

Políticas públicas de salud bucal en América Latina: Propuestas y desafíos

Public oral health policies in Latin America: proposals and challenges

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0281>

Renato Ramsés Díaz Moreno^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-1297-3710>
rdiazmo@ucvvirtual.edu.pe

Lilly Rocío Moreno Chinchay²

<https://orcid.org/0000-0002-5478-2736>
lmoreno@unfv.edu.pe

Moisés Adolfo Sánchez Moreno²

<https://orcid.org/0000-0001-9517-3593>
moissesanchez7915@gmail.com

Pedro Juan Antón de los Santos²

<https://orcid.org/0000-0003-0137-703X>
panton@unfv.edu.pe

Recibido: 22/05/2025

Aceptado: 24/07/2025

RESUMEN

Introducción: La salud bucal es un reto que se enfrenta a nivel mundial y las políticas públicas de salud aún no contemplan como prioridad una educación dental. **Objetivo:** describir las propuestas y desafíos de las políticas públicas de salud bucal en América Latina **Materiales y métodos:** Es de tipo revisión narrativa, y se ha recurrido como bases de datos a Web of Science, Scopus, Proquest, Scielo, PubMed y Ciencia Latina. **Resultados:** Se evidencia que las PSB en Latinoamérica se orientan más a la atención curativa y restaurativa, descuidando la etapa preventiva, y se mantienen profundas desigualdades en SB, cuyas consecuencias sufren las poblaciones más vulnerables. Las investigaciones analizadas coinciden en que existen desigualdades de atención estomatológica, carencia de odontólogos y servicios preventivos, así como carencias de programas de atención oral desde el nacimiento en América Latina. **Conclusiones:** Se requiere que la PSB sea una prioridad y se desarrollen estudios epidemiológicos para distinguir causas, factores de riesgo y el estado estomatológico de las regiones, con el desafío centrado en mejorar la calidad de vida de las personas y en la educación dental.

Palabras clave: Política Pública, Salud Bucal, Epidemiología

1. Universidad César Vallejo- Perú

2. Universidad Nacional Federico Villarreal- Perú

* Autor de correspondencia: rdiazmo@ucvvirtual.edu.pe

ABSTRACT

Introduction: Oral health is a challenge faced worldwide, and public health policies still do not consider dental education as a priority. **Objective:** To describe the proposals and challenges of public oral health policies in Latin America. **Materials and methods:** This is a narrative review, and the databases used were Web of Science, Scopus, Proquest, Scielo, PubMed, and Ciencia Latina. **Results:** It is evident that BHPs in Latin America are more oriented towards curative and restorative care, neglecting the preventive stage, and deep inequalities in SB remain, the consequences of which are suffered by the most vulnerable populations. The research analyzed agree that there are inequalities in dental care, a lack of dentists and preventive services, as well as a lack of oral care programs from birth in Latin America. **Conclusions:** BHPs must be a priority and epidemiological studies must be developed to distinguish causes, risk factors, and the dental status of the regions, with the challenge focused on improving people's quality of life and dental education.

Keywords: Public Policy, Oral Health, Epidemiology

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe sobre salud bucodental, en 194 países, observaron que aproximadamente el 50% (3,5 mil millones) de los habitantes, tienen enfermedades bucodentales, 3 de cada 4 personas de países con ingresos bajos y medios lo padecen; demostrando la carencia de programas preventivos y tratamiento de afecciones dentales, que las autoridades de salud deben asumir, brindando orientación y herramientas para mantener una buena salud bucal (SB); las afecciones más frecuentes son: caries dental (2500 millones), periodontitis grave (1000 millones), y cáncer bucal (380,000 casos) (1). Al respecto, existen avances de concientización, promoción local, nacional y mundial, como la “Estrategia Global para la SB” de la OMS que reconocen a la SB como bien mundial de salud pública con objetivos de cobertura universal para todas las comunidades hacia el 2030, igualmente en Latinoamérica se está trabajando en el desafío de SB integrada a una Política de Salud Bucal (PSB) con equidad (2).

A nivel mundial, se requieren mejorar las PSB enfatizando la etapa preventiva. En Arabia Saudita, se propuso la gratuidad en atención de SB infantil, pero aún existe un alto índice con caries, que indica la necesidad de reformas, incidiendo en las desigualdades socioeconómicas, específicamente educación dental (ED) (3); considerando que un resultado adverso en esta etapa tendrá efectos duraderos, urge entonces la participación de programas escolares como canales informativos (4); en la

Encuesta Nacional de SB Infantil (NCOHS-2), se observó el impacto de enfermedades bucales en niños, la propuesta fue financiar la SB infantil, mejorando su bienestar social y emocional (5); también hay preocupación por un envejecimiento saludable, que debe ser prioritario en PSB geriátrica (6); para acrecentar la calidad de vida (7); en Bélgica, hay necesidad de nuevas PSB sostenibles para personas mayores (8). En China, estudiantes universitarios, demostraron tener conocimiento de SB, más descuidan la higiene oral, escasa asistencia a los servicios de salud, consumen bebidas azucaradas frecuentemente, no cepillan sus dientes tres veces al día, no usan hilo dental, las PSB deberán tener una intervención conductual (9). En Australia, China, Hong Kong, India, Japón, Suiza, Tailandia, el Reino Unido y los Estados Unidos; hay escasez de profesionales en odontología geriátrica, y esperan cambios próximos, por un envejecimiento saludable (10).

