



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas

Oral health in Latin America: A view from public policies

Marysela Irene Ladera Castañeda^{1,2}  , Cristian Gumercindo Medina Sotelo¹  

¹Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

²Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.

Citar como: Ladera Castañeda MI, Medina Sotelo CG. La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. Salud Cienc. Tecnol. 2023; 3:340. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340>

Enviado: 06-02-2023

Revisado: 19-02-2023

Aceptado: 23-03-2023

Publicado: 29-03-2023

Editor: Dr. William Castillo González 

RESUMEN

Introducción: en muchos países la salud bucodental no es un tema prioritario en salud, lo cual constituye un desafío fundamental para los sistemas de salud, los cuales deben garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios básicos de salud bucal para todos y sin dificultades económicas.

Objetivo: el propósito del artículo fue realizar un análisis de las políticas públicas en la salud bucal adoptadas en América Latina.

Metodología: la metodología responde a una revisión narrativa, recurriéndose a diversas fuentes bibliográficas, a través de bases de datos como Pubmed, Scopus, Web of Science, SciELO y Redalyc.

Resultados: los resultados indican que la mayor parte de las políticas en salud bucal en América Latina están centradas en la atención clínica, individualizada, curativa y restaurativa, en donde la promoción de la salud y la participación comunitaria continúan siendo las estrategias fundamentales para superar las profundas desigualdades en salud que enfrenta los latinoamericanos.

Conclusiones: es fundamental realizar estudios epidemiológicos en salud bucal en América Latina ya que forman parte de herramientas esenciales para la toma de decisiones, el desarrollo, la implementación y la ejecución de políticas, planes y estrategias basadas en la evidencia científica, así como el abordaje multisectorial de los determinantes sociales de la salud.

Palabras clave: Políticas Públicas; Salud Bucal; América Latina; Salud Pública; Planes Y Programas De Salud.

ABSTRACT

Introduction: in many countries, oral health is not a priority health issue, which constitutes a fundamental challenge for health systems, which must guarantee universal and equitable access to basic oral health services for all and without economic difficulties.

Aim: the purpose of the article was to carry out an analysis of public policies in oral health adopted in Latin America.

Methodology: the methodology responds to a narrative review, resorting to various bibliographic sources, through databases such as Pubmed, Scopus, Web of Science, SciELO and Redalyc.

Results: the results indicate that most oral health policies in Latin America are focused on clinical, individualized, curative and restorative care, where health promotion and community participation continue to be the fundamental strategies to overcome deep inequalities. in health facing Latin Americans.

Conclusions: it is concluded that it is essential to carry out oral health epidemiological studies in Latin America since they are part of essential tools for decision making, development, implementation and execution of policies, plans and strategies based on scientific evidence, as well as the approach multisectoral analysis of the social determinants of health.

Keywords: Public Policies; Oral Health; Latin America; Public Health; Health Plans and Programs.

INTRODUCCIÓN

En el último decenio, América Latina y el Caribe han experimentado importantes cambios en sus políticas sociales, económicas y sanitarias. Dichas reformas han sido implementadas en atención a las condiciones estructurales, institucionales y político - coyunturales de los países; estudios realizados sobre el tema explican cómo estos cambios han producido un impacto en el agravamiento de los indicadores en salud;⁽¹⁾ esto se debe a que gran parte de la población continúa sin tener un acceso real a los servicios de salud, lo cual se produce por una restricción considerable de recursos en el sector salud, generando un enorme reto en la capacidad de organización y gestión de los sistemas de salud.⁽²⁾ Por ello es necesario potenciar la gestión de los servicios de salud y la articulación con distintos sectores con el propósito de promover una atención más integral y menos segmentada.⁽³⁾

La elevada inequidad en América Latina requiere mejorar los niveles de salud, especialmente en las poblaciones económicamente desfavorecidas, es por ello, para que las políticas públicas promuevan la salud y reduzcan dichas desigualdades deben formar parte de otras políticas de protección social,⁽⁴⁾ esta situación también se evidencia en el área de la salud bucal ya que la mayoría de los sistemas actuales, no han conseguido disminuir la carga de las enfermedades bucodentales y las desigualdades asociadas a ellas ya que la mayor parte de los países confía en políticas en salud bucal centradas en el tratamiento y no en la prevención de factores de riesgo.⁽⁵⁾ Es por ello que los sistemas de atención bucodental deben vencer ciertos desafíos para asegurar la disponibilidad de servicios bucodentales equitativos y accesibles a toda la población.⁽⁶⁾

Las patologías bucales afectan a 3500 millones de personas a nivel mundial, estas enfermedades comprenden la caries dental, la enfermedad periodontal, pérdida dental, cáncer oral y de labios,⁽⁷⁾ dichas enfermedades afectan la salud y la calidad de vida de las personas, cuyo tratamiento genera un alto costo en salud;⁽⁸⁾ sin embargo, para que el problema de la salud bucal sea incluido en la agenda política de los países, se requiere un compromiso de los actores sociales, apoyo financiero, ejecución de políticas públicas y toma de decisiones en el campo de la salud bucal.⁽⁹⁾

