**Revista Latinoamericana de Difusión Científica**
**Volumen 6 – Número 11**
**Depósito Legal ZU2019000058 - ISSN 2711-0494**

# Revista Latinoamericana de Difusión Científica



**Volumen 6 - Número 11**
Julio – Diciembre 2024
Maracaibo – Venezuela

# Salud bucal en América Latina: Desafíos por afrontar

DOI: https://doi.org/10.38186/difcie.611.09

Marine Ortiz Magdaleno*

RESUMEN

La salud bucal en América Latina es un tema prioritario para los gobiernos, los cuales han realizado esfuerzos locales para solucionar este patrón repetitivo en la prevalencia de las enfermedades bucales. El objetivo de este artículo es dar a conocer el contexto actual de la salud bucal y la situación de las políticas regulatorias a las que se enfrentan los sistemas de salud bucal de América Latina. Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva utilizando diferentes herramientas de búsqueda como PubMed y Science Direct. Los principales factores de riesgo e indicadores de las enfermedades bucales en las poblaciones latinoamericanas son: género, educación/escolaridad, nivel socioeconómico, tabaquismo y obesidad. Por lo tanto, la falta de atención bucal es un problema de educación social, relacionado también con los factores sociodemográficos de las comunidades en América Latina. Sumado a la falta de políticas públicas en salud que ha encarecido las estrategias y programas preventivos en salud bucal. Como conclusión, la identificación de los factores de riesgo modificables para los problemas de salud pública deben de ser la base para la toma de acciones estratégicas para afrontar la falta de servicios dentales en la población más vulnerable en América Latina.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades bucales, Salud, Prevención, América Latina, Política de la salud.

*Departamento de Especialidades en Odontología Estética, Cosmética, Restauradora e Implantológica, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9615-5565 E-mail: marine.ortiz@uaslp.mx

Recibido:05/03/2024 Aceptado: 03/05/2024

# Oral Health in Latin America: Challenges to be Faced

ABSTRACT

Oral health in Latin America is a priority topic for the governments of each country, which have implemented local efforts to improve this repetitive situation in the prevalence of oral diseases. The aim of this article was to provide an overview of the current context of oral health and the status of regulatory policies affecting oral health systems in Latin America. A descriptive literature review was conducted using various search engines such as PubMed and Science Direct. The main risk factors and indicators of oral diseases in Latin American populations are: gender, education/schooling, socioeconomic status, smoking and obesity. Therefore, the deficit of oral health care is a problem of social education, also related to the socio-demographic factors of the communities in Latin America. In addition, the lack of public health policies has increased the cost of preventive oral health strategies. In conclusion, the identification of modifiable risk factors for public health problems should be the base for taking strategic actions to address the deficiencies of dental services in the most vulnerable population in Latin America.

KEYWORDS: Oral diseases, Health, Prevention, Latin America, Health policy.

## Introducción

El acceso a los servicios de salud es un tema prioritario en las últimas décadas, garantiza la prestación de los servicios de salud públicos apropiados y oportunos cuando se requieren. Algunos de los gobiernos de países de América Latina han priorizado en sus políticas públicas e inversiones para contribuir directamente en el beneficio de los sistemas de salud, sin embargo, no se ha logrado lo suficiente debido a la alta demanda de los servicios de salud. Específicamente, la atención bucal requiere de altos costos de inversión, por lo que las estrategias y campañas de prevención son imperativas, y deben de involucrar a la sociedad participando de manera activa (Perez Lugo *et al*., 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la salud bucal es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida de los individuos, sin embargo, el contexto de la salud bucal en América Latina es un desafío y problema de salud público, debido a la alta prevalencia de caries dental y otras enfermedades bucales. La necesidad de intervenir de manera oportuna y el correcto abordaje de esta problemática permite

mejorar la atención y las condiciones de la salud bucal en los países de bajos y medianos ingresos de América Latina. En las últimas décadas la prevalencia de la caries dental se ha logrado reducido en varios países, sin embargo, a pesar de este logro, la gravedad y severidad de la caries dental continúan siendo demasiado elevadas a nivel mundial (Ladera Castañeda & Medina Sotelo, 2023).

