DISCUSIÓN

Al examinar la alteración de los hábitos durante el confinamiento por COVID-19 en varias regiones del mundo a partir de los estudios seleccionados para esta revisión, fue posible identificar seis tipos de hábitos que reportaron alteraciones durante ese periodo de la pandemia. De esos seis tipos, se evidenció una relación más clara entre los hábitos alimenticios, de consumo de alcohol y tabaco y el bienestar psicológico como principales modificadores en la condición oral de los pacientes. Puesto que, estuvieron presentes en las regiones en donde se identificó una disminución en el cepillado de dientes, un aumento en el tiempo dedicado a la limpieza dental o un reporte de consumo de medicamentos para el dolor dental.

Los estudios consultados apuntaron que en la pandemia y en particular durante el periodo de confinamiento las condiciones sociales moldearon el bienestar, la salud, el acceso de las personas a alimentos de calidad y a una vivienda adecuada. Por lo tanto, entender el efecto de los hábitos adquiridos durante el confinamiento por COVID-19 en la condición oral, es también pensar la salud oral como parte de un sistema de bienestar integral, que comprende acciones médicas, sociales y políticas.

En ese sentido, uno de los resultados clave del estudio destaca el aumento en el consumo de azúcares y alimentos cariogénicos durante la pandemia debido en particular a los cambios en el bienestar psicológico, así como a la cantidad de tiempo que las personas pasaban en sus casas. Es fundamental apuntar la necesidad de una reducción en el consumo de azúcar, puesto que es un factor de riesgo tanto para el buen estado de la salud oral como para otro la salud integral. Así, para Watt *et al.* (2019) la promoción, prevención y manutención de la salud oral van ligadas a condiciones sociales equitativas, por lo que es necesario una regulación clara en torno al consumo de azúcar, alcohol y tabaco como factores de riesgo para múltiples enfermedades.

En Colombia, desde agosto de 2022 se comenzaron a reglamentar los alimentos altos en azúcares, grasas saturadas y sodio con la llamada “ley de comida chatarra” o ley 2120, que regula el etiquetado de este tipo de alimentos, colocando sellos en la parte frontal de los

paquetes que hagan más visible los componentes de cada alimento. En definitiva, se trata de dar herramientas para que las personas sean más conscientes de lo que comen, un ejercicio similar a lo que podría ser las imágenes de advertencia en las cajetillas de cigarrillo. No obstante, la noción de cómo estos azúcares actúan y afectan nuestra salud dental y cómo es posible desde la higiene oral habitual contrarrestar los daños provocados por ellos puede ser algo que aún requiere ser discutido con los pacientes. Al igual que los cambios que fueron descritos en la *tabla 1* y que se dieron durante el confinamiento, son algunos parte de una 'nueva realidad'.

El trabajo remoto como opción permanente tras el confinamiento podría, por ejemplo, facilitar una mayor frecuencia de comida durante el día. Es importante cuestionarse cómo esos hábitos se mantendrán durante el periodo de pandemia sin importar si hay o no confinamiento, para entonces poder incluir acciones que favorezcan nuestra salud bucodental como las limpiezas periódicas, citas de mantenimiento y la inclusión de elementos de higiene oral complementares.

Como fue descrito en los resultados relacionados a hábitos de cuidado oral, una asistencia frecuente al dentista fue un factor favorable para prevenir el agravamiento de enfermedades como la periodontitis. En Asia, en Medio Oriente y en uno de los estudios en Europa aplicado a personal de la salud, fue apuntada la ventaja que representa este tipo de hábitos de cuidado oral como factor preventivo de enfermedades en la cavidad oral o de manutención de estas, incluso en situaciones como el confinamiento, con todos los componentes para agudizar la condición de los pacientes.

Si bien el cepillado de dientes como hábito de cuidado oral, disminuyó de manera general durante el confinamiento, lo que podría entenderse por el aumento del tiempo que las personas estaban en casa sin necesidad de ir al trabajo o a lugares de esparcimiento social. Las alteraciones en el bienestar emocional, el aumento de la ansiedad, el estrés, incertidumbre, la angustia que se reportaron en cuatro regiones y en el estudio global es una explicación que va ligada en gran medida a las condiciones sociales y económicas de esas regiones, además de las vulnerabilidades de la población encuestada. Para algunos autores,

(Watt *et al.*, 2019) es necesario un cambio en el enfoque que logre plantearse la atención odontológica considerando las desigualdades de manera eficaz.