Las enfermedades bucales son tanto causa y efecto de la pobreza y de las diferencias sociales que impactan de forma significativa en el desarrollo sostenible, lo cual implica pérdidas económicas excesivas y reduce las oportunidades para acceder a la nutrición, la educación y el empleo;⁽¹⁰⁾ no obstante en muchos países la salud bucodental no es un tema prioritario en salud, lo cual constituye un desafío fundamental para los sistemas de salud, los cuales deben garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios básicos de salud bucal para todos y sin dificultades económicas. En tal sentido la evaluación de las enfermedades de la cavidad bucal y su impacto en la calidad de vida es esencial ya que proporciona evidencia para formular políticas en salud bucal que fomenten el desarrollo de profesionales comprometidos en mejorar la salud pública bucodental en estos países mediante el desarrollo de estrategias de promoción en salud bucal y prevención de la enfermedad.^(11,12) Por ello para combatir las patologías bucales en América Latina, es importante tomar buenas decisiones e implementar políticas, planes y estrategias basadas en la evidencia científica, así como la inclusión de la acción multisectorial sobre los determinantes sociales de la salud. Por lo tanto, el propósito de esta investigación fue realizar una revisión narrativa de la literatura académica existente respecto a las políticas públicas en la salud bucal en América Latina.⁽¹⁾

MÉTODO

La metodología corresponde a una revisión narrativa de diversas fuentes bibliográficas sobre políticas en salud bucal en América Latina. Dentro de los criterios de selección se incluyeron estudios epidemiológicos en salud bucal, a fin de conocer las patologías bucales de mayor prevalencia en cada país, así como investigaciones sobre las políticas públicas en salud bucal y su impacto en América Latina.

Se incluyeron artículos publicados entre el 2014-2023, artículos de revisión narrativa, revisión sistemática, artículos originales y notas científicas.

La búsqueda se ha realizado en idiomas español, portugués, alemán e inglés y en repositorios electrónicos científicos (Pubmed, Scopus, Web of Science, SciELO y Redalyc) así como páginas web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Federación Dentaria Internacional (FDI), informes epidemiológicos en salud bucal, páginas web de diferentes países y fuentes de referencia internacional en salud.

Los motores de búsqueda fueron palabras claves como: epidemiología bucal, América Latina, políticas públicas, política pública en salud bucal, políticas en salud bucal, Salud bucal en América Latina.

Se estructuraron los criterios de búsqueda a través del uso de operadores booleanos AND, OR, NOT y la delimitación de búsqueda de información en países de América Latina como Ecuador, Perú, Chile, Colombia y Paraguay, Brasil, Venezuela y Argentina.

RESULTADOS

Perfil epidemiológico de salud bucal en América Latina

A nivel mundial el 45 % de la población sufren de enfermedades bucales, lo cual ha ido incrementando en

los últimos 30 años, cabe precisar que 3 de 4 afectados por dichas enfermedades viven en países de ingreso bajos y medianos; esto se debe a que muchas personas no cuentan con el acceso a métodos preventivos y tratamientos odontológicos. Las enfermedades orales más frecuentes son la caries dental, la periodontitis grave, la pérdida de dientes y el cáncer bucal, siendo la caries dental la de mayor prevalencia, la cual afecta 2500 millones de personas, asimismo se estima que la periodontitis grave es una de las causas principales de la pérdida total de dientes total, lo cual afecta a mil millones de personas en todo el mundo; por otro lado, cada año se diagnostican unos 380000 nuevos casos de cáncer bucal.⁽¹³⁾

La caries dental no tratada es el problema de salud bucal más frecuente a nivel mundial, ya que afecta entre el 80 % y el 100 % de adolescentes de 12 años, de países de ingresos bajos y medios bajos, además dichas lesiones persisten a menudo hasta la edad adulta aumentando la carga de la enfermedad; asimismo se ha reportado que más del 50 % de niños de 5 a 6 años y adolescentes de 11 a 13 años en América Latina presenta caries dental y que la región tropical presenta la mayor prevalencia.⁽¹²⁾

Algunos estudios en América Latina señalan que el 97,5 % de los adultos mayores (mayores de 60) ha perdido dientes y de ellos el 70,1 % reportó usar prótesis parcial o total, además el 95% tenía necesidades dentales insatisfechas expresando dolor, problemas para masticar, dificultades en el habla y apariencia entre otros;⁽¹⁴⁾ sin embargo, hay datos limitados en poblaciones de mayor edad y esta información es particularmente importante considerando la transición demográfica que se está produciendo en América.⁽¹²⁾

Con respecto a la enfermedad periodontal en América Latina los estudios son escasos, los datos existentes reportan cifras alarmantes cuyas prevalencias oscilan entre 15-18 % frente al 11 % de lo reportado a nivel mundial.⁽¹⁵⁾ Además, se ha observado que en la mayor parte de países de América Latina con Índice de Desarrollo Humano (IDH) bajo, tiene una tasa de mortalidad de cáncer bucal de 8,7 % por edad, el cual es superado únicamente por el cáncer de pulmón, esta situación hace ver que para el año 2030 la mortalidad por cáncer se incrementará en 17,2 % en Centroamérica y Sudamérica, incrementando la carga económica de cáncer bucal en América Latina.^(16,22)

Los gobiernos y las agencias no gubernamentales de los diversos países han realizado grandes esfuerzos para mejorar la salud bucal en las últimas décadas, los reportes de la OMS indican que la prevalencia de caries ha se ha reducido en muchos países del mundo, sin embargo, ha sido menos notoria en los países de ingresos bajos.⁽¹⁷⁾