El objetivo de este artículo es dar a conocer el contexto actual de la salud bucal y la situación de las políticas regulatorias a las que se enfrentan los sistemas de salud bucal de América Latina. La metodología de estudio consistió en realizar una revisión bibliográfica descriptiva utilizando diferentes herramientas de búsqueda como PubMed y Science Direct, que incluía los términos "enfermedades bucales", "América Latina", "Salud", "Política de la salud" y "prevención".

## 1. Enfermedades bucales

De acuerdo a resultados de reportes publicados, las enfermedades bucales son la cuarta enfermedad más costosa de tratar y de mayor demanda en los servicios de salud pública. Casi 3.500 millones de personas se ven afectadas por las enfermedades bucales, más de 530 millones de niños tienen caries en los dientes primarios y tres de cada cuatro personas sufren por enfermedades bucales al vivir en países de ingreso bajo y medio (Diez Betancourt *et al*., 2004).

Existe evidencia científica publicada que las enfermedades bucales son factores de riesgo de otras enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, en gestantes constituyen un factor de riesgo para el parto prematuro, retardo en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y preeclamsia. Por lo tanto, la prevención y el tratamiento oportuno de las enfermedades bucales son sumamente importantes para mantener un buen estado de salud bucal y general del cuerpo humano (Valledor & Aguila, 2022).

En muchos países de bajos y medianos ingresos las enfermedades bucales han representado una gran carga económica para solventar y no forman parte de la cobertura de los sistemas de salud universal, por lo que no son consideradas un tema prioritario para los gobiernos. Gran parte de la población de América Latina no cuenta con el acceso a medidas de prevención y tratamientos odontológicos, por ende, es necesario realizar un

análisis de la situación, establecer políticas y asignar los recursos para gestionar estrategias en salud pública que cubran este servicio en base a los perfiles epidemiológicos de salud bucal de cada país de América Latina.

Una de las patologías más frecuentes en la población mundial es la caries, ya que la mayoría de los niños y adultos padecen de caries dental en algún momento de su vida, en ciertos casos se ven más afectadas las poblaciones de status socioeconómico bajo (Diez Betancourt *et al*., 2004).

La caries dental es una enfermedad crónica, no infecciosa y no transmisible debido a que las bacterias que la provocan se encuentran de manera natural en individuos sanos y enfermos, no es ocasionada por una sola especie bacteriana porque la microbiota que ocasiona la caries dental es diversa y dinámica. La etiología de la caries dental se debe a una alteración ecológica del biofilm bacteriano y la alta incidencia de la caries está relacionada con el estilo de vida del individuo, con los hábitos alimenticios y la higiene bucal. Las bacterias que causan la caries convierten los alimentos en ácidos y al mezclarse estos ácidos con los restos de comida y saliva forman una película pegajosa conocida como placa dental, si esta placa no es removida con el cepillado dental se inicia el proceso de la formación de la caries bajo (Diez Betancourt *et al*., 2004).

La gingivitis es el padecimiento previo a la aparición de la enfermedad periodontal, su progresión se caracteriza por la presencia de bolsas periodontales en las que se acumula la placa bacteriana. La enfermedad periodontal es una enfermedad bucal inflamatoria multifactorial crónica asociada a biopelículas bacterianas caracterizada por la destrucción progresiva de los tejidos de soporte del diente, si no se trata a tiempo puede ocasionar la pérdida de uno a varios dientes. El consumo de tabaco y exceso de alcohol, la desnutrición, el estrés, la diabetes mellitus son algunos de los principales factores de riesgo para la enfermedad periodontal severa. Estudios han reportado una prevalencia de la enfermedad periodontal de un 11% a nivel mundial y respecto al cáncer oral el 90 % de los casos corresponde al carcinoma escamoso oral (Tezal *et al*., 2001).

## 2. Perfil epidemiológico de salud bucal en América Latina

La salud física y bucal de la población en América Latina es un reflejo de los cambios y la transformación política y económica que sufren los países de acuerdo con las

prioridades que tienen sus gobiernos. Es imperativo que la problemática de salud bucal se encuentre incluida en la agenda política nacional de cada país. Si bien es cierto que existe actualmente mayor acceso a los servicios de salud pública existen comunidades más pobres y aisladas que sufren de un desabastecimiento de servicios de salud pública (León *et al*., 2021).

