

ARTÍCULO DE REVISIÓN

SALUD BUCAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Araque, María ; Chacón, Rosángela ; Lujano, Herianny ; Maldonado, Ashly ; Márquez, José ; Meza, Anaís 

Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela

Autor de contacto: José Márquez

e-mail: jm862142@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Vancouver: Araque M, Chacón R, Lujano H, Maldonado A, Márquez, J, Meza A. Salud bucal de personas en situación de calle: una revisión sistemática. *IDEULA*. 2021;(1): 11-39.

APA: Araque, M., Chacón, R., Lujano, H., Maldonado, A., Márquez, J. y Meza, A.. (2021). Salud bucal de personas en situación de calle: una revisión sistemática. *IDEULA*, (1), 1-39.

Recibido: 02/06/2020 **Aceptado:** 23/08/2020

RESUMEN

Introducción: Las personas sin hogar no cuentan con una salud bucal adecuada, por ello, estos individuos son más susceptibles a padecer patologías bucales como lo son; enfermedades periodontales y caries dental, así como la necesidad de tratamientos ya sean prótesis y reconstrucciones, que por sus posibilidades socioeconómicas no son tratadas a tiempo, afectando su bienestar y calidad de vida es importante destacar que no se ha encontrado una revisión sistemática en español sobre las necesidades en la salud bucal de personas en situación de calle. Por tanto, el objetivo de la investigación es describir la salud bucal de personas en situación de calle con base en una revisión sistemática de la literatura en español. **Materiales y métodos:** se realizó una búsqueda electrónica de información científica de los últimos 20 años en diferentes fuentes de información como; Medline a través de Pubmed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), Elsevier a través de ScienceDirect, SciELO y Google Académico. **Resultados:** de los artículos seleccionados en esta revisión 2 son ensayos clínicos, una revisión sistemática y 34 estudios epidemiológicos con un total de 4.918 participantes con diferentes manifestaciones clínicas y factores de riesgo asociados a su estado de salud bucal. **Conclusiones:** se ha dado a conocer el estado de la salud bucal en las personas en situación de calle y cómo esta se ve afectada en mayor cantidad en personas asociadas a factores de riesgo prevaleciendo el consumo de sustancias ilícitas. Así como también el trato que estas reciben durante la consulta odontológica.

Palabras clave: atención dental, personas sin hogar, salud bucal.

ORAL HEALTH OF PEOPLE IN STREET SITUATION: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Homeless people do not have adequate oral health, therefore, these individuals are more susceptible to oral diseases as they are; Periodontal diseases and caries, as well as the need for treatments, whether prostheses and reconstructions, which due to their socioeconomic possibilities are not treated in time, affecting their well-being and quality of life, it is important to note that they have not found a systematic review in Spanish of the needs in the oral health of people in street situations. Therefore, the objective of the research is to describe the oral health of people in street situations based on a systematic review of the literature in Spanish.. **Materials and methods:** an electronic search of scientific information of the last 20 years was carried out in different sources of information such as; Medline through Pubmed, Virtual Health Library (VHL), Elsevier through ScienceDirect, SciELO and Google Scholar. **Results:** of the articles selected in this review 2 are clinical trials, a systematic review and 34 epidemiological studies with a total of 4,918 participants with different clinical manifestations and risk factors associated with their oral health status. **Conclusions:** the state of oral health has been disclosed in people in street situations and how it is affected in greater numbers in people associated with risk factors, while the consumption of illegal substances prevails. As well as the treatment they receive during the dental consultation.

Keywords: dental care, homeless people, oral health.

INTRODUCCIÓN

La salud es un proceso complejo, representado por una interdependencia entre factores individuales y sociales, los procesos salud-enfermedad no dependen exclusivamente de las personas, sino de las interacciones entre la persona y su entorno, es por eso, que trae como resultado la aparición de enfermedades y dificulta o facilita que la persona enferma reciba tratamientos adecuados, controle su enfermedad y se recupere, por tanto, el sector salud será uno de los que deberá tomar importantes acciones para ofrecer una atención y servicios que garanticen una mejor calidad de vida, donde está, se verá afectada dependiendo de ciertos criterios objetivamente medibles, tales como: salud física, bienestar económico, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación¹⁻⁶.

En lo que respecta a la salud bucal esta se define como la ausencia de dolor orofacial, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades, que pueden ser evaluadas con instrumentos como el índice de caries (CPOD), que constituye un indicador de salud reconocido a nivel internacional y representa el número de dientes cariados, perdidos y obturados, donde, no sólo permite establecer el diagnóstico, sino que muestra lo que sucedió en el pasado y puede predecir su evolución futura⁷⁻⁸.

En el contexto mundial se reconocen manifestaciones, tales como: a menor nivel de desarrollo socioeconómico, mayores son los niveles de patologías bucales, ya que, el acceso a la atención odontológica está claramente desequilibrado a favor de los que se encuentran en una posición socioeconómica más favorecida⁹. Entre las distintas manifestaciones de la pobreza figuran el hambre, la malnutrición, la falta de una vivienda digna y el acceso limitado a otros servicios básicos como la educación o la salud, de manera que, es frecuente notar que todo individuo que se encuentre en esta condición sufre la presencia de una ruptura de los vínculos con personas significativas y con redes de apoyo, en consecuencia, más de 780 millones de personas viven por

debajo del umbral de pobreza internacional, el cual, tiene un impacto psicosocial más amplio que puede ser increíblemente perjudicial para la calidad de vida y el bienestar ¹⁰⁻¹².

El impacto de la falta de vivienda en la salud, es severo; la esperanza de vida es 30 años menor que la de la población general, debido a, exposiciones que presentan mayores riesgos para la salud. Diversos estudios demuestran que la prevalencia de enfermedades bucales es mayor en personas que viven en la indigencia, donde se encontraron diferencias en todas las medidas de salud bucal, con un aumento de tres veces en adultos con enfermedad periodontal y nivel de caries dental¹³. En el año 2018, se encontró que el 90% de las personas sin hogar, usuarios de servicios en Londres tenían problemas de salud bucal y el 30% experimentaba actualmente dolor bucal; este se agravó aún más por una dieta pobre, uso indebido de drogas y alcohol, incluido el consumo de tabaco y problemas de salud mental¹⁴.