La salud oral debe incorporarse a la salud integral del ser humano de la misma forma que la odontología debe involucrarse en un diagnóstico y práctica clínica interdisciplinar, que ponga en el centro al paciente y no a la enfermedad. En eso el autocuidado, debe ser visto como una serie de hábitos que favorecen y complementan el trabajo de los odontólogos en lugar de afectar la rentabilidad de su trabajo. La narrativa en torno a la odontología como algo doloroso y costoso puede cambiar a partir de una perspectiva que vea el cuidado oral como un hábito duradero y saludable.

## 7. CONCLUSIONES

La pandemia generada por el COVID-19 reveló en varios contextos profundas desigualdades sociales y en otros amplió la brecha de acceso a servicios básicos. Al dividir en regiones los estudios de esta revisión fue evidente que para hablar de hábitos y de sus implicaciones en la condición oral es indispensable considerar que cada uno está estrechamente ligado a las posibilidades económicas, a las realidades sociales, a la educación y a otro sinnúmero de factores que alteran tanto el estilo de vida de las personas y como el avance de enfermedades en la cavidad oral. Observar los contrastes entre los distintos contextos en términos de hábitos brinda claridad sobre cómo estos factores sociales, económicos y culturales condicionan no sólo la forma en que las personas vivieron la pandemia sino también sobre cómo los contextos de las personas son una variable en su condición oral. Los hábitos registrados en esta revisión fueron catalogados, en su mayoría, como alteraciones de hábitos prepandemia. Sin embargo, algunos fueron relatados como hábitos que se mantuvieron durante la pandemia y el confinamiento. Tal resultado se explica precisamente por dichas actitudes y comportamientos previos a la pandemia.

### *7.1 Razones de la disminución del cepillado de dientes*

El cepillado de dientes fue relatado ampliamente como el hábito con mayor alteración, sufriendo una disminución en la frecuencia al día y en el tiempo dedicado a ello. Esta disminución puede explicarse a partir de los datos obtenidos de los textos de esta revisión a partir de tres razones principales, la primera tiene que ver con el aumento del consumo de dietas altas en azúcar, las cuales tienen componentes más cariogénicos, al alterar el pH de la cavidad oral. Este tipo de comidas frecuentemente descritas en los textos como *comfort food* eran una forma de lidiar con los sentimientos de estrés, ansiedad, miedo e incertidumbre que prevalecían en los picos de la pandémica por COVID-19. De igual forma, el aumento en el número de comidas al día, en especial tentempiés y comidas rápidas, en un contexto donde las personas no requerían salir de manera regular hizo del cepillado una necesidad prescindible.

Una segunda razón que explica la disminución del cepillado a partir de los estudios consultados fue el aumento de la ansiedad, soledad, estrés y depresión. Todos estos trastornos psicológicos derivados del confinamiento y la pandemia también afectaron la frecuencia del cepillado y favorecieron la aparición de caries, el deterioro de las condiciones orales y el aumento de la halitosis. Una tercera razón estuvo asociada al uso de la máscara o tapabocas, el cual fue descrito como una variable en la atención que las personas dieron a la salud oral durante el confinamiento y la pandemia. En los estudios realizados en América Latina, esta fue apuntada como una variable en la frecuencia del cepillado de dientes y en la atención a algunas condiciones orales que no representaban ningún dolor.