Contexto Socioeconómico y salud bucal en América Latina

Estudios han demostrado que las patologías bucales afectan la salud general y la forma de vida de las personas, ya que adicionalmente al dolor alteran otras funciones del organismo y son factores de riesgo de enfermedades sistémicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, parto prematuro, retardo en el crecimiento intrauterino, preclamsia, aborto y bajo peso al nacer. Si bien, los avances en la odontología permiten utilizar nuevas técnicas y materiales que aseguren que las personas tengan unos dientes sanos, sin embargo la gran desigualdad económica, hace que sólo algunas personas accedan a tratamientos de calidad, dejando a poblaciones de escasos recursos sin un acceso odontológicos adecuado y oportuno para prevenir, reducir o eliminar la enfermedad.⁽¹⁸⁾ Por otro lado, estudios refieren que existen desigualdades marcadas y persistentes en la salud bucodental, entre los países; en consecuencia, las enfermedades bucales afectan desproporcionadamente a la población pobre y marginada de la sociedad lo cual está íntimamente ligado al estatus socioeconómico.⁽¹⁹⁾

Políticas en salud bucal en América Latina

En Chile de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, la prevalencia de caries dental fue de 40,9 % (15-24 años), 57,1 % (25-44 años), 59,6 % (45-64 años) y 57,2 % (≥ 65 años);⁽²⁰⁾ con respecto a la enfermedad periodontal en personas cuya pérdida de inserción clínica fue ≥ 7 mm, se encontró una prevalencia de 38,65 % en l sujetos de 35 a 44 años y de 69,35 % en los de 65 a 74 años; la prevalencia de edéntulos totales fue de 0,28 a 0,7 % en sujetos de 35 a 44 años, y de 17,6 % a 20,6 % en los sujetos de 65 a 74 años, asimismo el uso de prótesis disminuyó del 25 % en el año 2000, a un 22,4 % en los años 2016-2017.⁽²¹⁾ En relación al cáncer, la tasa estandarizada por edad de incidencia de cáncer oral entre el 2000 y 2017 por 100, 000 habitantes fue de 2,50 y 1,42 en varones y mujeres respectivamente.⁽²²⁾ Su política de salud bucal tiene un enfoque preventivo promocional, con énfasis a poblaciones más vulnerables, además incorpora actividades recuperativas con estrategias costo efectivo apoyado en evidencia disponible. En los últimos años esto se ha concretado en el Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030, el cual incluye actividades preventivo promocionales; suministro de servicios odontológicos de calidad; desarrollo del recurso humanos, investigación, monitoreo y evaluación.⁽²³⁾

La salud bucal no ha sido un tema prioritario en las políticas de salud en el Perú, esta falta de prioridad probablemente se deba a la alta prevalencia de otras enfermedades que amenazan la vida de los peruanos, existiendo escasos recursos financieros para la salud bucal.⁽²⁴⁾ Según el último estudio epidemiológico en salud bucal a nivel nacional realizado por el Ministerio de Salud en el 2012-2014, se halló una prevalencia de caries dental de 85,6 % en niños de 3-15 años.⁽²⁵⁾ Por otro lado, según un estudio epidemiológico en salud bucal en

comunidades nativas peruanas, se encontró que el 100 % de los adultos evaluados tenía caries dental;⁽²⁶⁾ la tasa estandarizada por edad de incidencia de cáncer oral en el Perú entre 2000 y 2017 por 100, 000 habitantes fue de 1,97 en varones y 2,60 en mujeres.⁽²²⁾ Últimamente se ha tratado de implementar políticas públicas en salud bucal que incluya actividades preventivas orientadas especialmente a poblaciones vulnerables, con la finalidad de disminuir la morbilidad odontológica, dentro de un marco de atención integral de salud. Sin embargo, dichas políticas no han tenido impacto en la reducción de las enfermedades descritas, especialmente en las poblaciones más jóvenes y desfavorecidas, esto a razón de que las políticas implementadas tienen un enfoque más recuperativo y rehabilitador.⁽¹⁸⁾ No obstante, en los últimos 3 años el Ministerio de Salud ha realizado alianzas con el Ministerio de Educación y ha emitido nuevos documentos y políticas que proyectan una visión favorable en la salud bucal infantil en el Perú.⁽²⁴⁾

En Colombia, de acuerdo a un estudio Nacional en Salud en el año 2014, la prevalencia de caries dental fue de 37,45 % a la edad de 12 años, 64,73 % en sujetos de 35 a 44 años y de 43,47 % en sujetos de 65 a 79 años; el 61,8 % de la población de 18 a 79 años presenta evidencia de periodontitis en sus diferente grados de severidad, siendo la más frecuente la periodontitis moderada con el 43,46 %, seguida del 10 % con periodontitis avanzada; a los 15 años un 15,28 % de adolescentes ya presenta pérdida de algún diente, alcanzando el valor máximo de pérdida en el grupo de 65 a 79 años con un 98,90 %.⁽²⁷⁾ En relación al cáncer, la tasa estandarizada por edad de incidencia de cáncer oral (2000-2017) fue de 2,79 y 2,60 en varones y mujeres respectivamente.⁽²²⁾ El servicio de salud bucal incorpora diversos procedimientos y técnicas; sin embargo, la cobertura médica es débil y el financiamiento es escaso para asegurar la universalidad, se han implementado políticas en salud bucal que incluyen medidas preventivas poblacionales, vigilancia epidemiológica, investigaciones poblacionales, estrategias colectivas y actualmente se ha formulado políticas públicas territoriales; no obstante, las políticas públicas en salud bucal son incipientes y no tienen una clara articulación entre sí.⁽²⁸⁾