En Europa se formó una Plataforma para una mejor SB, que reúne a seis asociaciones y más de diecinueve organizaciones nacionales, a fin de prevenir enfermedades bucales, mejorar la salud en general y orientar a la población, integrando la SB dentro de las políticas de salud pública, priorizando las comunidades vulnerables, participando políticos, profesionales de salud y la población (11). En Francia, la Asociación de actores de la Salud Pública Bucodental sin fines de lucro (ASPBD) relaciona odontólogos e interesados en SB, para desarrollar integrar la SB en las políticas de promoción y prevención de salud, definiendo que la SB es un indicador de la desigualdad social y territorial (12). En Irlanda, la nueva política de SB *Smile agus Sláinte*, brinda servicios dentales, que requieren de un consenso político para la cobertura universal de salud (13). En Reino Unido, se plantearon políticas de SB a nivel nacional y mundial, mejorando los canales de información y vigilancia (14); y en los países bajos, la formulación de PSB basadas en evidencias, incluyen normas, sistemas de apoyo y participación de la ciudadanía (15). En Serbia, los centros de salud promocionan la SB, en las comunidades vulnerables, con la cooperación de profesionales de salud (16).

En Asia, como Taiwán; la SB está integrada al Seguro Nacional de Salud (NHI), porque existe la prevalencia de enfermedades periodontales, pérdida de dientes, y está especialmente orientado a pacientes con necesidades especiales (17); en Hong Kong, los programas preventivos de SB, han disminuido la caries infantil, mejorando la ED y

condiciones de vida (18). En Japón, para disminuir la caries dental y pérdida de dientes en niños, se desarrollan programas escolares de enjuague bucal con fluoruro, subsidios para gastos dentales, promoción de atención integral, y es necesario evaluar el efecto del subsidio en la economía regional (19); en Qatar, los profesionales de salud y burócratas, mantuvieron una actitud positiva, apoyando programas de prevención de SB, que disminuyan la prevalencia de caries infantil, causada por malos hábitos alimentarios y malas prácticas de higiene bucal (20).

En África, como Uganda existe un Programa de Escuelas Saludables de la OMS, promoviendo la SB escolar, que mejoró con mayores recursos y el desarrollo de una PSB (21); igualmente hay propuestas de mejora de SB en madres embarazadas, buena alimentación e higiene bucal (22). En la India durante la pandemia se hicieron esfuerzos globales y locales de atención en SB especializada y preventiva para niños con necesidades especiales, los resultados demostraron la falta de un marco resiliente e inclusivo para satisfacer estas carencias (23); existe la necesidad de una ED, reestructuración de profesionales de SB, políticas de atención y necesidad de ampliar el objetivo por una SB asequible, accesible e inclusiva (24); se añade el problema de la salud periodontal como problema de salud pública, debido a que existe relación entre las enfermedades sistémicas cardiovasculares, metabólicas, autoinmunes y la periodontitis (25). En Sudán, el programa escolar sobre ED mejoró los conocimientos y prácticas de SB, requiriendo incluir lecciones teóricas y prácticas en los planes de estudio (26).

Según lo evidenciado, aún existen desafíos pendientes. En Estados Unidos, la reducción en dientes cariados, perdidos y obturados en niños, fue de 1.32% ante un aumento del 0.16% del gasto público en SB, resaltando la importancia de una PSB infantil (27); el ineficiente aprovechamiento de recursos y la limitada alfabetización sanitaria en familias vulnerables, dificultan el acceso a tratamientos preventivos, por ello SB debe integrar programas de salud pública (28), urge realizar investigaciones del impacto económico de SB en las poblaciones vulnerables, evaluando efectos adversos en las economías familiares, promoviendo salud y equidad económica (29). Existe el desafío de integrar la SB en la atención médica universal superando barreras sistémicas y culturales hacia una atención holística (30).

En Latinoamérica, la PSB debe responder a los desafíos de la región; en Brasil, resultó ineficaz en reducir la tasa de mortalidad por cáncer bucal, destacándose inequidades en

su atención; se deberá fortalecer la red asistencial, incorporando el cáncer bucal como enfermedad de atención obligatoria, con estrategias preventivas, tamizaje y tratamiento temprano (31); existe poco acceso a los servicios dentales, prevalencia de enfermedades bucales, desconocimiento de hábitos de higiene, deficiente autopercepción de SB (32); en Chile las enfermedades periodontales influyen en las pérdidas de dientes; el 30% de adultos de 35 a 44 años conservan todos sus dientes, 0.4% en edéntulo, de 65 a 74 años solo el 1% conservan sus dientes, el 17.6% los ha perdido en su totalidad, y el 24.8% presenta dentición no funcional (33). En Colombia, se aplicaron estrategias en SB, sin visión integral del problema, el 88,7% ha padecido o padece caries en dientes permanentes y el 40.53% de periodontitis (34). En Perú, restaron importancia a la PSB, agudizándose las enfermedades bucodentales; en una muestra de 15836 niños de 12 a 59 meses se evaluaron la asistencia en el CRED en 43.7% y el uso de los servicios de SB (USBA) en 13.7%, determinando la importancia de la ED en los padres (35), la PSB está enfocada en una labor individualizada, curativa y restaurativa, más no enfatiza una labor preventiva (36); también se evidencia falta de capacitación odontológica, disconformidad con las remuneraciones e inadecuados ambientes hospitalarios (37); y la necesidad de formar un equipo interdisciplinario en salud (38).