### *7.2 Una dieta balanceada y visitas periódicas al dentista favorecieron una mejor condición oral.*

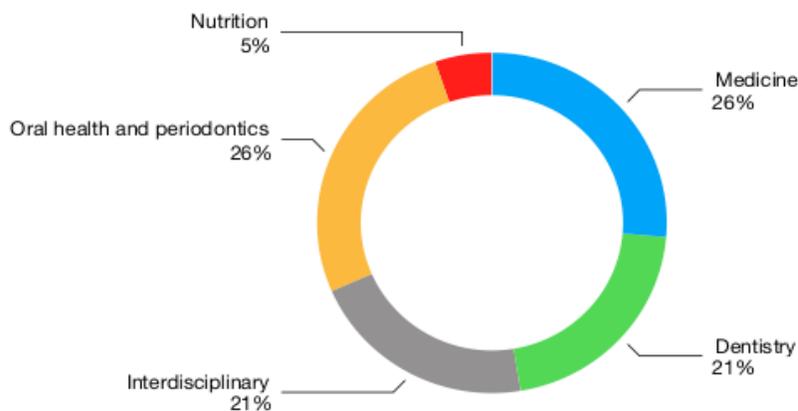
En el caso de Asia, aunque el consumo de dietas altas en azúcares estuvo en sintonía con lo registrado en otras regiones, allí hubo una disminución en el número de comidas al día, impulsada por un deterioro en las condiciones socioeconómicas (teniendo en cuenta que uno de los estudios en esta región se llevó a cabo en Wuhan, considerado epicentro de la pandemia). En esta región, fue interesante observar que el cepillado de dientes logró mantenerse e incluso incrementó en comparación al periodo previo a la pandemia. Los participantes de los estudios en Asia que relataron asistir periódicamente a las consultas odontológicas en el periodo prepandemia no presentaron mayores alteraciones. Esto significa que promover la asistencia periódica a control odontológico, el conocimiento y la prevención sobre el cuidado dental regular en el hogar no solo en las clínicas dentales sino también en los diferentes entornos laborales y educativos es una forma eficiente de prevención. Para los autores de los estudios, el determinante cultural sobre la conciencia alrededor de la importancia de las citas odontológicas de rutina fue un factor clave para que enfermedades como la periodontitis no avanzaran durante el confinamiento.

En Europa, la dieta mediterránea, mantenida especialmente por adultos mayores, estuvo relacionada con una mejor condición oral. En particular, el Omega 3 presente en pescados y frutos secos, que ayuda a sintetizar mejor el colágeno y la elastina, favorece la reparación y mantenimiento de los tejidos blandos. De igual forma, la vitamina C y ácidos grasos como el Omega 3 favorecen la homeostasis tisular, además de una mejor cicatrización después de una

intervención de terapia periodontal quirúrgica y no quirúrgica. En el periodo de pandemia y confinamiento la mantención de este tipo de dieta fue descrita como otro elemento adecuado en un periodo donde los pacientes debían procurar formas de mantener la salud oral en casa debido a que la atención odontológica estaba restringida para casos de urgencia. Es claro que la suma de ambos hábitos contribuye de mejor manera a mantener la salud oral y a prevenir el avance de enfermedades bucodentales tanto en periodos de confinamiento como en periodos de normalidad.

### 7.3 La salud oral no solo debe importar a los odontólogos

La necesidad de que la salud oral sea vista y entendida como una prioridad no solo por los odontólogos sino también para las distintas ramas médicas como la nutrición, la medicina interna, la cardiología y otras para las cuales la cavidad oral es un punto de enlace con enfermedades de otro tipo. En la *figura 3* se distinguen las temáticas de las revistas en las que fueron publicados los estudios de esta revisión. En ella, se observa que la mayoría de los artículos seleccionados fueron publicados en revistas de salud, un 26% en revistas de salud oral y periodoncia, otro 26% en revistas médicas y un 21% en revistas de odontología. Aún sigue siendo menor el número de investigaciones llevadas a cabo de manera interdisciplinar, incluyendo la salud oral como elemento clave en un diagnóstico integral. En esta revisión sólo 5 textos fueron publicados en revistas interdisciplinarias (21%) y 1 en una revista de nutrición (5%).



**Figura 3.** Gráfico de los porcentajes de las revistas en los que se publicaron los artículos de la revisión según temática. (Elaborado por Beltrán & Herrera, 2023)

Los odontólogos tienen la tarea de fomentar el conocimiento en torno hacia las citas de mantenimiento. Es necesario ver en ello un hábito que favorece la salud integral del paciente y no únicamente un procedimiento de emergencia o diagnóstico. Profundizar en la relación existente entre los hábitos de estilo de vida y el posible agravamiento de la condición oral, desde el estudio interdisciplinar de la odontología garantiza que la nutrición, la salud mental, la salud cardiovascular sea tenida en cuenta en el diagnóstico clínico de manera más precisa. De igual forma, profesionales de otras ramas de la salud deben insistir en el cuidado de la salud oral y en sus repercusiones en otras áreas de la salud. Es necesario y evidente, ante el contexto generado por el COVID-19, que los odontólogos deben dar relevancia a la nutrición adecuada como factor preventivo de la enfermedad periodontal, para entonces poder transmitir a los pacientes que los buenos hábitos sí hacen la diferencia y deben mantenerse en entornos de pandemia y post pandemia.