En Ecuador, según un estudio Epidemiológico en el año 2010, se encontró una prevalencia de caries dental en niños de 6 años de 79,9 %; en niños de 12 años de 60,8 % y en niños de 15 años de 71,5%.⁽²⁹⁾ En relación al cáncer, la tasa estandarizada por edad de incidencia de cáncer oral (2000 -2017) fue de 1,80 y 2,32 en varones y mujeres respectivamente.⁽²²⁾ Las políticas públicas se encuentran bajo un régimen del buen vivir y desarrollo, creando un impacto importante en la sociedad debido a las reformas de Estado, por otro lado, existe una división marcada entre los sectores privados, público y mixto;⁽³⁰⁾ sin embargo hace más de 20 años que no se realiza un estudio epidemiológico en Ecuador y las políticas en salud bucal son mínimas lo que evidencia su falta de normatividad y control ocasionando diversos problemas;⁽³¹⁾ cabe destacar que la implementación de las diversas estrategias para reducir los indicadores de caries dental, hasta ahora no han recibido seguimiento,⁽³²⁾ sus normativas son contradictorias ya que por una parte no se considera a los profesionales de la salud bucal como parte del equipo básico de atención en salud y por otro lado se les considera como actores importantes de salud que deberían trabajar junto al equipo básico; además su modelo de atención integral de salud no se cumple en su totalidad.⁽³¹⁾

En Venezuela en un estudio epidemiológico llevado a cabo en el año 2007 se halló una prevalencia de caries dental en menores 19 años de 91,1 % y en un estudio epidemiológico en el 2010 se encontró una prevalencia de caries dental del 80,5 % en niños de 5 - 12 años,⁽³³⁾ la tasa estandarizada de cáncer oral por edad fue de 3,24 y 2,56 en varones y mujeres respectivamente.⁽²²⁾ El gobierno venezolano ha impulsado Políticas de salud bucal que se encargan de brindar servicios odontológicos a lugares pobres del país y rehabilitar a pacientes edéntulos, no obstante, hoy en día dichos servicios no están abiertos para el público en general o no ofrecen los servicios adecuados por falta de medicamentos, materiales, productos esenciales de salud, falta de servicios básicos y la migración de profesionales. Numerosos reportes destacan la falta de información acerca del funcionamiento de los servicios odontológicos en el sector público, los cuales atiende al 85 % de la población; así como la falta de atención odontológica en el sector privado que también ha sido afectada por el desastre nacional. La política centralizada que ha venido implementando el gobierno nacional, resulta opuesto a lo consignado en el Programa Nacional de Salud Bucal, porque no permite que la población participe en la toma de decisiones en los niveles locales sobre la administración de los servicios de salud, como lo muestran los indicadores funcionales.⁽³⁴⁾

Según la Encuesta Nacional sobre Salud Bucal del año 2008, en Paraguay, se reportó una prevalencia de caries dental en niños de 6 años de 90 %, en niños de 12 años de 75,6 % y en adolescentes de 15 años de 81,5 %.⁽³⁵⁾ En relación al cáncer, la tasa estandarizada por edad de incidencia de cáncer oral en Ecuador entre 2000 y 2017 por 100, 000 habitantes fue de 5,16 y 1,66 en varones y mujeres respectivamente.⁽²²⁾ La Dirección de Salud Bucodental actúa con la finalidad de mejorar la salud bucodental integral de la población a nivel nacional, actuando en los diversos ciclos de la vida, es decir gestantes, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Los programas de salud bucal son efectuados con distintas perspectivas y con el conocimiento que las intervenciones aisladas no funcionan ya que al promover la salud bucal en lugares donde las personas nacen, viven y se desarrollan, resulta más efectiva y sostenible para mejorar los estilos de vida relacionada a la salud bucal. Las políticas de promoción y de atención de la Salud Bucodental en Paraguay se encuentran consolidadas

dentro de la estructura organizacional y funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS),⁽³⁶⁾ sin embargo, es necesario fomentar la continuidad y sostenibilidad en el tiempo de los avances logrados incrementando la cobertura de los servicios odontológicos.⁽³⁷⁾

En Brasil, según el Informe Nacional de Salud Bucal del 2010 se ha reportado una prevalencia de caries dental de 53,4 % en niños de 5 años, de 56,5 % en niños de 12 años, de 76,1 % en sujetos de 20 a 34 años, de 99,1 % en adultos de 35 a 44 años y de 99,8 % en adultos mayores de 65 a 74 años.⁽³⁸⁾ Asimismo, la tasa estandarizada por edad de incidencia de cáncer oral en Ecuador entre 2000 y 2017 por 100, 000 habitantes fue de 7,69 y 3,01 en varones y mujeres respectivamente.⁽²²⁾ La atención primaria representa el eje fundamental del Sistema Único de Salud (SUS). El gobierno Federal el 2004, asumió un papel importante que contribuyó al crecimiento de la prestación de los servicios de salud bucal en municipios y regiones, lo cual generó líneas de financiamiento para la creación de equipos de salud bucal, la construcción e implementación de centros de atención secundaria y terciaria, lo cual hizo de la salud bucal una red de atención con una de las mejores políticas en salud bucal en el mundo. Esta experiencia en Brasil ha sido motivadora y ha demostrado que, además es posible incluir la salud bucal en los sistemas universales de salud, aunque luego de 14 años y con la actual inseguridad política del país, el futuro de la salud bucal en Brasil dependerá de la responsabilidad del gobierno y de los actores involucrados, así como de propósitos y métodos claros basados en evidencia científica para dar continuidad a dichas políticas.⁽³⁹⁾