El mantenimiento de la salud bucal es la prioridad más baja en personas sin hogar, ya que la ansiedad a la consulta dental y el enfoque paternalista de los profesionales de la atención odontológica son barreras, que pueden mitigar o reducir el deseo de buscar atención, mientras que los facilitadores se centran principalmente en cuestiones logísticas que podrían ayudar y estimular el mantenimiento de la salud bucal¹⁵.

Se ha percibido que las personas que viven en esta situación presentan mayor riesgo de contraer enfermedades bucodentales que no son atendidas. Por tal razón, es importante profundizar el conocimiento sobre el estado de salud bucal de esta población para conocer las patologías que manifiestan y sus diferentes causas ya sea, social, política, económica o factores de riesgo que puedan presentar, para brindar la ayuda adecuada y así tener un control de esta población ya que es indispensable para el desarrollo de una correcta planificación, organización y control de la atención estomatológica, debido a que, forman parte de un bajo nivel de estrato social y merecen gozar de bienestar para la mejora de su calidad de vida, puesto que, no se le ha dado la importancia relevante a este tema. Por lo tanto, es primordial resaltar, que hasta la fecha no se ha encontrado



una revisión sistemática en español actualizada sobre el estado del arte de la salud bucal en personas de situación de calle, por lo que el objetivo de la investigación es describir la salud bucal de personas en situación de calle con base a una revisión sistemática de la literatura en español.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estrategia de búsqueda

Fuentes de Información

Se realizó una búsqueda sistemática electrónica desde septiembre del 2019 a enero del 2020, utilizando las fuentes de información: Medline a través de PubMed, bibliotecas virtuales como la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), bibliotecas electrónicas como SciELO. Bases de datos multidisciplinarias como Elsevier a través de ScienceDirect y el buscador académico Google Académico.

Descriptores y operadores lógicos

Se utilizaron los siguientes descriptores en inglés *Medical Subject Headings (MeSH)*: “*homeless persons*”, “*oral health*”, “*poverty*”, “*dental care*”. Para la selección de los descriptores en Ciencias de la Salud (*DeCS*), se indagó en el tesoro de la base de datos de la BVS seleccionando los siguientes: “personas sin hogar”, “salud bucal”, “pobreza”, “atención odontológica”. Los descriptores se combinaron con los siguientes operadores lógicos “*AND*” y “*OR*”. También para la búsqueda se utilizaron las siguientes **keywords**: “*DMFT*”, “*homeless*”, “*oral health*”; y las siguientes **palabras clave**: “atención dental”, “personas sin hogar”, “salud bucal”, “CPOD” con las cuales se realizó una búsqueda sistemática en ELSEVIER a través de Science Direct, SciELO, y en el buscador académico Google Scholar.

Filtros utilizados

Se utilizaron los siguientes filtros en las fuentes de información:

- Fecha de publicación entre 2000 y 2019
- Idioma: inglés y español

Estrategia de selección

Se seleccionaron artículos que cumplieran con los siguientes criterios:

- Ensayos clínicos, estudios epidemiológicos, y revisiones sistemáticas publicados en inglés y español cuyo período de publicación abarcara desde enero 2000 - diciembre 2019.
- Estudios con pacientes sin distinción de sexo y edad que estén bajo situación de calle y sean evaluados por un odontólogo.
- Estudios que presenten índices de dientes cariados, perdidos y obturados, índices acerca de la enfermedad periodontal o el uso y necesidad de prótesis totales, parciales o removibles.
- Estudios que describen los factores de riesgo que influyen en la salud bucal de personas en situación de calle.

Estrategia de análisis

Se realizó una evaluación metodológica y de contenido de los estudios obtenidos de la búsqueda en las distintas fuentes de información, para así descartar aquellos que no cumplieran con los criterios de selección. La evaluación de los estudios fue conducida en dos pasos: lectura del título y *abstract*, y revisión del texto completo por parte de los investigadores, utilizando la técnica de lectura *Skimming and Scanning*, tomando en cuenta aspectos como: personas en situación de calle y manifestaciones bucales, seguidamente los artículos fueron agrupados por patrones de acuerdo

a las manifestaciones bucales halladas y los factores de riesgo a los que estaban expuestos los pacientes, para mostrar los resultados de la evidencia científica de manera más clara y detallada. Dos de los autores de la revisión llevaron a cabo la identificación del estudio, la extracción de datos y la evaluación del "Riesgo de sesgo" de forma independiente y por duplicado. Resolvieron las discrepancias mediante discusión o con un tercer autor de la revisión

RESULTADOS

Descripción de los estudios

En la búsqueda realizada se identificó un total de 78 publicaciones. Una vez eliminados los estudios duplicados, fueron examinados 66 artículos por los títulos y resúmenes, 29 artículos fueron excluidos por no cumplir con la estrategia de selección y 37 artículos fueron evaluados por la lectura del texto completo con un total de 4.810 participantes. De las siguientes fuentes de información se obtuvieron 16 artículos de la base de datos MedLine a través de PubMed, 6 publicaciones a través de la búsqueda en la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), 2 artículos de SciELO, un estudio de Elsevier a través de Science Direct y 12 artículos en Google Académico.

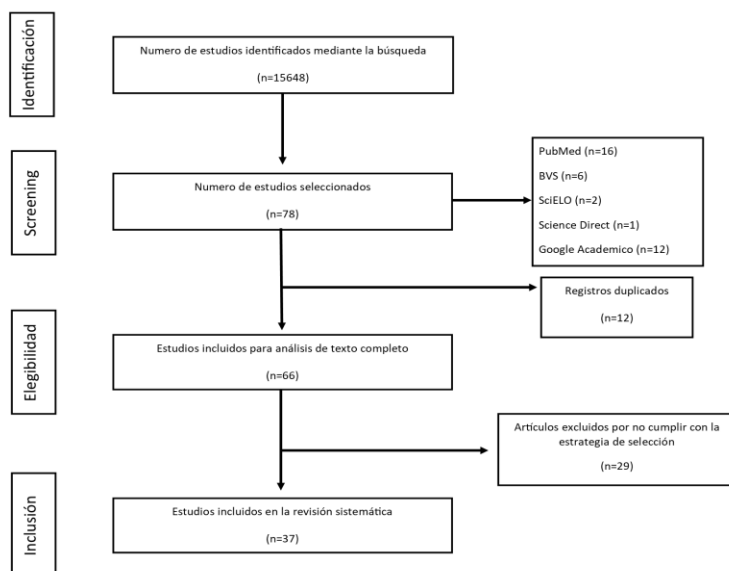


Figura 1: Diagrama de flujo encontrada en la fuente de información científica

Salud bucal en personas en situación de calle

Las personas sin hogar sufren agresiones y padecen enfermedades que no son atendidas o lo son de manera inadecuada. La esperanza de vida media en la calle es de 60 años, 20 menos que la del resto de las personas, destacando que la asociación de factores de riesgo como la drogadicción y el alcoholismo en individuos que se encuentran en situación de calle trae como consecuencia variaciones en cavidad bucal causando inconvenientes en el correcto funcionamiento de esta, por lo cual en algunos países los entes gubernamentales se encargan de realizar jornadas para garantizar cambios positivos en el estado de salud bucal de este tipo de comunidades.