## **8. LIMITACIONES**

Una limitación de esta revisión es que en varias regiones solo se encontró un artículo, por lo que el tamaño de la muestra no resulta definitivo para determinar hábitos en toda la región. Con un mayor número de estudios habría sido posible identificar un mayor número de hábitos que dieran una visión más amplia y clara de la incidencia de ellos en la salud oral de la población de esa región. Esta revisión incluyó textos encontrados en solo dos bases de datos, dejando de lado otras fuentes. Además, la búsqueda realizada en dos idiomas deja de lado artículos publicados en idiomas como el italiano o el portugués, especialmente artículos publicados en Italia y Brasil pudieron quedar fuera de la muestra y allí fueron zonas donde el COVID-19 tuvo efectos graves.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Treadwell, H. M., & Northridge, M. E. (2007). Oral Health is the Measure of a Just Society. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 18(1), 12–20. doi:10.1353/hpu.2007.0021”
2. Sgan-Cohen, H. D., Evans, R. W., Whelton, H., Villena, R. S., MacDougall, M., Williams, D. M., & IADR-GOHIRA Steering and Task Groups (2013). IADR Global Oral Health Inequalities Research Agenda (IADR-GOHIRA(R)): a call to action. *Journal of dental research*, 92(3), 209–211. <https://doi.org/10.1177/0022034512475214>
3. Kshirsagar, M. M., Dodamani, A. S., Deokar, R. N., Garg, Y., Khobragade, V. R., & Garg, K. (2021). Impact of COVID-19 on Dentistry. *International journal of clinical pediatric dentistry*, 14(5), 711–714. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2025>
4. Sycinska-Dziarnowska, M., & Paradowska-Stankiewicz, I. (2020). Dental Challenges and the Needs of the Population during the Covid-19 Pandemic Period. Real-Time Surveillance Using Google Trends. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8999. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238999>
5. Wang, F., Long, S., & Zhang, J. (2021). Moringa oleifera Lam. leaf extract safely inhibits periodontitis by regulating the expression of p38 $\alpha$ /MAPK14-OPG/RANKL. *Archives of oral biology*, 132, 105280. <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2021.105280>
6. Listl, S., Quiñonez, C., & Vujicic, M. (2021). Including oral diseases and conditions in universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(6), 407. <https://doi.org/10.2471/BLT.21.285530>
7. Mansfield, K. E., Mathur, R., Tazare, J., Henderson, A. D., Mulick, A. R., Carreira, H., Matthews, A. A., Bidulka, P., Gayle, A., Forbes, H., Cook, S., Wong, A. Y. S., Strongman, H., Wing, K., Warren-Gash, C., Cadogan, S. L., Smeeth, L., Hayes, J. F., Quint, J. K., McKee, M., ... Langan, S. M. (2021). Indirect acute effects of the COVID-19 pandemic on physical and mental health in the UK: a population-based study. *The Lancet. Digital health*, 3(4), e217–e230. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(21\)00017-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(21)00017-0)
8. Cagetti, M. G., Balian, A., Camoni, N., & Campus, G. (2021). Influence of the COVID-19 Pandemic on Dental Emergency Admissions in an Urgent Dental Care Service in North Italy. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1812. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041812>
9. Imai, K., & Tanaka, H. (2021). SARS-CoV-2 Infection and Significance of Oral Health Management in the Era of "the New Normal with COVID-19". *International journal of molecular sciences*, 22(12), 6527. <https://doi.org/10.3390/ijms22126527>
10. Raman, R., Rajalakshmi, R., Surya, J., Ramakrishnan, R., Sivaprasad, S., Conroy, D., Thethi, J. P., Mohan, V., & Netuveli, G. (2021). Impact on health and provision of healthcare services during the COVID-19 lockdown in India: a multicentre cross-

sectional study. *BMJ open*, 11(1), e043590. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043590>