En Argentina en un estudio epidemiológico en el año 2015 se encontró una prevalencia de caries dental del 74,4 % en niños de 6 años y del 70 % en niños de 12 años; asimismo un estudio epidemiológico llevado a cabo en el 2000 reportó que aproximadamente el 97 % de los pacientes que acude a la consulta odontológica necesitan algún tratamiento periodontal, el 17,3 % de los adultos necesita instrucción en técnicas de higiene bucal, el 65,2 % requiere instrucción en higiene bucal y eliminación de cálculos supra y subgingival y el 14,3 %, además de la instrucción en higiene bucal y eliminación de cálculos, requiere atención quirúrgica.⁽³⁷⁾ En relación al cáncer, la tasa estandarizada por edad de incidencia de cáncer oral (2000 y 2017) fue de 5,11 y 2,21 en varones y mujeres respectivamente.⁽²²⁾ La Dirección Nacional de Salud Bucodental implementa, coordina y supervisa las políticas que incluyen actividades de diagnóstico, promoción, prevención tratamiento y rehabilitación de patologías bucales, dentro de éstas se encuentran políticas en relación al cáncer bucal, rehabilitación, prevención por etapas de vida y asistencia primaria bucodental, sin embargo, es esencial fortalecer el primer nivel de atención con equipos interdisciplinarios, participación comunitaria de actores sociales, económicos y académicos así como el establecimiento de un sistema de monitoreo y unificación del registro clínico odontológico con consentimiento del paciente.⁽⁴⁰⁾

DISCUSIÓN

Las patologías bucales constituyen un problema de salud pública mundial, lo cual representa una carga de tratamiento general, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, ya que a pesar de las estrategias implementadas la carga de las enfermedades bucales se concentran en poblaciones sociales y económicamente desfavorecidas, personas que viven en pobreza y en persona vulnerables; por lo tanto es fundamental que los sistemas de salud de América Latina conozcan el efecto de las enfermedades bucales y su impacto en los estilos de vida a fin de realizar investigaciones e implementar estrategias y políticas de promoción y prevención en salud bucal en los diferentes países.^(42,43,44)

La caries dental no tratada es alta en muchos países del mundo, incluidos los países Latinoamericanos, así como las necesidades de tratamiento en población adulta y adulta mayor; además existe factores de riesgo que operan de forma similar en América Latina. Por ello, es esencial la evaluación de la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales en América Latina y su impacto lo cual proporciona una base de para formular políticas en salud bucal así como formar profesionales y personas comprometidas con la mejora de la salud pública bucodental en estos países mediante la aplicación de medidas preventivas eficaces.⁽¹²⁾ En ese sentido en muchos países de América Latina se implementan programas de fluorización de sal y agua de consumo, sin embargo, es necesario implementar políticas de vigilancia en salud bucal, como vigilancia epidemiológica de las enfermedades bucales, así como el monitoreo el uso de flúor a nivel local, regional y nacional, además es fundamental que dichas políticas lleguen a zonas no cubiertas a fin de conseguir el máximo efecto anti caries.⁽⁴⁵⁾ Asimismo se deben incluir intervenciones de salud bucal a nivel individual que restrinjan el uso de azúcar, así como la incorporación de técnicas mínimamente invasivas y programas de salud pública; dichos programas y políticas en salud bucal deben estar destinados a reducir la carga de morbilidad bucal considerando la complejidad socioeconómica en esta región.⁽⁴⁶⁾

Las enfermedades periodontales representan un problema de salud pública en los países latinoamericanos debido a que comparten algunos factores de riesgo con las enfermedades sistémicas como el hábito de fumar, el pobre control glicémico, vivir en condiciones de pobreza, bajo nivel educativo, el género, entre otros; por ello es considerada como una patología no transmisible con severo impacto en la calidad de vida, por lo tanto es indispensable el manejo multidisciplinario así como un abordaje efectivo a través de esfuerzos colectivos

y políticas públicas que mejoren los estilos de vida, promuevan una calidad de atención en salud a través de tratamientos preventivos personalizados de acuerdo a los determinantes de salud de cada individuo a fin de reducir el impacto de esta enfermedad en poblaciones más vulnerables.^(15,22,47,48)

Las tasas de mortalidad por cáncer oral varían ampliamente entre los países de América Latina en incluso en el interior de los mismos y la mayor carga se encuentra en los varones debido a los factores de riesgo y los avances desiguales de los países en la implementación de las medidas preventivas; en tal sentido es importante el mejoramiento de los sistemas de información epidemiológica, así como el establecimiento de políticas y estrategias que fortalezcan la prevención y tratamiento de acuerdo a cada contexto considerando los factores de riesgo, principalmente en el consumo del tabaco y alcohol, los cuales constituyen los factores de riesgo principales particularmente en adultos.⁽⁴⁹⁾

La mayoría de las políticas en salud bucal en América Latina están centradas en la atención clínica, individualizada, curativa y restaurativa; la promoción de la salud y la participación social continúan siendo las estrategias centrales para superar las profundas inequidades en salud que atraviesan los países latinoamericanos,⁽⁵⁰⁾ asimismo es importante considerar que la existencia de planes, políticas y estrategias en salud bucal no garantiza una disminución de los indicadores epidemiológicos de las enfermedades bucales, además debe considerarse otros elementos estructurales según el modelo propuesto por la OMS (sistema social y de salud, acceso a bienes y servicios y estilos de vida). Por otro lado, también es importante analizar la evidencia científica disponible que permita caracterizar epidemiológicamente la situación en América latina e implementar estrategias efectivas en salud bucal en la región.⁽¹⁾

En Latinoamérica existen diferentes modelos de sistemas de salud y diferentes formas de ofrecer la salud bucal como un derecho a la población, sin embargo no siempre existe el acceso universal en salud ya que dichos países cuentan con diferentes modelos de oferta de servicios de salud, en tal sentido es fundamental que la salud bucal se incluya como tema en la agenda política y que los gobiernos se involucren para mejorar la toma de decisiones y diseñar estrategias y políticas que fortalezcan la salud bucal y amplíen el acceso a las poblaciones y que además sean integradas con las políticas sociales y educativas.^(9,51,52)