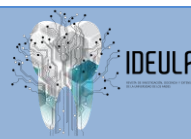
Población que presenta dientes perdidos

Perder las piezas dentarias, hace que un hábito tan cotidiano y tan habitual como sonreír se convierta en un dilema y un impedimento para relacionarse con las personas que nos rodean, representa un gran problema psicológico para los pacientes, debido a las implicaciones estéticas, fonéticas y funcionales que esto conlleva. Sin embargo, una gran mayoría de las poblaciones de personas sin hogar está completamente desdentada o parcialmente dentada^{17,19,22,23}. La Odontología en países con mayor índice de pobreza tiene muchas carencias, el mal estado de los dientes de muchas personas y una salud bucal muy débil. En lo que respecta al factor psicológico es uno de los efectos que produce secuelas en la autoestima que provoca distanciamiento y aislamiento por su insatisfacción del aspecto físico, siendo unas de las causas: drogadicción, alcoholismo, ansiedad dental, inexistente o mala higiene bucal^{16,19}.



Tabla 1: Población que presenta

CITA	PRIMER AUTOR, AÑO	Nº DE PARTICIPANTES	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
16	Hill <i>et al.</i> , 2010	17	Los participantes se encontraban en un mal estado de salud dental donde se informó un 41% de dientes faltantes, debido a la baja asistencia al servicio odontológico, factores financieros, la baja prioridad para ser tratados y ansiedad dental.
17	Cançado <i>et al.</i> , 2018	205	Se encontró que aquellas personas que tenían un ingreso mensual de hasta un salario mínimo tenían valores de pérdida relativamente mayor que la de otros grupos, aunque esta diferencia no fue significativa teniendo así sobre la muestra un número de dientes perdidos con un promedio de 0,99%.
18	Arrieta K <i>et al.</i> , 2013	240	Al momento de realizar el examen intraoral se encontró en la mitad de todos los casos un 57,50% de pérdidas de los dientes en los pacientes seleccionados esto debido también a un alto porcentaje de presencia de caries en las arcadas dentales.
19	Freitas <i>et al.</i> , 2018	350	Se reportó que más de la mitad de los participantes (201/350), le faltaban al menos la mitad de sus dientes debido al progreso de la descomposición dental por la edad, el consumo de alcohol, drogas y tabaco.
20	Coles <i>et al.</i> , 2011	853	Los datos clínicos revelaron que el número medio de dientes perdidos fue de 12,6%, donde prevalece la descomposición de las estructuras dentales no tratadas a diferencia de la población general.



21	Beaton <i>et al.</i> , 2018	853	El 85% representaba un total de 726 de los participantes, que fueron sometidos a un examen oral donde se observó un total de 95% de dientes faltantes, provocados por factores de riesgo.
22	Conte <i>et al.</i> , 2006	46	Se encontró una alta tasa de dientes perdidos mayor a lo previsto de 394 piezas dentales, donde la mayor causa es debido al uso de drogas.

Población que presenta dientes cariados

Debido a diversos estudios de higiene bucal y de densidad de la población, se ha confirmado que los índices de mala higiene bucal son de mayor presencia en estratos sociales bajos o poblaciones que tienen mayor índice de pobreza, la ausencia de educación, servicios de atención de salud y de acceso a las necesidades básicas, aumentan estos escenarios ²⁵⁻³³. La OMS postula que la caries dental es controlable por lo que incentiva a crear acciones preventivas a nivel comunitario, individual y profesional. La distribución y severidad de estas enfermedades puede variar dependiendo del lugar o región del mundo, siendo mayor en los países no industrializado.

Tabla 2: Población que presenta dientes cariados

CITA	PRIMER AUTOR, AÑO	Nº DE PARTICIPANTES	RESULTADOS Y CONCLUSIONES
18	Arrieta K <i>et al.</i> , 2013	240	Al momento de realizar el examen intraoral se encontró que en casi la totalidad de la muestra la presencia de caries, siendo así 232 casos de caries para un porcentaje de 96,67%, relacionado con la pobreza como factor de riesgo con los hábitos de los participantes donde se encontró asociación entre la pobreza y la percepción de salud, el número de veces que se cepillan y cada cuanto cambian de cepillo.
21	Beaton <i>et al.</i> , 2018	853	Del total de participantes seleccionados se obtuvieron datos incompletos respondidos en las encuestas, y solo 726 se realizaron el examen intraoral, donde , los números medios de dientes cariados fueron significativamente mayores para aquellos con menor ansiedad dental siendo así un 6,4% afecciones asociados a está teniendo así un 6,0% de dientes cariados en los participantes.
22	Conte <i>et al.</i> , 2006	46	Un 91,4% de los participantes tenían presencia de caries dentales siendo así 8,4 dientes cariados por pacientes, provocándoles dolor facial al 55,6 % en el momento del examen intraoral, también, informaron molestias en el momento de comer, sonreír ,concentrarse y hablar.
23	Hede <i>et al.</i> , 2019	234	Los participantes de estudio final, a quienes se les ofrecieron servicios dentales compuesto por 234 personas hubo presencia de dientes cariados de un 94%. A su vez se evidencio que el 44% no había visitado al dentista durante los últimos 5 año donde el 63% informó que la visita fue motivado por el dolor u otros problemas, y sólo el 6% había visitado un dentista para recibir un examen dental
24	Stormon <i>et al.</i> , 2018	116	Un resultado de 2% para la población joven sin hogar y un 6% para la población adulta sin hogar siendo la más predominante la población adulta, debido a la descomposición de la pieza dental por presencia de tiempo más prolongado de caries dental, donde los hallazgos también destacan que la población joven pensaban que su salud bucal no se encontraba en tan mal estado a comparación de los participantes que necesitaban un tratamiento de momento, es importante mencionar que de los 116 participantes 4 no estuvieron presentes en el momento de la consulta.
25	De Lurdes <i>et al.</i> , 2014	141	Se evidenció que 141 participantes que estaban disponibles para el examen oral se analizaron, donde por medio del índice de CPOD se encontró un 4,2% de dientes cariados, lo que responde a las importantes necesidades insatisfechas con respecto educación sanitaria y tratamiento de enfermedades agudas y condiciones crónicas en cavidad bucal. Este estudio es el primero en proporcionar datos sobre la salud de las personas sin hogar en Portugal. Sin embargo, hay son algunas limitaciones que deben reconocerse, especialmente con respecto a los procedimientos de muestreo y los hallazgos encontrados
26	Daly <i>et al.</i> , 2010	55	En el estudio se usó una muestra se realizó en 55 personas en situación de calle donde 76% de los examinados en el presentaron caries activas que oscilaron entre 1 y 25 dientes, 51% (n = 48) para un total de 31 dientes afectados y el 25% (n = 23) tenían más de cinco dientes cariados, debido a la prevalencia del consumo de tabaco, consumo de drogas, problemas el consumo de alcohol, pobreza, estado nutricional y las malas prácticas de higiene son factores de riesgo conocidos para el desarrollo las caries dentales y lesiones de la mucosa oral, cabe destacar que de los 55 participantes 5 no asistieron y de los 8 albergues seleccionados fueron excluidos durante el estudio 2 de ellos.