11. Apolonio, J. S., da Silva Júnior, R. T., Cuzzuol, B. R., Araújo, G. R. L., Marques, H. S., Barcelos, I. S., Santos, L. K. S., Malheiro, L. H., Lima de Souza Gonçalves, V., & Freire de Melo, F. (2022). Syndemic aspects between COVID-19 pandemic and social inequalities. *World journal of methodology*, 12(5), 350–364. <https://doi.org/10.5662/wjm.v12.i5.350>
12. Hilary Arksey & Lisa O'Malley (2005) Scoping studies: towards a methodological framework, *International Journal of Social Research Methodology*, 8:1, 19-32, DOI: 10.1080/1364557032000119616 To link to this article: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
13. Munn, Z., Peters, M.D.J., Stern, C. et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* 18, 143 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
14. Lockwood, C., Dos Santos, K. B., & Pap, R. (2019). Practical Guidance for Knowledge Synthesis: Scoping Review Methods. *Asian nursing research*, 13(5), 287–294. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.11.002>
15. (2004). Forging a global South: United Nations day for South-South cooperation. New York, New York: United Nations Development Programme.
16. Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
17. Amato, A., Iandolo, A., Scelza, G., Spirito, F., & Martina, S. (2022). COVID-19: The Patients' Perceived Impact on Dental Care. *European journal of dentistry*, 16(2), 333–338. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1734470>
18. Wdowiak-Szymanik, A., Wdowiak, A., Szymanik, P., & Grocholewicz, K. (2022). Pandemic COVID-19 Influence on Adult's Oral Hygiene, Dietary Habits and Caries Disease-Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 12744. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912744>
19. Paszynska, E., Cofta, S., Hernik, A., Otulakowska-Skrzynska, J., Springer, D., Roszak, M., Sidor, A., & Rzymiski, P. (2022). Self-Reported Dietary Choices and Oral Health Care Needs during COVID-19 Quarantine: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 14(2), 313. <https://doi.org/10.3390/nu14020313>
20. Gómez-Costa, D., Ramírez, J. M., García Guerrero, I., Giovannini, G., Rojo, R., & Gómez-de Diego, R. (2022). A retrospective study on the effect of the COVID-19 pandemic on dental treatments in adults. *BMC oral health*, 22(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02160-y>

21. Cărămidă, M., Dumitrache, M. A., Țâncu, A. M. C., Ilici, R. R., Ilinca, R., & Sfeatcu, R. (2022). Oral Habits during the Lockdown from the SARS-CoV-2 Pandemic in the Romanian Population. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(3), 387. <https://doi.org/10.3390/medicina58030387>
22. Iwasaki, M., Usui, M., Ariyoshi, W., Nakashima, K., Nagai-Yoshioka, Y., Inoue, M., Kobayashi, K., & Nishihara, T. (2021). Interruption of regular dental visits during the COVID-19 pandemic due to concerns regarding dental visits was associated with periodontitis in Japanese office workers. *Journal of periodontal research*, 56(6), 1091–1098. <https://doi.org/10.1111/jre.12923>
23. Zhang, S., Liu, C., Zhang, C., Jiang, H., Tai, B., & Du, M. (2021). Impact of COVID-19 on the oral health of adults in Wuhan and China: results of a nationwide online cross-sectional questionnaire survey. *BMC oral health*, 21(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01533-z>
24. Yaqin Syed, A. U., Ahmed, M. A., Aziz, M. S., Jouhar, R., Aga, N., Tovani-Palone, M. R., Hussain Bokhari, S. A., Al Abdulsalam, M., Khan, S., & Marya, A. (2022). Oral healthcare-seeking behavior during the COVID-19 lockdown period: A cross-sectional study from Eastern Saudi Arabia. *Heliyon*, 8(10), e10369. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10369>
25. Pinzan-Vercelino, C. R., Freitas, K. M., Girão, V. M., da Silva, D. O., Peloso, R. M., & Pinzan, A. (2021). Does the use of face masks during the COVID-19 pandemic impact on oral hygiene habits, oral conditions, reasons to seek dental care and esthetic concerns?. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 13(4), e369–e375. <https://doi.org/10.4317/jced.57798>
26. AlDukhail, S., & Bahdila, D. (2022). Self-perception of health and physical activity among adults before and amidst the COVID-19 pandemic: United States, 2019-2020. *Preventive medicine*, 158, 107037. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107037>
27. Folayan, M. O., Ibigbami, O. I., Oloniniyi, I. O., Oginni, O., & Aloba, O. (2021). Associations between psychological wellbeing, depression, general anxiety, perceived social support, tooth brushing frequency and oral ulcers among adults resident in Nigeria during the first wave of the COVID-19 pandemic. *BMC oral health*, 21(1), 520. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01871-y>
28. Folayan, M. O., Zuniga, R. A. A., Ezechi, O. C., Brown, B., Nguyen, A. L., Aly, N. M., Ellakany, P., Idigbe, I. E., Khan, A. T., Lawal, F. B., Jafer, M., Gaffar, B., Popoola, B. O., Quadri, M. F. A., Virtanen, J. I., Lusher, J., & El Tantawi, M. (2022). Associations between Emotional Distress, Sleep Changes, Decreased Tooth Brushing Frequency, Self-Reported Oral Ulcers and SARS-Cov-2 Infection during the First Wave of the COVID-19 Pandemic: A Global Survey. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11550. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811550>