Las enfermedades bucales afectan a los grupos menos favorecidos en América Latina, por lo que es necesario generar políticas dirigidas a la atención de la salud bucal, así como conocer los indicadores y datos epidemiológicos de las poblaciones. En América Latina más del 50 % de niños de 5 a 6 años y adolescentes de 11 a 13 años presenta caries dental y la región tropical presenta la mayor prevalencia de caries, lo que pone en evidencia una higiene bucal deficiente (Cruz *et al*., 2018).

Una de las razones por las cuales actualmente se incrementó la prevalencia de enfermedades bucales fue por la pandemia del Covid-19, las enfermedades bucales se severizaron y se afectó negativamente el estado de salud bucal, ya que era una prioridad entender el comportamiento y las vías de transmisión del virus, por lo que se pospusieron revisiones dentales ya planeadas (Cruz *et al*., 2018).

El contexto de la salud bucal está basado en la alta prevalencia de enfermedades bucales, la falta de hábitos saludables e insuficientes políticas públicas de salud que favorezcan las condiciones de salud bucal y que permitan el acceso a los servicios de salud (Pavial *et al*., 2021).

## 2.1. Perú

La falta de cultura y concientización en la sociedad peruana debido a la ausencia de educación preventiva en salud bucal ha generado una menor valoración del cuidado de sus dientes. El nivel sociocultural y económico de la población son factores claves que influyen en la problemática de salud oral. En Perú la caries dental afecta al 95% de la población, principalmente por la falta de buenos hábitos de higiene, y a la inadecuada alimentación, sobre todo entre los niños (Espinoza-Usaqui & Pachas Barrionuevo, 2013).

El Ministerio de Salud de Perú realiza actividades preventivas y promocionales de salud bucal, sin embargo, no cuenta con un programa de seguimiento y control. La prevalencia de enfermedades bucales en Perú es alta, por lo que afecta la calidad de vida de la

población. Estudios han reportado que el 60% de los niños de 2 a 5 años presentan caries dental, en adolescentes aumenta a un 70% y en adultos es del 98%, mientras que la prevalencia de enfermedad periodontal es de un 80% en la población peruana, y aproximadamente el 10% de la población ha perdido un diente (Lazo Meneses, 2017).

En Perú ejercen 51,000 odontólogos, sin embargo, no están distribuidos equitativamente en el país y no existen los recursos por parte del gobierno para gestionar políticas públicas de salud oral e implementar programas preventivos, ya que la salud bucal va más allá del quehacer profesional y práctico del odontólogo. La gestión de políticas públicas de salud bucal en algunas comunidades está en primeras fases del proceso de implementación (Espinoza Usaqui & Pachas Barrionuevo, 2013).

## 2.2. México

Las 5 enfermedades bucales más comunes en México son: caries, gingivitis, periodontitis, problemas de oclusión, rechinamiento de dientes; y la fluorosis dental que representa un problema de salud pública en las zonas endémicas del centro del país. De acuerdo a reportes publicados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en México el 70% de la población padece de alguna enfermedad de las encías y el 90% tiene caries (Cruz Palma *et al*., 2018).

Uno de los principales factores de riesgo por los cuales los mexicanos tienen caries es el alto consumo de carbohidratos y azúcares en la dieta alimenticia, además de factores asociados como la falta de cultura de prevención es muy baja, comunidades aisladas con pobreza extrema, la falta de servicios públicos y de inversión económica del gobierno en salud bucal. En México las políticas públicas son parte de la política general y deben de cumplir con las necesidades sanitarias de la población (Medina Solís *et al*., 2006).

El deterioro de la salud bucal en México ha ocasionado que los pacientes prefieren elegir la opción de tratamiento de extraerse el diente afectado que restaurarlo porque es más económico. De acuerdo a resultados publicados por estudios, a los mexicanos no les gusta invertir en tratamientos dentales, porque creen que es un gasto excesivo invertir en la salud bucal, un mexicano acude al dentista una vez cada ocho años, mientras que los estadounidenses acuden mínimo a una cita de revisión una vez al año (Cruz *et al*., 2018).

En México ejercen 134 mil odontólogos, de los cuales 10 mil ofrecen servicios en el sector público, personal insuficiente sobre todo en comunidades con falta de acceso a servicios de calidad de salud pública. Parte de las campañas preventivas en salud dental en México consisten en realizar dos veces al año la semana de salud bucal para promocionar la implementación de medidas de prevención y protección de la salud oral en las poblaciones más vulnerables. La inversión que realiza el gobierno de México en la atención de salud dental es insuficiente, por lo que las condiciones de salud bucal son precarias en la población por la desigualdad social que existe en el país (Canseco & Jarillo, 2018).