27	Lawder <i>et al.</i> , 2019	116	Se evidenció que el DMFT medio fue de 14,41 (DE = 9,14), compuesto por 59,8% de dientes perdidos, 29,4% cariados y 10,9% obturados. La mayoría de los individuos tenían CPOD alto (58.0%) y dientes con caries no tratadas (75.9%), con una asistencia total de todos los participantes mencionados.
28	Collins <i>et al.</i> , 2007	317	El número de dientes cariados varió de 1 a 24 dientes. El número medio de dientes cariados fue de 4,1% para salud de alto impacto y de 3.0% para personas de salud de bajo impacto, durante el examen intraoral algunos participantes se encontraban en estado de embriaguez y en un mal estado salud mental a su vez se realizó una encuesta que no fue contestada completamente debido a esa situación
29	Palma <i>et al.</i> , 2005	147	La caries se puntuó después de un sondeo suave con un sonda curva a lo largo de la superficie de cada diente. Ambos primarios y se registraron caries secundaria donde fue registrada cuando la superficie era irregular por pérdida de tejido duro y blando a la sonda. De los 147 participantes la mediana de DMFT fue 27.0 (23.0–29.0): para mujeres 28.0 (26.0–30.0) y para hombres 26.0 (23.0–29.0). En el grupo de edad de 20 a 29 años, el índice de dientes cariados fue significativamente mayor en mujeres que en hombres, con una asistencia total de todas las personas seleccionadas
30	Chiu <i>et al.</i> , 2013	157	El número de caries dentales se midió con un visual instrumento de cribado. Se utilizó correlación parcial para determinar si la relación entre el IMC y el tratamiento dental, se mantiene cuando se controla la edad, todo aquel niño menor de 2 años fue excluido de la investigación. De los 157 participantes un mayor porcentaje de caries dental fue visto en niños de grupos raciales y de mayores grupos de edad, es decir, más de la mitad de los niños para un total de 50.3% de presencia de caries.

Población que presenta uso y necesidad de prótesis

Se ha evaluado la deficiencia y falta de tratamientos en la salud bucal para las personas que se encuentran en situación de calle o pobreza, que debido a su estado económico y condición de vida no pueden acceder a estos servicios, y por lo tanto, están expuestos a no tener una buena salud bucal. La literatura consultada reportó que las personas sin hogar tienen deficiencias en salud bucal ²⁶. Por ello, se pueden conseguir personas con diversos problemas a nivel bucal como lo es la necesidad de prótesis, que luego de haber perdido gran cantidad de dientes, quedan espacios en las dentaduras, lo cual dificulta el correcto funcionamiento de la cavidad bucal ³².

La mayoría de los pacientes evaluados en estos estudios requieren el uso de prótesis viéndose mayormente afectadas las personas de la tercera edad, sin embargo, las prótesis son a menudo consideradas la última solución desde la perspectiva del paciente ³⁶. Bajo el contexto de las personas evaluadas en esta condición se distinguen ciertas particularidades como: el problema de espacios relacionados con la falta, pérdida o dentaduras postizas rotas y restauraciones fijas fallidas ^{18,26,31,32}.

Tabla 3. Población que presenta uso y necesidad de prótesis

RESULTADOS Y CONCLUSIONES			
			En el estudio de salud bucal el 49,2 % de los adultos presentaban una condición de salud oral inadecuada, donde solo el 22,9% hacían uso de prótesis.
26	Daly <i>et al.</i> , 2010	55	Se identificó un 38% (n = 35) de personas sin hogar con experiencia problemas de espacio relacionados con las dentaduras postizas rotas. En general la muestra tenía al menos una necesidad de tratamiento normativo que requiere visitas posteriores.
27	Lawder <i>et al.</i> , 2019	116	Con respecto al diagnóstico de salud bucal el 59,1% presentaban prótesis. La gran mayoría de los participantes eran desdentados parciales usaban prótesis parcial removible, pero en su gran mayoría desadaptadas
31	Ford <i>et al.</i> , 2014	58	Solo 34 de los participantes asistieron a la consulta en la clínica dental, donde una menor proporción de ellos (35%) se registraron como que requieren prótesis dental. Sin embargo, el número de tipos de tratamiento dental requeridos para un individuo fue significativamente asociado con su calidad de vida.
32	Øzhayat <i>et al.</i> , 2016	294	El estudio demostró la cantidad de personas con Prótesis de Dientes removibles (PDR) y Prótesis de Dientes Fijos (PDF) que está altamente afectado en las personas en peligro social y al menos en el nivel de personas con gran pérdida de dientes.