La OMS, en el informe sobre prevalencia de enfermedades bucales en América Latina medido por edades en 34 países, se observa en promedio al 43.1% (1 a 9 años) con caries en dientes temporales; 31.5% (>5 años) tiene caries en los dientes permanentes; 22.4% (>15 años) tiene enfermedades periodontales; 29.5% (>60 años) tiene edentulismo y 1.57% por cada 100,000 personas, tiene cáncer de labio y cavidad oral, en todas las edades (39).

En Chile, se propuso un programa gratuito de SB “Sembrando sonrisas” que promueve hábitos de higiene, alimentación saludable, prevención de caries entre niños de 2-5 años, juntamente con colegios y municipalidades, beneficiando a un promedio de 400,000 niños (40). Las propuestas de PSB en Colombia, México, y Panamá, se están enfocando en poblaciones vulnerables (mujeres embarazadas, docentes y escolares), promoviendo la ED y atención clínica; en la necesidad de participación del odontólogo en la elaboración de programas y planes nacionales, juntamente a otras áreas del conocimiento, con una visión amplia (41). Según la Organización Panamericana de la Salud estos determinantes comprenden las políticas de desarrollo, que cuando son



desfavorables, causan una salud deficiente y atención inequitativa (42). La caries dental, enfermedades periodontales, y el cáncer oral son desafíos prioritarios que persisten en la región; al respecto se reunieron científicos, investigadores, académicos y publicaron la “Declaración de la Cascada” planteando temas como falta de equidad, excesivas facultades odontológicas en Colombia, Chile y Brasil y la necesidad de que el odontólogo y médico trabajen en coordinación, considerando la SB como parte de la salud global, uniendo esfuerzos locales para aminorar riesgos e implementar soluciones (2). Es importante la propuesta de medir el impacto de las transferencias de efectivo en el uso de los servicios y resultados de SB (43)

Para el desarrollo de las PSB, se consideran factores contextuales, valores culturales y sociales de salud; clasificados en individuales, que pueden ser socioeconómicos (clase social, trabajo, ingresos, educación), demográficos (edad, sexo); conductuales (consumo de dulces, no uso de pasta dental, mala higiene y no cuidado preventivo); también factores biológicos (experiencia de caries, lesiones de caries, retención de biopelículas, irregularidades en el desarrollo del esmalte, cantidad y calidad de saliva, biopelícula cariogénica); que sirven de base para acciones estratégicas enfocadas a las comunidades (44). Incluyendo la ED que tengan las madres, que es esencial para prevenir enfermedades (45); también, el reconocimiento de la salud como derecho social y no derecho electivo individual según el prestador sea público o privado, y la carencia de grupos representativos de SB en Latinoamérica (46). Es necesario que se priorice la educación odontológica, la promoción de la SB enfatizando la etapa preventiva, la existencia de una desigualdad de oportunidades por condiciones económicas y raciales, así como la necesidad de integrar la SB dentro de los objetivos de la salud (47).

Sobre las consecuencias de una mala práctica de SB, se realizaron estudios: en 4765 participantes japoneses de 75 a 80 años, identificándose atragantamiento, sequedad bucal, mal aliento y deficiente función oral, aumentando el riesgo de mortalidad (48); 376 reclusos coreanos, tenían dificultad para morder/masticar, dolor de muelas, trastorno de la articulación temporomandibular y mala salud periodontal (49). 449 enfermeras de China tenían desconocimiento de SB, que podría afectar a ellas mismas, familiares y pacientes; actitudes e información negativas de SB, deficientes ingresos familiares y uso de hilo dental (50). En Birmania: se entrevistaron a personas mayores de un centro de salud, determinando que existen factores sociodemográficos (ingresos);

y psicológicos (depresión y ansiedad por dientes ausentes, cariados y obturados) (51). En 3075 adultos alemanes, se analizaron factores de personalidad y calidad de vida en SB, determinando que a mayor neuroticismo corresponde menor escrupulosidad, asociado a la baja calidad de vida en SB, por lo que es útil medir rasgos de personalidad (52).

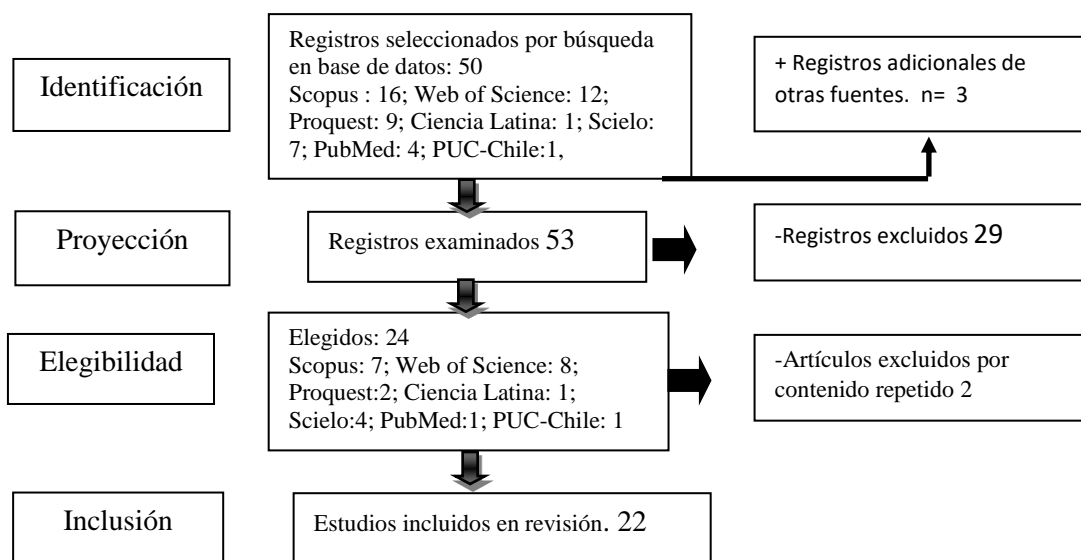
De acuerdo con lo expuesto, la investigación tiene como objetivo describir las propuestas y desafíos que se presentan en América Latina, así como identificar los factores que intervienen en el desarrollo de una PSB.