## 2.3. Argentina

La salud bucal en Argentina forma parte de la Política de Estado y garantiza que la salud bucal sea accesible, con una cobertura universal, permanente y con una equidad de la atención odontológica a toda la población del país para que disminuyan los altos índices de prevalencia de enfermedades bucodentales, sin embargo, existe una deuda sanitaria en los grupos sociales con una situación económica más vulnerable, así como la falta de promoción y prevención en salud bucal (González Y Rivas, 2019).

Otros factores asociados que influyen en la aparición de las enfermedades bucales son el nivel educativo y el acceso a la salud. Más del 65% de los argentinos tiene caries y 97% necesitan un tratamiento para las encías, y solo 4 de cada 10 asisten al dentista una vez al año. La falta de la promoción de medidas preventivas en salud bucal ha ocasionado que casi la mayor parte de la población argentina tenga caries (Brandizzi *et al*., 2023).

En Argentina hay aproximadamente con 63.511 odontólogos, pero generalmente los odontólogos prefieren permanecer trabajando en las grandes ciudades y en menor proporción en las zonas rurales debido a la falta de apoyo al sistema sanitario. Las políticas públicas de sanidad en Argentita programan acciones masivas de prevención y educación para la salud, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno especialmente para los grupos más vulnerables (Pistochini, 2020).

La Dirección Nacional de Salud Bucodental en Argentina ha implementado los programas nacionales: Cáncer Bucal, Rehabilitación Bucodental, Prevención y Asistencia Primaria Bucodental, Salud Bucodental en la Primera Infancia y Salud Bucodental en

Escolares. Un reciente estudio de mercado de pastas dentales colocó a Argentina entre los 10 países de América Latina que menos productos consumen para la higiene dental, seguido de Paraguay. Costa Rica, Brasil y Chile fueron los países que consumen mayor cantidad de productos para la higiene oral (González Y Rivas, 2019).

## 2.4. Chile

El gobierno de Chile ha adoptado estrategias de salud pública para mejorar las condiciones de los modelos preventivos promocionales de la salud bucal. El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) ha propuesto el Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030 con la finalidad de la promoción de salud y prevención de enfermedades bucales; prestación de servicios odontológicos de calidad; implementación del desarrollo de recursos humano; e investigación, monitoreo y evaluación (Morales *et al*., 2020).

En Chile se ha publicado que los porcentajes de prevalencia de la caries dental se están incrementando y está relacionado a estratos sociales más bajos, mientras que las clases sociales con mejores condiciones económicas poseen mejores condiciones de salud bucal, por lo que es imperativo reducir las desigualdades basado en los conceptos de equidad y se considera que la salud bucal continua como un desafío de salud pública. Las inequidades en salud se han descrito como todas aquellas diferencias en las circunstancias de salud que se originan en condiciones socioeconómicas, culturales o medioambientales que son innecesarias, evitables e injustas (Cartes Velásquez, 2020).

La Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes realizó un estudio en el que reporta que 62% de los chilenos consideran deficiente su estado de salud bucal, los habitantes de la zona sur del Chile consideran tener peor salud bucal respecto a la zona centro y norte (Morales et al., 2020).

## 2.5. Paraguay

La situación de la salud bucodental en Paraguay es muy compleja, aproximadamente el 98% de la población sufre de afecciones bucodentales, es extraño cuando un paciente no tiene caries. En la población infantil la caries afecta al 80% de los niños. El 96% de la población paraguaya acude a instituciones de servicio público para atenderse y el 50% de la población ha perdido más de tres dientes, entre los 41 y 65 años

el edentulismo comienza a incrementarse afectando la calidad de vida. Los paraguayos solo acuden al dentista cuando es necesario, el principal factor porque no se acude a una revisión dental es por motivos económicos (Arrúa *et al*., 2017).

La falta de programas estratégicos de salud bucal por el gobierno junto con la ausencia de la formulación de políticas claras que regulen el trabajo contemplado y la orientación de sus acciones en salud bucal implica la falta de fortalecimiento de los servicios dentales en instituciones sanitarias públicas. Así como la falta de indicadores de evaluación del contexto actual de la salud bucal en poblaciones expuestas por la falta de servicios y atención bucal en instituciones públicas (Gutierrez *et al*., 2015).