## 10. ANEXOS

Región	Estudio /Autores	Tipo de hábito	Descripción	Efecto en la condición oral	Revista en la que fue publicado
Europa	Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey / Di Renzo <i>et al.</i>	Hábitos alimenticios	Se conservó una dieta mediterránea, manteniendo una alta calidad nutricional. La dieta mediterránea, especialmente en el norte de Italia favoreció un bajo IMC (Índice de Masa Corporal).	La dieta mediterránea puede representar uno de los mejores modelos alimenticios para restaurar la inmunidad innata y adaptativa. El consumo de alimentos ricos en antioxidantes es altamente protector en el avance de enfermedades crónicas intransmisibles.	<b>Journal of Translational Medicine:</b> revista de acceso abierto que publica artículos para optimizar la comunicación entre la ciencia básica y la clínica.
	COVID-19: The Patients' Perceived Impact on Dental Care / Amato <i>et al.</i>	Hábitos alimenticios  Hábitos de cuidado oral  Actividad física	Incrementó el consumo de alimentos dulces y altos en carbohidratos que podían proporcionar alivio a la ansiedad provocada por la pandemia. También hubo un consumo mayor de frutas y verduras y una reducción en las bebidas alcohólicas surgieron durante la pandemia. El artículo apuntó que también hubo un aumento en el consumo de grasas, proteínas y snacks. Mayor consumo de comidas caseras que incluían principalmente la pizza y el pan. Se reforzó la higiene bucal incluyendo el uso de elementos como enjuague bucal, hilo dental pero solo en el 44% de los participantes. Mayor prevalencia de halitosis. Aumento del sedentarismo debido al trabajo remoto, así como a las restricciones de movilidad durante el confinamiento.	Las dietas altas en azúcar aumentan el riesgo de caries dental. Una disbiosis oral o desequilibrio de las bacterias presentes en la cavidad oral pueden favorecer la halitosis.	<b>European Journal of Dentistry:</b> revista internacional multidisciplinaria de acceso abierto, que aborda varios aspectos de la odontología.
	Pandemic COVID-19 Influence on Adult's Oral Hygiene, Dietary Habits and Caries Disease-Literature Review / Wdowiak-Szymanik <i>et al.</i>	Hábitos de cuidado oral	Con el tapabocas los participantes se preocuparon menos por su sonrisa e higiene bucal. Solo el 24% de las personas incrementaron la frecuencia del cepillado de dientes. En otro estudio no se relataron mayores cambios en la frecuencia del cepillado de dientes, pero sí en el tiempo dedicado a ello.	La frecuencia de cepillado de al menos dos veces al día favorece el mantenimiento de un medio oral saludable.	<b>International journal of environmental research and public health:</b> revista interdisciplinaria, de acceso abierto. Cubre Ciencias Ambientales e Ingeniería, Salud Pública, Salud Ambiental, Higiene Ocupacional, Economía de la Salud e Investigación en Salud Global, etc.
Self-Reported Dietary Choices and Oral Health Care Needs during COVID-19 Quarantine: A Cross-Sectional Study / Paszynska <i>et al.</i>	Hábitos alimenticios  Consumo de alcohol y tabaco	Mayor consumo de alimentos y snacks. Menor consumo de verduras, frutas y legumbres. Mayor consumo de carne, dulces, lácteos y comidas rápidas. Incremento en la frecuencia de las comidas. Aumento en el uso de azúcar en bebidas. No se reportó consumo de tabaco durante la pandemia, pero sí un aumento en el consumo de alcohol. Los participantes declararon usar la consulta odontológica virtual. Aumento en <i>snacks</i> nocturnos	Depósito de placa dental mineralizada y decoloración dental, hipersensibilidad, pérdida de relleno y sangrado gingival fue lo más reportado. Se impide la secreción salival en el descanso nocturno. Caries dental. Prevención deficiente ante un contexto de pandemia puede agravar a pacientes con alto riesgo de enfermedades orales.	<b>Nutrients:</b> una revista de acceso abierto sobre nutrición humana.	