La FDI refiere que las políticas públicas en salud bucal deben ser propuestas en base a la evidencia científica, centrados en la comunidad, con énfasis especial a grupos vulnerables, a través de actividades de actividades preventivas y promocionales de la salud oral; además, dichas políticas deben contar con un incremento del presupuesto según las prioridades de cada país y promover la cooperación entre los sectores privados y públicos a fin de superar las brechas existentes en los servicios de salud bucal.^(50,53) Por ello existe una necesidad urgente de promover la participación de las partes interesadas, es decir de aquellos que formulan las políticas, el personal de salud, las universidades, las asociaciones odontológicas, los miembros de la comunidad y las empresas privadas para desarrollar planes y políticas regionales que mejoren la agenda de salud bucal para los latinoamericanos.⁽⁴⁶⁾

Asimismo es importante la identificación de factores de riesgo de las enfermedades de la cavidad bucal, ya que muchas de estas enfermedades comparten factores de riesgos con enfermedades sistémicas como el cáncer, la obesidad, la diabetes entre otros, lo cual tiene una implicancia directa para implementar políticas y brindar servicios de salud bucal de forma preventiva y colaborativa con una perspectiva intersectorial con un enfoque de equidad y articuladas con las políticas educativas, especialmente en las poblaciones más desfavorecidas.⁽⁵⁴⁾ Además, es esencial la implementación de intervenciones poblacionales que incluyan a los determinantes sociales de la salud bucal por etapas de vida, junto con intervenciones específicas centradas en el tratamiento, los cuales pueden constituir el camino para disminuir la alta prevalencia de enfermedades bucales y de esta manera evitar una carga y una demanda insatisfecha en salud bucal.⁽¹⁷⁾

Por otro lado la FDI, recomienda que dentro de las políticas de cada país se promueva la inclusión de la salud bucodental en los planes de estudio de las profesiones sanitarias, de esta manera se podrá garantizar la educación de los profesionales para abordar las enfermedades asociadas a la salud bucal de forma multidisciplinaria, así como brindar protocolos para la detección y evaluación de riesgos de las Enfermedades No Transmisibles(ENT), siendo esencial incorporar la salud bucal dentro de la salud general para obtener mejores resultados por etapas de vida, reduciendo las desigualdades en salud.^(50,55) Además también es fundamental fortalecer la colaboración de los profesionales de la salud bucal con otros profesionales de la salud, a fin de mejorar la prevención y el manejo de la comorbilidad odontológica, así como promover la investigación sobre las enfermedades de la cavidad bucal y su impacto e interacciones con la ENT al igual que las efectividad de la intervenciones y determinantes de la salud.⁽⁵⁰⁾ Al mismo tiempo las políticas de salud oral deben estar integradas a las políticas de promoción de la salud general y a su vez los profesionales de salud bucal deben integrarse a los equipos básicos de salud en los servicios y sistemas de salud, sin embargo, se requiere de decisiones a nivel central y de participación comunitaria.⁽⁵⁶⁾

La OMS ha recomendado que la salud bucodental debe abandonar el enfoque curativo tradicional y adoptar un planteamiento que promueva la promoción y la prevención a las familias, centros laborales, centros de estudios, mediante una atención oportuna bucodental, así mismo afirma que la salud bucodental debe estar

integrada junto a las dolencias no transmisibles y que las intervenciones en esta esfera deben incluirse en los programas relacionados con la cobertura sanitaria universal;⁽¹³⁾ asimismo ha propuesto a sus estados miembros que incluyan la odontología en la atención primaria para el año 2030, así como la incorporación en la agenda de ENT ya que la carga de enfermedades bucales muestra importantes desigualdades que afectan desproporcionadamente a las poblaciones marginadas y de menor condición económica, este será un gran desafío que deberán superar los países para garantizar el acceso y la atención de su población, a través políticas de salud que incluyan la atención integral y el acceso a todos los grupos de edad para minimizar los daños acumulados y ser sostenibles.⁽⁹⁾

CONCLUSIONES

En América Latina se han realizado importantes avances en proceso salud-enfermedad y su comportamiento epidemiológico en salud bucal, sin embargo, aún no se ha logrado disminuir la carga de morbilidad odontológica, por lo que es fundamental realizar estudios epidemiológicos para prevenir, controlar y erradicar enfermedades de la cavidad bucal, lo cual constituye una herramienta esencial para la toma de decisiones; la implementación y ejecución de políticas, planes y estrategias basadas en la evidencia científica; así como la inclusión de la acción multisectorial de los determinantes sociales de la salud.