MATERIALES Y MÉTODOS

De enfoque positivista, porque se basa en conocimientos auténticos basado en las experiencias sensoriales en favor del avance de la ciencia (53).

Se evaluaron 51 artículos de bases bibliográficas como Scopus, Web of Science, Scielo, Proquest, Pubmed, Ciencia Latina y repositorios. Por consiguiente, se utilizó el descriptor DeCS con términos de PSB, caries dental, edentulismo, y periodontitis, de tal modo se emplearon los operadores booleanos “AND”, “OR”, y “NOT”, desde del 2020 al 2024 (5 años). En la revisión bibliográfica se seleccionó según la relevancia y años de antigüedad; en consecuencia, fueron determinantes 22 artículos, aplicando el análisis documental.

Figura 1.
Flujograma de selección de artículos



RESULTADOS

A nivel mundial, se observan desigualdades económicas y sociales que determinan un escaso acceso al servicio dental; aunque el descuido por la SB es más un problema conductual, porque no practican la higiene bucal y tienen malos hábitos de consumo; sin embargo hay propuestas saludables de reformas en SB, como la gratuidad en la atención dental para los niños, programas escolares como medio informativo de prevención; la preocupación de aplicar reformas por un envejecimiento saludable tomando en cuenta la SB; de esta manera se realizan intentos por disminuir los índices de caries y enfermedades periodontales, concientizando a la comunidad por la necesidad de prácticas hábitos de higiene bucal.

En Latinoamérica, se presentan la necesidad de que las PSB respondan al contexto socio cultural de las comunidades, y reducir el porcentaje de mortalidad infantil por cáncer bucal, como ocurre en Brasil, existe poco acceso a los servicios dentales y esto es por falta de educación en SB, pérdida de dientes por enfermedades periodontales como ocurre en Chile, falta de una visión integral como ocurre en Colombia, y la necesidad de integrar la PSB como determinante de salud, incluyendo programas que eleven el conocimiento de las medidas preventivas de las madre de familia; se añade la disconformidad de los profesionales odontólogos por la falta de recursos y bajas remuneraciones, y escasos programas preventivos de SB en el Perú. Según la OMS, el promedio de dientes temporales (1-9 años) con caries, es de 43.1% y en dientes temporales 31.5% (> 5años), lo que manifiesta la necesidad de una atención dental desde los primeros años.

Tabla N° 1. Artículos científicos incluidos en la revisión

N	Autor(es), año.	País	Tipo	Objetivo general	Resultados	Base de datos
1	Akera, P.; Kennedy, Sean E.;Schutte, Aletta E.; Richmond, Robyn; Hodgins, Michael;Lingam, R.2023	Uganda	Original	Mejorar la SB de los niños.	Las Escuelas Saludables de la OMS, se mejorarán con mayores recursos, ED y el desarrollo de una PSB.	Scopus
2	Alkhtib, Asmaa Othman; Ali, Kamran; Sajnani, Anand	Qatar	Original	Explorar la percepción de los profesionales	Alta prevalencia de caries infantil, causados por malas prácticas	Web of Science



	K.; Anweigi, Lamyia) 2024				de salud hacia la promoción de SB.	los padres, deficientes hábitos alimentarios y desconocimiento de SB.	
3	Almajed, Omar S.; Aljouie, Alhareth A.; Alharbi, Mayar; Alsulaimi, Leenah M 2024	Arabia Saudita	Revisión	Examinar el efecto del nivel socioeconómico en la SB infantil.	El desarrollo de programas escolares sobre ED y las intervenciones políticas reducirán desigualdades socioeconómicas en SB.	Web of Science	
4	Almajed, Omar S.; Alayadi, Haya; Sabbah, Wael 2024	Arabia Saudita	Original	Examinar la calidad de vida vinculada con la SB infantil de escuelas primarias.	Es necesario una PSB según el contexto sociocultural, porque existen caries infantil no tratadas.	Web of Science	
5	Bermolen, M; Contreras, A.; Gamonal, J.; García, L.; Jara, G. 2022	Chile (30)	Revisión	Priorizar la SB y promover la salud general de las comunidades	Integrando equipos de salud interdisciplinario de atención primaria, docentes de escuela, ambientes saludables y promoción de SB.	SciELO	
6	Boylston Herndon J, Rubin 2024	United States	Revisión	Determinar el impacto de la SB en la economía de las familias	El impacto económico sobre las poblaciones más afectadas se mide analizando la reducción de efectos adversos, promoción de salud y equidad económica.	Web of Science	
7	Brito Carolyne; Henrique Barros dos Santos Pedro; Saliba Moimaz Suzely Adas; Adas Saliba, T. 2024	Brasil	Revisión	Analizar el acceso a servicios odontológicos de la población quilombola.	La PSB debe considerar la cultura de esta comunidad, acceso equitativo a los servicios dentales, para mejorar su calidad de vida.	Proquest	