33	Sfeatcu <i>et al.</i> , 2011	51	Se evaluaron las cifras de las personas con necesidad de prótesis removibles (33,3%), necesidad de restauración fija (45%) y necesidad de dentadura fija (1,9%).
----	------------------------------	----	--

Población que presenta enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales atacan especialmente los tejidos blandos de la cavidad bucal; por lo cual, su principal factor de riesgo es la presencia de placa microbiana adherida a las superficies dentarias en la zona de transición corono gingival. El signo principal de la enfermedad periodontal es la presencia de sangrado gingival ya sea espontáneo o provocado^{34,16,35}.

El efecto de ser adulto mayor y sin hogar, trae como consecuencias infecciones agudas, debido a su largo tiempo de mala higiene bucal^{26, 28}. Con respecto a las personas examinadas se encontraron ciertas condiciones tales como: presencia de cálculo, gingivitis, la gravedad de la formación de bolsillo y extracciones dentales¹⁸.

Tabla 4. Población que presenta enfermedad periodontal

RESULTADOS Y CONCLUSIONES			
	2010		problemas periodontales, este estudio mostró que la salud bucal de adultos sin hogares pobres presenta un alto nivel de necesidad de tratamiento dental.

18	Arrieta <i>et al.</i> , 2013	240	El 65% de la población objeto de estudio clasificó como pobre y el 15% se diagnosticó con algún caso de periodontitis. El no contar con las necesidades básicas satisfechas está directamente relacionado con un peor estado de salud bucal, con lo que se denota una clara tendencia en que las personas que clasificaron como pobres presentan más lesiones en cavidad oral.
26	Daly <i>et al.</i> , 2010	55	Un número de 18 personas se vieron afectadas por residuos que causaron sangrado, 22 personas presentaban acumulación de cálculo dental, 22 individuos presentaban prevalencia de saco periodontal y 6 de ellos exponían bolsos de más de 6mm.
28	Collins <i>et al.</i> , 2007	317	Solo el 8% (22) de los que se sometieron a un examen periodontal no tenía signos evidentes de enfermedad gingival o periodontal. El informe BDA de 2004 Cuidado dental para personas sin hogar, fijaba que aún quedaba mucho por hacer para proporcionar a las personas sin hogar servicios dentales accesibles y solicitó que se realicen evaluaciones de necesidades locales para determinar los niveles de necesidad y permitir recomendaciones para la planificación de la entrega de dental cuidado
34	Daly <i>et al.</i> , 2009	204	Mientras que la presencia del servicio dental promovió la captación de cuidado dental, hubo una compensación entre la flexibilidad de la atención y entrega eficiente de un plan de tratamiento, el 68 por ciento de los 204 pacientes en la muestra no completaron tratamiento
35	Ferreira <i>et al.</i> , 2011	90	16 de los individuos presentaban gingivitis. Esta investigación pone de relieve el hecho de la salud bucal deficiente en los menores trabajadores, en los cuales la limitación de acceso a la asistencia, y las condiciones sociales generales demuestran la necesidad de mejorar el apoyo sanitario a fin de abordar las desigualdades de salud, desde una perspectiva más humanitaria
36	Stormon <i>et al.</i> , 2018	66	El índice de enfermedad periodontal (PDI) se utilizó para evaluar la higiene bucal y la salud gingival (Ramfjord, 1967). El PDI fue modificado para evaluar visualmente la gingivitis, la placa y el cálculo sin una sonda periodontal, para reducir el riesgo para todos, incluidos pacientes médicamente comprometidos

Factores de riesgo asociados a la salud bucal en personas de situación de calle

Los factores de riesgo son aquellos rasgos, características o exposiciones de los individuos donde aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe destacar el consumo de tabaco y alcohol, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene, las cuales predominaban en los estudios obtenidos, aumentando el nivel de gravedad en algunos casos y en otros dando origen a las patologías, cabe destacar que el alto costo de los tratamientos es un factor de riesgo a partir del origen de la enfermedad donde no se podría controlar por la situación económica en la que se está como es el caso de los estudios evidenciados.

Tabla 5: Factores de riesgo asociados a la salud bucal en las personas de situación de calle.

Factor de riesgo asociado	N° de publicaciones
Consumo de Drogas ^{42,48, 49,51}	8
Mala Alimentación ¹⁶⁻⁵²	37
Origen étnico ^{24,30,46}	3
Costo del tratamiento ¹⁶⁻⁵²	37

Relación odontólogo paciente y paciente odontólogo ^{37,41,44}

Se evidenció que los pacientes presentaban quejas por el trato que recibían del personal odontológico. Expresaban que no eran tratados al igual que cualquier persona siendo para ellos incómoda esta discriminación por la situación en la que se encontraban. En particular percibían discriminación al

momento de ser atendidos y tratados, ya que no sabían lo que se les estaba realizando porque el odontólogo no se le explicaba al igual que a las otras personas, como ellos lo observaban. Esto aumentaba los niveles de ansiedad dental y en consecuencia, la ausencia para visitas próximas evitando el mejoramiento de su patología presentada.

Factor social y gubernamental ^{37,41,44}

Sobre esta categoría se encontraron estudios solo en el Reino unido. Estos estudios evidencian que los pacientes presentaban quejas hacia el sistema de gobierno debido a que hoy en día la mayor parte del servicio odontológico no es subsidiado a las personas en esta situación, y en caso de ser así, se presentan molestias por la ubicación en la que se encuentra la clínica donde se les será atendido debido a su difícil acceso de llegar hasta ese lugar, o en su defecto la primera consulta es gratuita y las restantes para el control de su enfermedad son de alto costo.

Resumen de riesgo de sesgo en los estudios incluidos

Se analizaron cada uno de los estudios que presentan riesgos de sesgo en su mayoría como bajo riesgo de sesgo, poco claro y solo un alto riesgo de sesgo.