La mayoría de las políticas en Salud bucal en América Latina están centradas en la atención clínica, individualizada, curativa y restaurativa; la promoción de la salud y la participación social continúan siendo las estrategias centrales para superar las profundas inequidades en salud que atraviesan los países latinoamericanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León J, Tibaná A, Cardona J, Correa L, Agudelo A. Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en Latinoamérica y el Caribe (1991-2018). *Rev cubana Estomatol* 2021; 58(2): 1-14.
2. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet. Global health* 2018; 6(11): 196-252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
3. Pimentel BV, Carvalho BG, Caldarelli PG, Domingos CM. Atores, espaços e instrumentos de governança na Rede de Atenção à Saúde Bucal. *Interface (Botucatu)*2021; 25:1-15 <https://doi.org/10.1590/interface.210286>
4. Nogueira J, Rocha DG, y Akerman M. Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Glob Health Promot* 2021; 28(1): 117-26. <https://doi.org/10.1177/1757975920977837>
5. Glick M, Williams D, Ben I, Bondioni E, Cheung W, Clark P, et al. *Visión 2030: Delivering Optimal Oral Health for All*. Geneva: FDI. World Dental Federation; 2021.
6. FDI Federación Dental Internacional. *Visión 2020 de la FDI.2020*. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/vision_2020_spanish.pdf
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Salud bucodental.2022*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
8. Cantarutti C, Véliz C, Guerra C. (2019). Políticas públicas que favorecen la salud bucal: recomendaciones internacionales y análisis de la situación en Chile. *Temas de la agenda pública* 2019;14(111):1-16.
9. Galante M L, Otálvaro-Castro GJ, Cornejo-Ovalle MA, Patiño-Lugo DF, Pischel N, Giraldes AI, et al. Oral Health Policy in Latin America: Challenges for Better Implementation. *European Journal of Dental and Oral Health* 2022; 3(2): 10-16. <https://doi.org/10.24018/ejdent.2022.3.2.167>
10. Federación Dental Internacional (FDI). *Proporcionar una salud bucodental óptima para todos*. 2021. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-04/vision-2030-esp_0.pdf
11. Benzian H, Listl S. Globale Mundgesundheits im internationalen gesundheitspolitischen Rampenlicht - Herausforderungen und neue Chancen für nachhaltige Verbesserungen. *Bundesgesundheitsbl* 2021; 64: 871-878. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03353-6>
12. Paiva SM, Abreu-Placeres N, Camacho MEI, Frias AC, Tello G, Perazzo M F, et al. Dental caries experience

and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. Brazilian oral research 2021; 35(suppl 01): 1-15. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0052>

13. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial.2022. <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>

14. León S, De Marchi RJ, Tôrres LH, Hugo FN, Espinoza I, Giacaman RA. Oral health of the Latin American elders: What we know and what we should do-Position paper of the Latin American Oral Geriatric Group of the International Association for Dental Research. Gerodontology;2018 35(2): 71-77. <https://doi.org/10.1111/ger.12318>

15. Marín-Jaramillo R, Duque-Duque A. Condiciones modificadoras del riesgo de enfermedad periodontal: una revisión narrativa sobre la evidencia en américa latina. CES Odontología 2021; 34(1): 82-99. <https://doi.org/10.21615/cesodon.34.1.8>

16. Laplana Y, Cadenas JL. Prevención del cáncer bucal en el Policlínico Comunitario Arturo Puig Ruiz de Villa. Humanidades Médicas 2020; 20(2): 382-400.

17. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming, TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. Journal of dental research 2017; 96(4): 380-387. <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>

18. Lazo, G. Problemática actual en Salud Bucal en el Perú. Rev. Postgrado Scientiarvm 2017;3(2):55-58.

19. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LM, Venturelli R, Listl S, et al. (2020). The Lancet Oral Health Series: Implications for Oral and Dental Research. Journal of Dental Research; 99(1): 8-10. <https://doi.org/10.1177/0022034519889050>

20. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Encuesta nacional de salud 2016-2017.2017. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf

21. Morales A, Jara G, Werlinger F, Cabello R, Espinoza I, Giacaman R, et al. Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile - Parte II: Diagnósticos Poblacionales de Salud Oral. International journal of interdisciplinary dentistry 2020; 13(2): 88-94. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000200088>

22. Herrera-Serna BY, Lara-Carrillo E, Toral-Rizo VH, do Amaral RC. Comparación entre incidencia y factores de riesgo de cáncer oral en diferentes países de América Latina. Revista De Salud Pública 2020; 24(2): 49-63. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n2.24336>

23. Cartes, R. Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros. Odontol Sanmarquina 2020; 23(2): 189-96. <https://doi.org/10.15381/os.v23i2.17764>

24. CastilloJ, Palma C, Cabrera A. Early Childhood Caries in Peru. Front Public Health 2019, 7: 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00337>

25. Ministerio de Salud de Perú(MINSA). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. 2017. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_prevenci%C3%B3n_diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_de_la_caries_dental_en_ni%C3%B1as_y_ni%C3%B1os_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190621-17253-1sj2h61.pdf

26. Aquino-Canchari C, Caro-Aylas H, Crisol-Deza D, Zurita-Borja J, Barrientos-Cochachi J, Villavicencio-Caparo E. Perfil clínico epidemiológico de salud oral en comunidades nativas peruanas. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2019;18(6): 907-919.

27. Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD). ABECÉ Sobre el IV Estudio Nacional de Salud Bucal para saber cómo estamos y saber qué hacemos”. 2014. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>