8	Bomfim, RA.; de Lucena, Edson HG.; Cavalcanti, YW.; Celeste, RK. 2024	Brasil	Original	Investigar el acceso a prótesis dentales completas y políticas de SB en la población negra de Brasil	La desigualdad racial aún afecta la prestación del servicio. Las necesidades son críticas, especialmente cuando se entregan prótesis.	Scopus
9	Cai, Yunquan; Zeng, S.; Hu, Y.; Xiao, L.; Liao, Y.; Yan, Z.; Zha, W.; Gu, J.; Wang, Q.; Hao, M.; Wu, C. 2024	China	Original	Identificar patrones de conducta y factores que influyen en la SB entre estudiantes universitarios	Esta población descuida la higiene bucal y el uso de servicios de SB; los factores son el residir en áreas rurales, consumir bebidas azucaradas y falta de uso del kit de higiene.	Web of Science
10	Cantarutti Cynthia; Véliz Claudia; Guerra Carolina 2019	Chile	Original	Definir PSB en Chile.	Considerando las EP como factor principal de pérdida de dientes en adultos (35-44 años). Y en las personas de 15 años a más muestran oclusión no funcional.	Pontificia Universidad Católica de Chile
11	Cohen, Fabien; Bazart, Jeremie; Brun, Christiane; Clément, Celine; Espié, Jean-Paul; Tenenbaum, Annabelle; Musset, Anne-Marie 2024	Francia	Revisión	Reunir interesados en una PSB, de promoción y prevención.	Es vital la capacitación del personal médico, paramédico y educadores. Involucrando la población local y sus necesidades.	Web of Science
12	Franco Giraldo, Álvaro 2021	Colombia	Revisión	Evaluar desde una perspectiva interpretativa y crítica la SB.	Los diversos planes de SB no contenían una visión integral del individuo y la práctica sanitaria.	SciELO
13	Hernandez-Vasquez, A; Azanedo, D; Vargas-	Brasil y Argentina	Revisión	Resumir el impacto de las transferencia	Los resultados son contradictorios. Sin embargo, en	Web of Science



	Fernández, R; Basualdo-Meléndez, G; Baron-Lozada, F; Comande, D. 2022			s de efectivo en el uso de los servicios y resultados de SB.	otro estudio se redujo la caries de los primeros 2 años hasta 6 años.	
1 4	Ladera Castañeda Marysela; Medina, Cristian 2023	Perú	Revisión	Analizar las políticas públicas en la SB incorporadas en América Latina	Es fundamental realizar estudios epidemiológicos en SB, y el abordaje multisectorial de los determinantes sociales de la salud.	Scopus
1 5	León-Quenguan John M., Tibaná-Guisao Anderson E, Cardona-Hincapié, Laura M Jonhatan D. Correa-Jaramillo, Andrés A. Agudelo-Suárez 2021	Cuba	Revisión	Analizar los planes, políticas y estrategias de SB en Latinoamérica y el Caribe.	Intervienen una cantidad de profesionales estomatólogos, y aún falta la contribución de otras profesiones para una mejor visión social de la salud.	Scielo
1 6	Remuzgo Huamán M.; Remuzgo Huamán SE. 2022	Perú	Original	Describir la gestión de PSB según gestores y operadores.	Cambiar los paradigmas de atención netamente asistencial, pues la SB exige más allá del quehacer profesional del odontólogo.	Scielo
1 7	Martignon S.; Giuseppe Roncalli A.; Alvarez E.; Aránguiz V.; Feldens CA.; Rabelo Buzalaf MA. 2021	Brasil	Revisión	Identificar los factores de riesgo de CD y práctica clínica para desarrollar estrategias preventivas efectivas.	La identificación de factores de riesgo para la CD debe ser base de acciones multi estrategias para las distintas comunidades latinoamericanas.	PubMed
1 8	Melgar Concha, Ximena; Azañedo, Diego; Neves Hugo, Fernando. 2024	Perú	Original	Explorar la asociación entre los programas de crecimiento y desarrollo (CRED) y la SB.	Es crucial impulsar una mayor asistencia a CRED, que comprende programas de SB con un enfoque equitativo a nivel	Web of Science



						nacional.	
1	Quispe Rojas	Perú	Revisión	Analizar la implementación de PSB y el interés de los políticos y directivos.	Las PSB carecen de impacto. Es imperioso producir políticas de prevención de enfermedades no transmisibles.		Ciencia Latina
9	Christian Huiman Ramón	Arturo; Yerrén,					
2022							
2	Villegas, Jimena	Chile	Revisión	Analizar el plan gratuito de SB infantil en Chile	Beneficia a unos 400.000 niños, promueve hábitos de higiene, alimentación y prevención de caries en niños (2-5 años).		Proquest
0	2024						
2	Yamamoto, Takafumia,	Japón	Original	Describir el programa de salud pública a nivel de prefectura	Comprende enjuague bucal con fluoruro de las escuelas, políticas de subsidio de gastos médicos y dentales.		Scopus
1	bSend mail to Yamamoto T.; Kiuchi, S.; Ishimaru, M.; Fukuda, H.; Yokoyama, T.						
2024							
2	Zheng FM, Yan IG, Sun IG, Duangthip D, ECM, Chu Early C.	Hong Kong	Revisión	Analizar la relación entre la caries infantil, desarrollo económico y programas de SB.	La mejora de la educación, las condiciones de vida y los programas de salud bucodental han disminuido la caries infantil.		Scopus
2	2024						

Nota: Los datos fueron tomados de las revistas analizadas, fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

La PSB en Latinoamérica enfrenta desafíos, aun se observan la alta prevalencia de la caries dental, estas estadísticas reflejan que el 43% de niños de 1 a 9 años tiene caries en dientes temporales y 31.5% de niños mayores a 5 años, tienen caries en dientes permanentes (39), asimismo a nivel mundial la OMS informa que aproximadamente el 50% (4,000 millones aproximadamente) de la población mundial tiene enfermedades bucodentales, 31% (2,500 millones en promedio) tiene caries (1), esto es tomando como referencia una población mundial de 8,000 millones de habitantes.