Tabla 6: Riesgo de sesgo en la investigación

CITA	PRIMER AUTOR, AÑO	RIESGO DE SESGO
21	Beaton <i>et al.</i> , 2018	Una muestra de conveniencia de 853 personas participó en la encuesta. Se completaron 598 (70%) conjuntos de datos, ya que algunas secciones no fueron respondidas por todos los participantes: por ejemplo, el 45% no dio una ocupación, el 10% no respondió preguntas sobre su estado de vida y el 36% no dio una razón por su falta de vivienda. Bajo riesgo de sesgo

24	Stormon <i>et al.</i> , 2018	De una muestra de 116 pacientes uno solo decidió no asistir a la consulta y 2 menores de 16 años fueron excluidos del estudio, no afectando los resultados del mismo. Bajo riesgo de sesgo
26	Daly <i>et al.</i> , 2010	En este estudio, de 55 participantes, 5 personas no participaron en el examen clínico, dos de ellos no pudieron ser examinados y tres sintieron que no podían esperar, además se obtuvieron datos incompletos. Riesgo de sesgo poco claro
28	Collins <i>et al.</i> , 2007	Aunque todos los participantes completaron el cuestionario, algunos eligieron no responder preguntas sobre sus datos personales. Además, 80 participantes no pudieron completar la MDAS y 75 no completar OHIP-14. Esto se debió a su estado de salud mental o grado de embriaguez en el momento de la encuesta. Bajo riesgo de sesgo
31	Ford <i>et al.</i> , 2014	De una muestra de 58 participantes, solo 34 asistieron a la consulta en la clínica dental y 24 no asistieron por motivo no registrado. Riesgo de sesgo poco claro
34	Daly <i>et al.</i> , 2009	El 68 % de los 204 pacientes en la muestra no completaron tratamiento. Alto riesgo de sesgo

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo describir la salud bucal de personas en situación de calle con base en una revisión sistemática de la literatura en español.



Dentro las limitaciones de la investigación destacan el enfoque de los artículos de personas en situación de calle asociadas con enfermedades sistémicas y salud de forma generalizada, teniendo mayor afluencia de estudios epidemiológicos, es importante mencionar que se encontró una revisión sistemática no actualizada, lo que indica la baja presencia de ensayos clínicos y la falta de interés por parte de la comunidad científica odontológica para hacer investigaciones donde se indague de manera explícita la salud bucal y las condiciones que presentan las personas en esta situación^{34,25,26,40}.

La evidencia científica expuesta por Arrieta *et al.*, afirma que la calidad de vida está directamente relacionada con el estado de salud bucal de las personas, debido que, al no poseer un estilo de vida adecuado no pueden satisfacer las condiciones sanitarias de manera conveniente, en este orden de ideas es importante destacar que en niños y jóvenes prevalece el índice de caries dental, pero en adultos es de mayor necesidad el uso de prótesis, ya que, dichas personas están parcial o totalmente desdentadas por la descomposición de sus estructuras dentales afirmando lo planteado por Stormon *et al.*,²⁴.

A pesar de que existen programas y proyectos que se encargan de brindar atención especializada a individuos en situación de calle, estos no logran satisfacer completamente las necesidades a nivel bucal, debido a que, estas personas se encuentran en situaciones vulnerables, y por tanto, se les dificulta el traslado hasta el centro de atención y los recursos financieros en salud, sin embargo, Hede *et al.*, y Chiu *et al.*, expresan que dichos programas se dirigen más a la promoción de la salud y atención primaria que requieren de evaluación práctica académico-clínica^{23,30}.

Por último los estudios analizados, manifiestan que, la mayoría de los pacientes presenta ansiedad a la consulta dental, a causa de, el nivel de aprendizaje de su odontólogo tratante, ruidos con respecto al instrumental usado o simplemente un trauma obtenido en la infancia^{37,41,44}. Por otra parte, se encontraron varios factores de riesgo que presentan los diferentes estudios, dentro de ellos, la mala alimentación y el consumo de drogas, que afectan críticamente la salud bucal, resultados que concuerdan con aquellos presentados por Laslett *et al.*, donde los factores de estilo de vida, incluyendo, la mala nutrición y patrones de alimentación irregulares se han asociado con enfermedades dentales, ocasionando daños en

cavidad bucal, además, el aspecto social y gubernamental afecta a las personas en esta situación, puesto que, sus entes responsables no aseguran las condiciones sanitarias para las personas de este estrato social, por tanto no hay servicios dentales accesibles debido a que la mayoría de ellos son privados como lo expresan Silberman *et al.*, y Beaton.,^{41, 44}.

CONCLUSIONES

- Se lograron describir las necesidades de la salud bucal en personas de situación de calle, se llega a la conclusión que se debían principalmente debido que no contaban con un buen servicio odontológico y tampoco con un estado financiero accesible para ellos y sus respectivos tratamientos.
- La mayoría de las personas presentaban caries dental, a quienes se les ofrecieron servicios odontológicos, donde una minoría no asistía a estas jornadas por el hecho que se encontraba en estado de embriaguez o experimentaba ansiedad dental.
- Se evidenció que la presencia de servicio odontológico en la minoría de los casos ayudó a la captación de dichas enfermedades, donde hubo compensación de la atención y entrega eficiente del respectivo tratamiento.
- El análisis de la evidencia demostró que de acuerdo al avance de las edades iba aumentando el nivel de descomposición dental y cantidad de las enfermedades bucodentales.
- Se concluye que los factores de riesgo como la mala alimentación, el consumo de drogas, el costo de tratamientos, entre otros, están asociados a la salud bucal de las personas en esta situación.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar estudios que profundicen las necesidades en la salud bucal de las personas en situación de calle.
- Se propone efectuar jornadas para el tratamiento y control de las necesidades bucodentales de las personas en situación de calle.

- Se propone realizar estudios para el control de las personas en situación de calle al momento de la atención odontológica.
- Se sugiere realizar estudios sobre el trato del personal odontológico hacia las personas en situación de calle.