	Oral Habits during the Lockdown from the SARS-CoV-2 Pandemic in the Romanian Population / Cărămidă <i>et al.</i>	Hábitos alimenticios  Consumo de alcohol y tabaco	Mayor frecuencia en el consumo de tabaco y comidas altas en azúcar producto del confinamiento. Mayor tiempo en casa permitió atender mejor las rutinas de cuidado bucal. La frecuencia de los snacks entre comidas aumentó. El consumo de bebidas permaneció igual al periodo prepandemia. Los hábitos de higiene bucal entre el personal de la salud fueron mejores en comparación con el grupo de no-médicos. No hubo diferencias significativas en el consumo de tabaco y de alimentos entre ambos grupos. La frecuencia del cepillado se mantuvo igual pero el tiempo dedicado a ello aumentó. El uso del hilo dental, enjuagues bucales, cepillos interdentes, irrigadores orales y palillos de dientes se mantuvo durante el confinamiento. Hubo una disminución en el consumo de tabaco.		<b>Medicina:</b> revista científica de la Universidad de Ciencias de la Salud de Lituania.
Asia	Interruption of regular dental visits during the COVID-19 pandemic due to concerns regarding dental visits was associated with periodontitis in Japanese office workers / Iwasaki <i>et al.</i>	Hábitos de cuidado oral  Condiciones de trabajo y económicas	El consumo de tabaco no se asoció al agravamiento de la condición oral en pacientes que visitaban regularmente al dentista. El deterioro en las condiciones socioeconómicas durante la pandemia favoreció el aplazamiento de las visitas al dentista y así el dolor dental.	Con la interrupción del control odontológico regular hubo una mayor prevalencia de periodontitis e inflamación periodontal. Un adecuado mantenimiento periodontal puede contrarrestar los efectos de la edad y el tabaquismo en la condición oral. El estudio reconoce una limitación en la obtención de mayores datos para entender el porqué de la no asociación entre tabaquismo y periodontitis entre sus participantes.	<b>The Journal of Periodontal Research:</b> publicación periódica de investigación internacional cuyo objetivo es publicar investigaciones clínicas y básicas originales y artículos de revisión relacionados con todos los aspectos de la periodoncia y las ciencias afines.
	Impact of COVID-19 on the oral health of adults in Wuhan and China: results of a nationwide online cross-sectional questionnaire survey / Zhang <i>et al.</i>	Condiciones de trabajo y económicas  Hábitos alimenticios  Consumo de alcohol y tabaco  Hábitos de cuidado oral	Los participantes en Wuhan cambiaron sus horarios de trabajo y descanso, trabajando más de lo que descansaban. Hubo un cambio en la frecuencia de las comidas en el 33,38% de los participantes. De ese número un 24,46% manifestó menos comidas en el día. El 36,3% de los participantes fumaban más cigarrillos que antes de la pandemia en comparación con otros lugares en China. Más del 30% de los participantes dijeron beber más en medio de la pandemia. Otro 25,18% dijo beber menos. Más del 70% de los participantes se cepillaron los dientes dos o más veces al día, el 23,82% una vez y el resto no se cepilló.	La prevalencia de problemas orales comunes tendió a disminuir con el cepillado de dientes habitual. Las personas prestan más atención a la salud bucal al no poder buscar tratamiento dental oportuno. La educación y el nivel socioeconómico pueden ser factores que influyen en los comportamientos de salud bucal. La presencia de enfermedades bucales fue la más baja entre quienes se cepillaron los dientes dos o más veces al día.	<b>BMC Oral Health:</b> revista de acceso abierto que considera artículos sobre todos los aspectos de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de la boca, los dientes y las encías, así como la genética molecular, la fisiopatología y la epidemiología relacionadas.
Medio Oriente	Oral healthcare-seeking behavior during the COVID-19 lockdown period: A cross-sectional study from Eastern Saudi Arabia / Yaqin Syed <i>et al.</i>	Hábitos de cuidado oral  Bienestar psicológico	La mayoría de los participantes mantuvo una adecuada condición oral durante el confinamiento. Hubo una mayor conciencia entre los pacientes encuestados sobre la importancia de la salud oral.	Revisiones dentales de rutina y una higiene bucal correcta lograron prevenir problemas bucodentales.	<b>Heliyon:</b> revista científica de acceso abierto. Publica artículos que informan sobre investigaciones valiosas y científicamente precisas, que se