Los desafíos se hallan en las desigualdades de atención de SB, poco acceso a servicios dentales, prevalencia de enfermedades bucales y desconocimiento de hábitos de higiene,



no se percibe la importancia de ello (31) lo que se evidencia en países como Chile donde existe una alta de pérdidas de dientes en adultos, solo un 30.6% conserva su dentadura (32), en Colombia falta una visión integral de la PSB, en el Perú en los últimos años se elevaron las tasas de caries, enfermedades periodontales y edentulismo en personas mayores (33) (34), y la falta de profesionales odontólogos capacitados ante un entorno físico desfavorable con bajas remuneraciones (37), por otro lado, en los países de otros continentes se evidencia que los problemas son mayormente conductuales o de hábitos, como ocurre en China en que los estudiantes tienen información pero no asisten a los servicios dentales y consumen productos muy azucarados. En ese sentido, en Latinoamérica los factores son la falta de información y voluntad política para desarrollar programas de ED, lo que no ocurre en los países de otros continentes donde la razón es conductual (9).

Las propuestas en latinoamericana aún están en implementación y ejecución, como en Chile (40), en Colombia y México, la PSB se está enfocando en poblaciones vulnerables, presentando programas como parte de la Política Nacional de desarrollo (41), también se ha unido Colombia con Chile y Brasil a fin de plantear propósitos con objetivos comunes entre odontólogos y médicos en favor de poblaciones vulnerables (2). En países de los otros continentes se hallan en ejecución programas de SB como en Francia uniendo objetivos entre profesionales afines (12), Irlanda con el programa *Smile Agus Sláinte* (13), Reino Unido y su programa de vigilancia (14), Países bajos con la aplicación de PSB basados en evidencias (15), en Uganda y las Escuelas Saludables promovidas por la OMS, la India (23) y las atenciones especializadas en prevención de SB (24), y otros similares cuyos resultados disminuyan la alta tasa de caries y enfermedades periodontales.

CONCLUSIONES

En otras regiones, se implementan PSB que incluyen programas de ED, sin embargo, aún se evidencian problemas conductuales; en Latinoamérica, se evidencia que las PSB implementadas no contemplaron las desigualdades socioeconómicas como el acceso al servicio dental, y la importancia de la etapa preventiva y educacional.

Los desafíos que presenta la región latinoamericana, es la falta de información, carencia y poco acceso a servicios dentales, carencia de profesionales odontólogos para atender

la demanda, incluir un programa de educación dental y hacer campañas de prevención a las comunidades vulnerables, y lo que se requiere es desarrollar una PSB integrada a la Política Nacional de Salud, que atienda las necesidades de la comunidad vulnerable.

Las propuestas aún no se ejecutan totalmente, se hicieron intentos de programas de prevención bucal pero que no pudieron continuar por la falta de recursos financieros, por lo que es necesario que la PSB sea considerada dentro de los determinantes de la salud a nivel nacional, y de esta manera trabajar en conjunto con otros profesionales de salud para brindar una salud integral.

REFERENCIAS

1. OMS. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. Organización Mundial de la Salud. 2022. <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
2. Brandizzi D, Chicatun M, López MdC, Rojas G, López S, Escobar A, et al. Where we are going in oral health education in Latin America. *Odontoestomatología*. 2023; 25(41). DOI: <https://Doi.org/10.22592/ode2023n41e105>
3. Almajed O, Alayadi S. Inequalities in the Oral Health-Related Quality of Life Among Children in Saudi Arabia. *Cureus*. 2023; 15(11). doi: <https://Doi.org/10.7759/cureus.49456>
4. Almajed O, Aljouie Alhareth A, S. AM, Alsulami LM. The Impact of Socioeconomic Factors on Pediatric Oral Health: A Review. *Cureus*. 2024. <https://Doi.org/10.7759/cureus.53567>
5. Jamieson L, Luzzi L, Chrisopoulos S, Roberts R, Arrow P, Kularatna S, et al. Oral Health, Social and Emotional Well-Being, and Economic Costs: Protocol for the Second Australian National Child Oral Health Survey. *JMIR Publications*. 2023; 12. doi: <https://doi.org/10.2196/52233>
6. Poudel P, Acharya R, George A, Borgnakke WS, Rawal LB. Oral health and healthy ageing: a scoping review. *BMC Geriatrics*. 2024; 24(33). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04613-7>
7. Ingram K, Aley M, Irving M, Wallace J. Interviews with policymakers in Australian health policy: Understanding the process of policy development. *PubMed*. 2024. <https://doi.org/10.1111/jphd.12606>
8. Palmers E, Almeida J, Janssens L, Visschere L, Declerck D, Duyck J. Implementing an oral health policy in long-term care facilities for older adults in Flanders, Belgium: The Oral Health Care Track. *Pub Med*. 2024; 41(1): p. 149-158. <https://doi.org/10.1111/ger.12693>
9. Cai Y, Zeng S, Hu Y, Xiao L, Liao Y, Yan Z, et al. Factors associated with oral health service utilization among young people in southern China. *BMC Oral Health*. *PubMed*. 2024; 24(1): p. 289. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-03994-4>