REFERENCIAS

1. Abadía C. Pobreza y desigualdades sociales: un debate Obligatorio en salud oral. Acta Bioethica[internet]. 2006 [citado 10 sep 2019]; 12 (1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100002
2. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens[internet]. 2008 [citado 10 sep 2019]; 9(1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
3. Petersen P. The World Oral Health Report. Geneva[internet] 2003. [citado 13 sep 2019] Disponible en: https://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf
4. Gonzalés R, Hechavarría P, Batista G, Cueto S. The social determinants and its relationship with the major adults. Rev Cubana Estomatol[internet]. 2017 [citado 10 sep 2019]; 54 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=75028>
5. Colleen A, McHorney A. Health status assessment methods for adults: Past Accomplishments and Future Challenges. Rev. Public Health[internet]. 1999 [citado 24 sep 2019]; 20:309–35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10352861>
6. Schwartzman L. Calidad de vida relacionada con la Salud. Cienc.enferm[internet]. 2003 [citado 30 sep 2019];9 (2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532003000200002
7. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental[internet]. 2019[citado 03 oct 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/
8. Zavaleta C. *Equity and oral health*. Rev Estomatol Herediana[internet]. 2015 [citado 12 oct 2019]; 25(2):85-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a01v25n2.pdf>

9. Vilugrón F, Chaparro R, Cancino J, Bustos S. *Health-Related Quality of Life and Alcohol Consumption among Homeless People*. Rev Cubana Salud Pública [internet] 2018 [citado 16 sep 2019]; 44 (4). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1130/1166>
10. Álvarez C, Vivero C. Personas en situación de calle, un estudio exploratorio. Universidad de Chile facultad de economía y negocios [internet]. 2008 [citado 09 oct 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144670/PERSONAS%20EN%20SITUACION%20DE%20CALLE.%20UN%20ESTUDIO%20EXPLORATORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=yt 2>
11. Organización de las Naciones Unidas. ¿Qué es la pobreza extrema? [internet]. 2019 [citado 03 oct 2019]. Disponible en: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/eventos/pobreza-extrema-que-podemos-hacer-para-acabar-con-ella>
12. Poulton R, Caspi A, Barry J, Thomson M, Taylor A, *et al.* Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life course study. The Lancet [internet]. 2002 [citado 11 sep 2019]; 360:1640-1645. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3752775/>
13. London, G. Healthy Mouths: A peer-led health audit on the oral health of people experiencing homelessness. Trust for London [Internet]. 2018 [citado 22 sep 2019]. Disponible en: <https://www.trustforlondon.org.uk/publications/healthy-mouths-peer-led-health-audit-oral-health-people-experiencing-homelessness/>
14. Csikar. J, Vinall. K, Richemond. J, Talbot. J, Serban. S, Douglas. G. Identifying the barriers and facilitators for homeless people to achieve good oral health. CDH [Internet]. 2019 [citado 30 May 2019]; 36(2):137-142. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31070874>
15. Pérez B, Moncada C, Santana M, Gan B, Oliveros S, Noriega R. MEDISAN [internet]. 2018 [citado 23 abr 2019]; 22(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000600006

16. Hill. K, Rimington. D. Investigation of the oral health needs for homeless people in specialist units in London, Cardiff, Glasgow and Birmingham. PHCRD [Internet] 2010 [Citado nov 2019] 12(2): 135-44 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21457598>
17. Cançado. M, Wisniewski. F, Correa. T, Vaz. J, Pereira. M, Concha. X. Oral health and socioeconomic indicators of adolescents living in a region of extreme poverty. Rev FOUA [Internet] 2018 [Citado nov 2019] 29(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2018000100004
18. Arrieta Vergara K, Castellar Díaz R, Díaz Cárdenas S, Gonzáles Martínez F, Martínez Torres M, Martínez Pérez L. Relación entre pobreza y salud bucal en las comunidades de Tierra Baja, Manzanillo y Boquilla [Tesis en internet]. [Cartagena]: Universidad de Cartagena; 2013 [citado oct 2019]. Disponible en:<http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/2612>
19. Freitas, D. , Kaplan, L. , Tieu, L., Ponath, C., Guzman, D., & Kushel, M. (2018). *Oral health and access to dental care among older homeless adults: results from the HOPE HOME study*. Rev JPHD[Internet] 2018 [Citado oct 2019] 79 (1). Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30295922>
20. Coles. E, Chana. K, Collin. J, Humphris. G, Richards. D, Williams. B. Decayed and missing teeth and oral-health-related factors: Predicting depression in homeless people. Journal of Psychosomatic Research [Internet]. 2011 [Citado oct 2019] 71(2): 108-112. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21767692/>
21. Beaton. L, Coles.E, Freeman. R. Homeless in Scotland: An Oral Health and Psychosocial Needs Assessment. Dentistry Journal [Internet] 2018 [Citado oct 2019] 6(4), 67 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6313727/pdf/dentistry-06-00067.pdf>
22. Conte. M, Broder. H, Jenkins. G, Reed. R, Janal. M. Oral health, related behaviors and oral health impacts among homeless adults. PHD [Internet] 2006 [Citado oct 2019] 66(4):276-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17225824>
23. Hede. B, Thiesen. H, Christensen. L. A program review of a community-based oral health care program for socially vulnerable and underserved citizens in Denmark. AOS [Internet] 2019 [Citado oct 2019] (5):364-370. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30777469>

24. Stormon. N, Pateman. K, Phil. Smith, Callander. A, Ford. P. Evaluation of a community based dental clinic for youth experiencing homelessness in Brisbane. Wiley Online Library [Internet] 2018 [Citado oct 2019] 27(1): 241-248 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.12644>
25. De Lurdes. M, Oliveira. L, Lunet. N. Caries and Oral Health Related Behaviours Among Homeless Adults from Porto, Portugal. EBSCO [Internet] 2014 [Citado oct 2019] 12(2):109-116. Disponible en:
<https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16021622&AN=96321683&h=DbhFhf6Rqct%2fTfQYwXi2xjMvkgc0yWs9PoDqJNikDjbT6G99HVEEmZQF3wPWAtSAVt7ztfFC7aoEEmY280zyDQ%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d16021622%26AN%3d96321683>
26. Daly. B, Newton. T, Batchelor. P, Jones. K. Oral health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. CDOE [Internet] 2010 [Consultado oct 2019] 38(2):136-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20074294>
27. Lawder, JADC, Matos, MA de, Souza, JBD y Freire, M. do C. Impact of oral condition on the quality of life of homeless people. *Rev Saú Pub* [Internet] 2019 [Citado sep 2019] 53 (22). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102019000100219&lng=en&nrm=iso
28. Collins. J, Freeman. R. Homeless in North and West Belfast: an oral health needs assessment. BDI [Internet] 2007 [Citado oct 2019] 202(12):31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17510662>
29. De Palma. P, Frithiof. L, Persson. L, Klinge. B, Halldin. J, Beijer. U. Oral health of homeless adults in Stockholm, Sweden. AOS [Internet] 2005 [Citado sep 2019] 63(1):50-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16095063>
30. Chiu. S, DiMarco. M. Childhood Obesity and Dental Caries in Homeless Children. Journal of pediatric of heart care [Internet].2013 [Citado nov 2019], 27(4): 278–283 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22243922/>