28. Otálvaro-Castro GJ, Zuluaga-Salazar SM, Jaramillo-Delgado G, Ternera-Pulido, JH, y Sandoval-Valencia, S. (2019). Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud. *Universitas Odontológica* 2019; 38(80):1-47 <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.psbcb>
29. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Boletín Informativo. Representación Ecuador. 2011. <https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/comunicacion-social/revista29M1.pdf>
30. Domínguez-Crespo C, Crespo-Crespo C, Vallejo-Aguirre F, Garcia-Rupaya C, Evangelista-Alva A, Del Castillo-López C. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues - Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana* 2019; 29(1):7-16.
31. Masson M, Simancas-Racines D, Viteri-García A. Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética. *Práctica Fam Rural* 2019; 4(3): 24-7. <https://doi.org/10.23936/pfr.v4i3.121>
32. Parise-vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología Sanmarquina* 2020 23(3): 327-331. <https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>
33. Martins S, Álvarez E, Abanto J, Cabrera A, López R, Masoli C, et al. Relatorios de la mesa de representantes de sociedades de odontopediatría de los países latinoamericanos. *Rev. odontopediatr. Latinoam* 2014; 4(2):45-49.
34. Romero-Uzcátegui Y. La salud bucal en el marco de la crisis venezolana. *Odontología Sanmarquina* 2020; 23(1): 83-92. <https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17515>
35. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Encuesta Nacional Sobre Salud Oral Paraguay. 2008. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH-PAR2008.pdf>
36. Caballero C, Giménez, C., Flores, F. Política pública nacional de salud bucodental del Paraguay 2009-2018. *Univ Odontol*;2019 38(80): 1-30. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.ppnns>
37. Carrer F. Observatorio Iberoamericano de políticas públicas en salud bucal. 2018. <http://repositorio.fo.usp.br:8013/jspui/handle/fousp/90?mode=full>
38. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. 2012. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
39. Cayetano M, Campos F, Gabriel M, Martins F, Pucca G. Política nacional de saúde bucal brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. *Univ. Odontol* 2019; 38(80): 1-23.
40. González, M. La salud bucal en la República Argentina. Análisis del sector. *Univ Odontol* 2019; 38(80): 7-9. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.sbra>
41. Pistochini, A. Estado del componente bucal de la salud en la República Argentina. Informe pre pandemia. *Odontología Sanmarquina* 2020 23(4): 487-492. <https://doi.org/10.15381/os.v23i4.19107>
42. Mattos-Vela, M A, y Moromi-Nakata H. Salud bucal en América Latina. *Odontología Sanmarquina* 2020, 23(1): 3-4. <https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17499>
43. Yactayo-Albuquerque MT, Alen-Méndez ML, Azañedo D, Comandé D, Hernández-Vásquez A. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *PloS one* 2021; 16(6): 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252578>
44. Ghoneim A, D'Souza V, Ebnahmady A, Kaura Parbhakar K, He H, Gerbig M, et al. El impacto de los programas de atención dental en las personas y sus familias: una revisión de alcance. *Diario de Odontología* 2023; 11(33): 1-19. <https://doi.org/10.3390/dj11020033>
45. Ricomini-Filho AP, Chávez B A, Giacaman RA, Frazão P, Cury JA. Community interventions and strategies for caries control in Latin American and Caribbean countries. *Brazilian oral research* 2021, 35: 1-17. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0054>

46. Sampaio FC, Bönecker M, Paiva SM, Martignon S, Ricomini Filho AP, Pozos-Guillen A, et al. Dental caries prevalence, prospects, and challenges for Latin America and Caribbean countries: a summary and final recommendations from a Regional Consensus. *Brazilian oral research* 2021; 35: 1-15. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0056>
47. Romito GA, Feres M, Gamonal J, Gomez M, Carvajal P, Pannuti C, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America: LAOHA Consensus Meeting Report. *Brazilian oral research* 2020;34(suppl 1): 1-7. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0027>
48. Gutiérrez-Romero F, Padilla-Avalos CA, Marroquín-Soto C. Enfermedad periodontal en latinoamerica: enfoque regional y estrategia sanitaria. *Revista De Salud Pública* 2022, 24(4): 1-5. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n4.97675>
49. Herrera-Serna B, Lara-Carrillo E, Toral-Rizo V, Amaral R. Efecto de las políticas de control de factores de riesgo sobre la mortalidad por cáncer oral en América Latina. *Revista Española de Salud Pública* 2019, 93: 1-14.
50. FDI Federación Dental Internacional. WHY and HOW to integrate oral health into the NCD and UHC responses. 2021. https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/2021-10/FDI-NCDA_2021_Oral_Health_Briefing_Note_web_0.pdf
51. Duque A, Malheiros Z, Stewart B, Romanelli HJ. Strategies for the prevention of periodontal disease and its impact on general health in latin america. section III: Prevention. *Braz Oral Res* 2020; 34(suppl 1):1-7. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0025>
52. Guarnizo-Herreño, CC, Watt RG, Garzón-Orjuela N, Suárez-Zúñiga E, y Tsakos G. Health insurance and education: major contributors to oral health inequalities in Colombia. *Journal of epidemiology and community health* 2019; 73(8): 737-744. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2018-212049>
53. Gallego, F., Larroulet C, Palomer L, Repetto A, Verdugo D. (2017). Socioeconomic inequalities in self-perceived oral health among adults in Chile. *International journal for equity in health*, 16(1): 23. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0519-9>
54. Martignon S, Roncalli, AG, Alvarez E, Aránguiz V, Feldens C A, Buzalaf MA R. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. *Brazilian oral research* 2021, 35 (suppl 01): 1-24. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0053>
55. Morales A, Jara G, Werlinger F, Cabello R, Espinoza I, Giacaman R, et al. Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile - Parte II: Diagnósticos Poblacionales de Salud Oral. *International journal of interdisciplinary dentistry* 2020; 13(2): 88-94. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000200088>
56. Contreras-Rengifo A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral* 2016; 9(2): 193-202. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Marysela Irene Ladera Castañeda, Cristian Gumercindo Medina Sotelo.

Investigación: Marysela Irene Ladera Castañeda, Cristian Gumercindo Medina Sotelo.

Metodología: Marysela Irene Ladera Castañeda, Cristian Gumercindo Medina Sotelo.

Redacción - borrador original: Marysela Irene Ladera Castañeda, Cristian Gumercindo Medina Sotelo.

Redacción -revisión y edición: Marysela Irene Ladera Castañeda, Cristian Gumercindo Medina Sotelo.