			El consumo de medicamentos para el dolor de dientes fue mayor entre hombres, mientras que las mujeres utilizaron más crema de dientes para la sensibilidad dental. Los hombres dijeron haber sentido más ansiedad que las mujeres.		adhiera a los estándares de publicación éticos y científicos aceptados, será considerado para su publicación.
África	Associations between psychological wellbeing, depression, general anxiety, perceived social support, tooth brushing frequency and oral ulcers among adults resident in Nigeria during the first wave of the COVID-19 pandemic / Folayan <i>et al.</i>	Hábitos de cuidado oral  Bienestar psicológico	Se presentó una disminución en la frecuencia del cepillado de dientes. La depresión y la ansiedad social aumentaron. Hubo un aumento en la aparición de úlceras orales. Factores como la edad, género, educación y apoyo social fueron variables en la aparición de úlceras.		<b>BMC Oral Health:</b> revista de acceso abierto que considera artículos sobre todos los aspectos de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de la boca, los dientes y las encías, así como la genética molecular, la fisiopatología y la epidemiología relacionadas.
Suramérica	Does the use of face masks during the COVID-19 pandemic impact on oral hygiene habits, oral conditions, reasons to seek dental care and esthetic concerns? / Pinzan-Vercelino <i>et al.</i>	Hábitos de cuidado oral  Bienestar psicológico	El uso de máscaras favoreció la disminución en el cepillado de dientes. Los participantes dijeron prestar menor atención a su higiene bucal. Mayor prevalencia de bruxismo. Aumento de ansiedad y estrés. La máscara o tapabocas aumentó el nivel de autoprotección percibida y mejoró el bienestar mental. La estética dental fue descrita como importante pero no urgente.	Aumento del dolor miofacial Aumento de la halitosis	<b>The Journal of Clinical and Experimental Dentistry:</b> Publica artículos sobre Periodoncia - Odontología Comunitaria y Preventiva - Odontología Estética - Biomateriales y Bioingeniería en Odontología - Odontología Operadora y Endodoncia - Odontología Protésica - Ortodoncia - Medicina y Patología Bucal - Odontostomatología para discapacitados o pacientes especiales - Cirugía Bucal
Norteamérica	Self-perception of health and physical activity among adults before and amidst the COVID-19 pandemic: United States, 2019-2020 / AlDukhail & Bahdila	Actividad física  Condiciones de trabajo y económicas  Bienestar psicológico	El desempleo, el cierre de algunos negocios y la atención médica limitada afectó principalmente a población vulnerable. Los efectos de la inequidad social se asociaron a estrés y resultados negativos para la salud. Durante la pandemia aumentaron las percepciones negativas sobre la salud, especialmente por la inactividad física. Variables como la raza, el consumo de tabaco, la salud cardíaca y los ingresos económicos fueron determinantes en la autovaloración negativa de la salud.		<b>Preventive Medicine:</b> revista académica internacional que publica artículos originales sobre la ciencia y la práctica de la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la formulación de políticas de salud pública.
Global	Associations between Emotional Distress, Sleep Changes, Decreased Tooth Brushing Frequency, Self-Reported Oral Ulcers and SARS-Cov-2 Infection during the First Wave of the COVID-	Hábitos de cuidado oral	Disminución en la frecuencia del cepillado durante el confinamiento en personas jóvenes, especialmente asociado a ansiedad y calidad del sueño.	Se destaca la necesidad de reforzar la información sobre la importancia del cepillado de dientes durante situaciones extraordinarias como la pandemia, al igual que destacar la incidencia del bienestar emocional en la práctica de higiene bucal.	<b>International Journal of Environmental Research and Public Health:</b> revista interdisciplinaria,

	<p>19 Pandemic: A Global Survey / Folayan <i>et al.</i></p>	<p>Bienestar psicológico</p>	<p>Los participantes informaron padecer úlceras orales durante el confinamiento. Depresión, soledad e ira mostraron poder ser factores modificadores de la fuerza de voluntad de las personas y por tanto del estilo de vida. La depresión también fue asociada a la mala alimentación, la inactividad física y consumo de alcohol y tabaco durante la pandemia. La angustia producto del COVID-19 y los cambios en el sueño fueron descritos como factores modificadores en la salud bucal.</p>	<p>revisada por pares y de acceso abierto. Cubre Ciencias Ambientales e Ingeniería, Salud Pública, Salud Ambiental, Higiene Ocupacional, Economía de la Salud e Investigación en Salud Global, etc.</p>
--	---	------------------------------	--	---