31. Ford, P., Cramb, S. y Farah, C. Oral health impacts and quality of life in an urban homeless population. *Australian Dent J* [Internet] 2014 [Citado sep 2019], 59 (2), 234-239. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24861400>
32. Øzhayat, E, Østergaard, P, Gotfredsen, K. Oral health-related quality of life in socially endangered persons in Copenhagen, Denmark. *Acta Odontologica Scandinavica* [Internet] 2016 [Citado 7 sep 2016], Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1080/00016357.2016.1229022>
33. Sfeatcu R, Dumitrache A, Dumitraşcu L, Lambescu D, Funieru C, Lupuşoru M. Aspectos de salud oral y general en un centro comunitario para personas desatendidas. *J Med Life* [Internet] 2011 [Citado sep 2019] 4 (2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21776300>
34. Daly, B, Newton, J, Batchelor, P. Patterns of dental service use among homeless people using a targeted service. *J Public Health Dent* [Internet] 2009 [Citado sep 2019] 70(1):45-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19694934>
35. Ferreira, G. Evaluación del estado de salud bucodental en menores en situación de calle, asistidos por la Fundación de Ayuda Republicana (FUNDAR). Paraguay: 2009-2010 Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet] 2011 [Citado nov 2019] 9(1): 21-34. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1812-95282011000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
36. Stormon, N, Pradhan, A, McAuliffe, A, Ford, P. Does a facilitated pathway improve access to dental services for homeless and disadvantaged adults? *Evaluation and Program Planning* [Internet] 2018 [Consultado dic 2019] 71: 46-50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149718918301198>
37. Goode, J, Hoang, H, Crocombe, L. Homeless adults' access to dental services and strategies to improve their oral health: a systematic literature review. *AJPH* [Intenet]. 2018 [Citado 9 oct 2019], 24(4) 287-298. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29983138>
38. Brenes, W, Hoffmaister, F. Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas* [Internet] 2004 [Citado dic 2019] 25:3-4.



Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000200003&lng=en

39. Palma. G, Dra. Sánchez. R, Dr. Quiroga. M, Dr. Galindo. S, MSc. Martínez. G. Caries dental y los determinantes sociales de la salud en México. Revista Cubana de Estomatología [Internet] 2014 [Citado oct 2019], 51(1): 50-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000100007
40. Dolce. M, Parker. J, Bhalla. P, Colleen. A. A Cooperative Education Model for Promoting Oral Health and Primary Care Integration within a Health Care for the Homeless Program. JHCPU [Internet] 2018 [Citado oct 2019], 29(2):591-600. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29805125>
41. Silberman. M, Marín. G, Pozzio. M, Sanguinetti. C. “El rostro sin dientes del sistema de salud”. Salud bucal y el sistema de salud como determinante social. Una experiencia en la provincia de Buenos Aires, Argentina. Médicos en Prevención, Buenos Aires, Argentina. [Internet] 2013 [Citado nov 2019], 10(1):22–29. Disponible en: http://www.salud-y-sociedad-unaj.sitew.org/fs/Root/dt4dy-UNIDAD_1_El_rostro_sin_dientes.pdf
42. Van Hout. M, Claire.M, Hearne. E. Oral health behaviours amongst homeless people attending rehabilitation services in Ireland. Journal of the Irish Dental Association [Internet] 2019 [Citado dic 2019], 60(3):144-9. Disponible en: <https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/323402/JuneJulyArt3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Doğan. M, Haytac. M, Ozali. O, Seydaoğlu. G, Yoldas. O, Oztunc. H. The oral health status of street children in Adana, Turkey. Wiley Online Library [Internet] 2006 [Citado dic 2019] 56(2):92-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16620037>
44. Beaton. L, Isobel. A, Humphris. G, Rodriguez. A, Freeman. R. Implementing an Oral Health Intervention for People Experiencing Homelessness in Scotland: A Participant Observation Study. Dentistry Journal [Internet] 2018 [Citado oct 2019] 1;6(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30513716>

45. Mago. A, MacEntee. M, Brondani. M, Frankish. J. Anxiety and anger of homeless people coping with dental care. CDOE [Internet] 2018 [Citado nov 2019] 46(3):225-230. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29446849>
46. Vicentini. R, Mendonça. L Onorato, Sugaya. M, Cavalcanti. D. ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DO MUNICÍPIO DE SUZANO E IMPACTO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA. UMC [Internet] 2018 [Citado nov 2019] 2525-5250. Disponible en: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/viewFile/566/459>
47. Parker. E, Jamieson. L, Steffens. M, Cathro. P, Logan. R. Self-reported oral health of a metropolitan homeless population in Australia: comparisons with population-level data. ADJ [Internet] 2011 [Citado nov 2019] 56(3):272-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21884142>
48. Laslett. A, Dietze. P, Dwyer. R. The oral health of street-recruited injecting drug users: prevalence and correlates of problems. Wiley Online Library [Internet] 2008 [Citado nov 2019] 103(11): 1821-1825 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1360-0443.2008.02339.x>
49. Robbins. J, Wenger. J, Lorvick. C, Shiboski. A. Health and Oral Health Care Needs and Health Care-Seeking Behavior Among Homeless Injection Drug Users in San Francisco. Journal of Urban Health [Internet] 2010 [Citado dic 2019] 87(6): 920-930. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3005094/>
50. Dye. B, Li. X, Beltran. E. Selected Oral Health Indicators in the United States, 2005-2008. NCHS [Internet] 2012 [Citado dic 2019] (96):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23050519>
51. Hernández Rivas M, Silva González G, Marín Zermeño J, Cardona Osorio J, Miranda Muñoz M, Díaz García I. Perfil de salud oral en indigentes del centro de la ciudad de Guadalajara, México. RM [Internet] 2012 [citado nov 2019]4(1):8-12. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2012/md121e.pdf>

52. Okunseri, C., Girgis, D., Self, K., Jackson, S., McGinley, E. L. Factors associated with reported need for dental care among people who are homeless using assistance programs. *Special Care in Dentistry* [Internet] 2010 (citado nov 2019) 30(4): 146-150. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1754-4505.2010.00145>.