Actualmente, en Paraguay se ha propuesto ampliar las redes de servicios de salud en comunidades con mayor prevalencia de caries dental y se han instalado programas continuos como: Salvemos el primer molar, Paraguay sonríe, Volver a sonreír y Embarazo saludable con boca sana, los cuales han generado un impacto positivo en la salud bucal de la población paraguaya. Para la sostenibilidad de estos programas es necesario la continuidad de las acciones preventivas y establecer programas que evidencien la efectividad de los programas (Encuesta nacional de salud bucodental del Paraguay, 2017).

El gobierno ha trabajado en la Política Nacional de Salud Bucodental enfocado en brindar una mejor atención bucal en la población, realizando intervenciones preventivas en la población escolar y abordando programas de prevención de enfermedades bucales. Las estrategias empleadas por el gobierno de Paraguay han consistido en el fortalecimiento de los servicios de salud publica enfocado en la atención de la población mas vulnerable. La atención primaria de la salu bucal reafirma la necesidad de priorizar en la educación bucal para promover actitudes saludables adecuadas (Encuesta nacional de salud bucodental del Paraguay, 2017).

## 2.6. Brasil

En Brasil el Ministerio de Salud se enfrenta a desafíos y avances en la realización de programas de vigilancia continua para reorientar las estrategias de prevención de las enfermedades bucales y la organización programas de atención básica en salud bucal. El gobierno federal instauró la Política Nacional de Salud Bucal y el programa Brasil Sonriente, estos programas son reconocidos por ser responsables del aumento al acceso a los servicios

de salud dental pública para la población. La alta demanda de servicios dentales ocasionó la ampliación de los cuidados en salud bucal, incrementado la cobertura en la atención dental básica. Se propusoel acceso universal y equitativo a los servicios, promoviendo acciones que mejoren la calidad de vida de la población (Cimões *et al*., 2007).

En Brasil existe una alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en adultos y personas mayores, inclusive existe una alta incidencia de edentulismo parcial en jovenes. Estudios han reportado que las condiciones bucodentales deficientes se asocian con déficit nutricional en adultos mayores en Brasil. Este deterioro de la salud oral se debe a la falta dientes que afecta la mordida, la hiposalivación, la enfermedad periodontal avanzada (da Costa Junior *et al*., 2020).

La caries dental en niños de 3 a 5 años representa un reto de problema de salud bucal publica importante, por lo que el fortalecimiento de la atención primaria de salud en Brasil es imperativo. Se ha descrito una influencia significativa del estatus social con facotres asociados a la perdida de dientes, como la falta educación en salud, estas poblaciones suelen estar en situación de exclusión social (Cimões *et al*., 2007).

El fortalecimiento de la salud pública universal y de calidad requiere de la aprobación de políticas económicas, y de una correcta política de planeación de asistencia en salud. Los desafíos financieros se dificultan con estatus sociales de la población, debido a la marcada desigualdad social y pobreza, un contexto semejante que también ocurren en muchos otros países de Latinoamérica, en las cuales las comunidades más vulnerables son las mas afectadas por la farta de servicios públicos (Díaz Fabregat *et al*., 2021).

## 2.7. Venezuela

El descuido de la salud bucal en Venezuela es una situación que requiere un análisis particular por la crisis que ha enfrentado el país durante muchos años. La realidad epidemiológica bucal en Venezuela es desfavorable debido a las políticas económicas y sociales inadecuadas del gobierno populista en Venezuela, que ha ocasionado graves deficiencias en los sistemas de salud afectando las condiciones de la calidad de vida de la población por la falta de prestación de servicios de salud, y calidad en la atención primaria, ocasionando un impacto en la población más vulnerable y afectando su bienestar general e íntegro (Salazar, 2016).

Es necesario establecer una política asistencial hacia aquellos grupos más afectados en su bienestar por la falta de recursos materiales y personales. La salud bucal más que una profesión ejercida por el dentista, es una necesidad del pueblo. Las consecuencias de la crisis en Venezuela no permiten cubrir las necesidades básicas de salud, el 87% de venezolanos vive en condiciones de pobreza, afectando la nutrición de la población, siendo los más afectados los niños. Es deber del estado ofrecer salud bucal y proveerla a través de programas y servicios que mantengan a la población con altos niveles de salud general (Romero *et al*., 2020).