10. Jiang CM, Chu CH, Duangthip D, Ettinger RL, Hugo FN, Kettratad M, et al. Global Perspectives of Oral Health Policies and Oral Healthcare Schemes for Older Adult Populations. PubMed. 2021; 2. <https://doi.org/10.3389/froh.2021.703526>
11. Tubert S, Tsakos G. La plateforme pour la santé orale en Europe. ResearchGate. 2023; 35(1): p. 125-126. <https://doi.org/10.3917/spub.hs1.2023.0125>
12. Cohen F, Bazart J, Brun C, Clément C, Espié JP, Tenenbaum A, et al. Oral health, a public health issue in 2023: Reflections and actions of the ASPBD. Sante Publique. 2023; 35(1): p. 153-155. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001167635000018>
13. McAulife Ú, WH, Harding M, Burke S. 'Toothless'—the absence of political priority. BMC Oral Health. 2021; p. 22-95. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02125-1>
14. Verdugo F, Bonfill X, Ortuño D, Glick M, Carrasco A. Policymakers' perceived barriers and facilitators in the use of research evidence in oral health policies and guidelines: a qualitative study protocol. Dentistry and oral medicine. 2023;(13). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066048>
15. Listl S, Baltussen R, Carrasco A, Carrer F, Lavis J. Evidence-Informed Oral Health Policy Making: Opportunities and Challenges. Journal of Dental Research. 2023; 102(12): p. 1293-1302. <https://doi.org/10.1177/00220345231187828>
16. Kilibarda B, Vukovic A, Markovic E, Peric T, Petrovic B, Cakarevic V, et al. The Participation of Pediatric Dentists in Oral Health Promotion and Education in Serbia. Zdr Varst. 2023 Jun; 62(3): p. 145-152. <https://doi.org/10.2478/sjph-2023-0020>.
17. Cheng FC, Wang YL, Chiang CP. The dental use for periodontal diseases under the national health insurance system in Taiwan in 2021. Publimed. 2023; 18(3): p. 1251-1257. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2023.02.012>
18. Zheng FM, Yan IG, Sun IG, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Early Childhood Caries and Dental Public Health Programmes in Hong Kong. International Dental Journal. 2024; 74(1): p. 35-41. [10.1016/j.identj.2023.08.001](https://doi.org/10.1016/j.identj.2023.08.001)
19. Yamamoto T, Kiuchi S, Ishimaru M, Fukuda H, Yokoyama T. Associations between school-based fluoride mouth-rinse program, medical-dental expense subsidy policy, and children's oral health in Japan: an ecological study. BMC Public Health. 2024; 24(762): p. 17. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18156-y>
20. Alkhtib AO, Ali K, Sajnani AK, Anweigi L. Barriers and enablers for oral health promotion programs amongst primary healthcare stakeholders in Qatar – a qualitative investigation. BMC Oral Health. 2023;(924). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03633-4>
21. Akera P, Kennedy SE, Schutte AE, Richmond R, Hodgins M, Lingam R. Perceptions of oral health promotion in primary schools among health and education officials, community leaders, policy makers, teachers, and parents in Gulu district, northern Uganda: A qualitative study. Plos one. 2023; 18(11): p. 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293761>
22. Madrama P, Miisa N. Factors influencing adoption of oral health promotion by antenatal care providers in Moyo district, North-Western Uganda. Plos One. 2023; 18(4): p. 17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272238>

23. Goswami M, Saxena B, Tuli S, Shakil B, Bhatara S, Padha S. Global oral health policies and recommendations for children with special health care needs and their applicability and effectiveness during the COVID -19 pandemic: a systematic review. *PubMed*. 2024; 25(2). <https://doi.org/10.1038/s41432-024-00992-x>
24. Bajaj PD, Shenoy R, Sanjay L, Mala K, Bajaj G, Rao A, et al. A scoping review exploring oral health inequalities in India: a call for action to reform policy, practice and research. *PubMed*. 2023; 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02056-5>
25. Krishnendu D, Nishat S, Dast D, Goswami N, Barat S. Periodontal Health-The Gordian Knot in Public Health: The Indian Standpoint. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2023; 17(6): p. 14-18. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2023/58562.18050>
26. Albani GFAA, Abdelgadir WI, Mohamed AAA, Yousif M, Mustafa AMA, Almkay AEAA, et al. The Effect of an Education Program on School Children Oral Health in Khartoum, Sudan. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2023;(17): p. 1065-1077. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S446487>
27. Foote T, Willis L, Tracy KL. National Oral Health Policy and Financing and Dental Health Status in 19 Countries. *National Library of Medicine*. 2023; 73(3): p. 449-455. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2023.01.007>
28. Kumar J, Crall J, Holt K. Oral Health of Women and Children: Progress, Challenges, and Priorities. *National Library of Medicine*. 2023; 27(11): p. 1930-1942. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03757-7>
29. Boylston J, Rubin MS, Reush C, Edelstein B. A scoping review of the economic impact of family oral health: Implications for public health, research, and policy. *National Library of Medicine*. 2024; 43(19). <https://doi.org/10.1111/jphd.12599>
30. Barrow J, Jivraj A, ABukhman G, Chopra M, Vujicic M, Benzian H. The Political Environment of Global Oral Health: Now is the Moment to Improve Equity. *Pub Med Central (PMC)*. 2023; 89(1). <https://doi.org/10.5334/aogh.4284>
31. Miranda E, Magalhães E, Silva F, Bezerra F, Borges M, Nickenig J, et al. The Brazilian National Oral Health Policy and oral cancer mortality trends: An autoregressive integrated moving average (ARIMA) model. *New*. 2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291609>
32. Brito C, Barros P, Saliba S, Adas T. Condições de saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos dos quilombolas: uma revisão integrativa. *Revist de Gestao e Secretariado*. 2024; 15(1). <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i1.3406>
33. Cantarutti C, Véliz C, Guerra C. Centro de Políticas Públicas UC TEMAS DE LA AGENDA PÚBLICA Políticas públicas que favorecen la salud bucal: recomendaciones internacionales y análisis de la situación en Chile. *Centro de Políticas Públicas UC*. 2019; 14(111). https://www.researchgate.net/publication/330566557_Centro_de_Políticas_Públicas_UC_TEMAS_DE_LA_AGENDA_PÚBLICA_Políticas_publicas_que_favorecen_la_salud_bucal_recomendaciones_internacionales_y_analisis_de_la_situacion_en_Chile
34. Franco Á. Oral health between systemic health and public health. *Universidad y Salud, Artículo de reflexión*. 2021; 23(3): p. 291-300. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>