El contexto de las patologías bucales, continúa con el mismo patrón que el resto de países de América Latina, la higiene bucal es deficiente y la caries ocupa el primer lugar de prevalencia seguido de la enfermedad periodontal. Estudios realizados en la población venezolana han reportado que la enfermedad periodontal se incrementa con la edad de los individuos, los hombres sufren más de problemas de encías que las mujeres, a mayor nivel educativo e ingreso salaria disminuye la incidencia de enfermedad periodontal, y en las zonas urbanas existen mejores condiciones de salud bucal que en las zonas rurales (Salazar, 2016).

La mayor cantidad de dientes con caries son extraídos por la falta de insumos para realizar las obturaciones dentales, una gran cantidad de la población tiene ausencias de dientes a pesar de que no era necesario realizar la extracción como primera opción de tratamiento. En Venezuela es necesario impulsar nuevas políticas de salud pública con un acceso universal y equitativo de la población, promoviendo campañas preventivas de salud bucal, perfeccionamiento de programas y acciones en salud bucal acorde a las necesidades de la población vulnerable, programas de salud colectiva, impulsar las transformaciones necesarias en salud pública con estrategias económicas viables y un sistema democrático (Santana *et al*., 2018).

## 2.8. Ecuador

En Ecuador, como en el resto de los países de América Latina la salud es un derecho fundamental que debe de ser garantizado por el gobierno mediante políticas sociales, económicas y públicas que promuevan la atención integral a la salud y la prestación de servicios. Las enfermedades bucales constituyen un problema de salud

pública por la alta prevalencia en la población, la falta de cultura en la higiene oral y cuidados de salud en boca son las principales causas para el deterioro de la salud en los ecuatorianos (Palomeque *et al*., 2018).

Las caries, enfermedades de las encías y la fluorosis dental son las principales patologías que afecta a la población. En niños de 8 a 10 años se ha reportado que el 70% presentan caries. La prevalencia de las enfermedades periodontales es de un 20% al 50% de la población ecuatoriana, que aumenta a un 70% en los adultos mayores de 65 años, con una mayor incidencia en el grupo masculino (Cabeza Bernhardt *et al*., 2016).

La principal estrategia propuestas por el gobierno de Ecuador y el Ministerio de Salud Pública es el Plan Nacional de Salud Bucal el cual promueve aplicar diversas medidas para la reducción en la incidencia de la caries dental, fomentando la promoción de servicios de salud bucal, no obstante, no cuentan con una evaluación de su implementación que permita conocer su efectividad y no han podido recibir seguimiento. Los objetivos de otras campañas como El Plan Nacional del Buen Vivir, El plan Nacional de Salud Bucal, El Plan Nacional de Salud Rural buscan lograr la equidad de la población ecuatoriana para obtener salud integral y digna, así como el uso de los servicios de salud (Palomeque *et al*., 2018).

El nivel socioeconómico se relaciona directamente con el estado de salud bucal, por lo tanto, es necesario reducir las desigualdades en el acceso y la equidad a los servicios de salud oral, por ello, la implementación de programas nacionales de atención odontológica más eficientes y con recursos adecuados (Masson *et al*., 2019).

## Conclusiones

Los indicadores epidemiológicos de enfermedades bucodentales en América Latina son alarmantes. Por esta razón, la caries dental representa un reto importante para la salud pública mundial, en particular en los países de América Latina. La alta prevalencia de caries no tratada es un motivo de preocupación para los gobiernos y las instituciones de salud. Además, que las regiones con menor acceso a servicios de salud son las que presentan altos índices de enfermedades bucales. Por lo tanto, el contexto social influye determinantemente en la salud bucal de la población. Finalmente, como solución es imperativo que los gobiernos regulen las políticas de salud pública y den prioridad a la

prestación de servicios de salud bucal y campañas de salud en las poblaciones más vulnerables y con menor acceso a los servicios de salud pública.