35. Concha X, Azañedo D, Neves H. Towards the integration of prevention and control of oral diseases within child primary healthcare: The case of Peru. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2024; 52(4). <https://doi.org/10.1111/cdoe.12945>
36. Ladera M. Oral health in Latin America: A view from public policies. *Revista Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023; 3(340). <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340>
37. Remuzgo M, Remuzgo S. Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. *Horizonte Médico*. 2022; 22(3). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.06>
38. Bermolen M, Contreras A, Gamonal J, García LM, Jara G. The challenge to improve Oral Health and General Health in Latin-America at Covid-19 time. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*. 2022: p. 07-08. <https://doi.org/10.4067/S2452-55882022000100007>
39. OMS. Towards universal health coverage for oral health by 2030. *Organización Mundial de la Salud*. 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373542/9789240070820-eng.pdf?sequence=1>
40. Villegas J. Las deudas de Chile con la salud dental de sus niños. *Content Engine, LLC*. 2024. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA784366434&sid=sitemap&v=2.1&it=r&p=IFME&sw=w&userGroupName=univcv&aty=ip>
41. León JM, Tibaná AE, Cardona JD, Correa LM, Agudelo AA. Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en Latinoamérica y el Caribe (1991-2018). *Revista Cubana de Estomatología*. 2021; 58(2). <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85112164301&origin=resultlist&sort=plf>
42. OPS. Determinantes sociales de la salud. *Organización*. 2023. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condicion es%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>
43. Hernández A, Azañedo D, Vargas R, Basualdo GW, Barón FA, Comandé D. Impact of cash transfers on the use of oral health services and oral health outcomes: A systematic review. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*. 2022; 12(3): p. 323-331. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_12_22
44. Martignon S, Roncalli AG, Alvarez E, Aránguiz V, Feldens C, Rabelo M. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. *Critical review Cariology*. 2021; 35(53): p. 26. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021>
45. Calampa G, León R. Association between mother's access to health information and children under 12 years of age's access to oral health information in Peru, 2018. *Revista Estomatológica Herediana*. 2023; 33(4): p. 287-296. <https://doi.org/10.20453/reh.v33i4.5109>
46. Amaro C, Fajreldin V, Espinoza I, Muñoz A, Franco A, Concha S, et al. Determination of the Right to Oral Health: postpartum women and children in

- Santiago de Chile. International journal of interdisciplinary dentistry. 2023; 16(2): p. 125-131. <https://doi.org/10.4067/S2452-55882023000200125>
47. Bomfim RA, Gomes EH, Wanderley Y, Keller R. Racial inequality in complete dental prosthesis delivered: can public services reduce inequities? PubMed. 2023; 28(1). <https://doi:10.1007/s00784-023-05432-1>
 48. Saito M, Shimazaki Y, Nonoyama T, Tadokoro Y. Association of oral health factors related to oral function with mortality in older Japanese. Gerodontology. 2021; 38(2). <https://doi.org/10.1111/ger.12508>
 49. Hae Y, Kyoung K, Jong J. Quality of Life in Adult Male Inmates: A Cross-Sectional Study. Healthcare. 2023; 11(21). <https://doi.org/10.3390/healthcare11212848>
 50. Wen MA, Min BA, Ling BA, Xiangqun J, Lisa J, Fan MA. Oral health literacy and its associated factors among nurses: A cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing. 2023; 32. <https://doi.org/10.1111/jocn.16750>
 51. Kaung T, Wa L, Sachiko T, Hiroshi O. Socioeconomic, behavioral, and psychological factors related to oral health in Myanmar: A cross-sectional study. Journal of Public Health Dentistry. 2023; 83(4): p. 340-346. <https://doi.org/10.1111/jphd.12585>
 52. Hajek A, Hans K. Personality and oral health-related quality of life. Results from an online survey. BMC Oral Health. 2022; 22: p. 6. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02486-7>
 53. Borrero C, Maldonado L. Oral Health Research in Colombia: a field under construction. Journal. 2020 Mayo-Agosto; 38(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e335716>