## Referencias

Arrúa, M.; Cáceres, J.; Giménez, M.; Mujica, C.; Toledo, Y.; Acosta, A.; Riquelme, A.; Kegler, K.; Méndez, M.; Segovia, B. (2017). Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los niños de 11 a 14 años de tres escuelas nacionales de Asunción. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 7(1), 17–20. https://doi.org/10.18004/rspp.2017.junio.17-20

Brandizzi, D.; Chicatun, M.; López Jordi, M.; Rojas Alcayaga, G.; López de Blanc, S.; Escobar, A.; Cohen, L.K.; Johnson, N.W. (2023). Hacia dónde vamos en la educación para la salud bucal en Latinoamérica. *Odontoestomatología.* 25(42): 105. https://doi.org/10.22592/ode2023n41e105

Cabeza Bernhardt, G.; Gonzalez Andrade, F.; Paredes Andrade, C. (2016). Estado de salud oral en el Ecuador. *Revista Odontología Activa*, 1(3): 65–70. https://doi.org/10.31984/oactiva.v1i3.215

Canseco Prado, G., & Jarillo Soto, E.C. (2018). Acceso y práctica odontológica en ámbito de atención privada. Representaciones sociales y salud bucal. *Revista Odontológica Mexicana.* 22(3): 128–136.

Cartes Velásquez, R. (2020). Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros. *Odontología Sanmarquina*, 23(2): 189–196. http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i2.17764

Cimões, R.; Caldas, A.F.; Souza, E.H.; Gusmão, E.S. (2007). Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6): 1691–1696. https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600030

Cruz, G.; Nakagoshi, A.A.; Quiroga, M.A.; Palomares, P.I.; Galindo, C.; González, R. (2018). Sustentabilidad en los servicios de salud bucal en México. *Revista Odontología Vital,* 29: 39–42.

da Costa Junio, S.; Concha Melgar, X.; Neves Hugo, F. (2020). Brasil y su política nacional de salud bucal. *Odontología Sanmarquina,* 23(4): 479–486. https://doi.org/10.15381/os.v23i4.19106

Díaz Fabregat, B.; Gava Díaz Pizi, E.C.; Avansini Marsicano, J.; Avansini Marsicano, J. (2021). Relación entre la calidad de los cuidados primarios y la caries dental en preescolares. *Revista Cubana de Estomatología*, 58: 4.

Diez Betancourt, J.; Rivero Agudo, M.E.; Alea Cardero, A.; García González, B. (2004). El impacto de la salud bucal en la calidad de vida. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 3(8):. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180426080012

Encuesta nacional de salud bucodental del Paraguay / National survey of Paraguayan oral health Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2017). *Instituto Nacional de Salud, MSPBS/OPS/OMS, 180 p.*

Espinoza Usaqui E.M., & Pachas Barrionuevo F.D.M. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana,* 23(2): 101–108. https://doi.org/10.20453/reh.v23i2.37

González Y Rivas, M. (2019). La salud bucal en la República Argentina. Análisis del sector. *Universitas Odontológica, Pontificia Universidad Javeriana,* 38: 80. https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.sbra

Gutierrez, V.; León, R.; Castillo, E. (2015). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(3): 179–86.

Ladera Castañeda, M.I., & Medina Sotelo C.G. (2023). Oral health in Latin America: A view from public policies. *Salud, Ciencia y Tecnología,* 3: 340. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340

Lazo Meneses, G.A. (2017). Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Revista Postgrado*, 3(2): 55–58. DOI: 10.26696/sci.epg.0060

León, J.; Tibaná, A.; Cardona, J., Correa, L.; Agudelo, A. (2021). Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en Latinoamérica y el Caribe (1991-2018). *Revista Cubana Estomatológica*, 58(2): 1–14.

Masson, M.; Simancas Racines, D.; Viteri García, A. (2019). Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética . *Práctica Familiar Rural*, 4(3). https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/121

Medina Solís, C.E.; Maupomé, G.; Ávila Burgos, L.; Pérez Núñez, R.; Pelcastre Villafuerte, B.; Pontigo Loyola, A.P. (2006). Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Revista Biomédica,* 17:4. https://doi.org/10.32776/revbiomed.v17i4.466

Morales Alicia, J.G.; Werlinger, F.; Cabello Rodrigo, E.I.; Giacaman, R.; Ximena, L.; Carvajal, P.; Arteaga, O.; Franco, C.; Corral C.; Baeza, M.: Rodríguez, G.; León, S.; Gambetta K., & Gamonal, J. (2020). Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile - Parte II: Diagnósticos Poblacionales de Salud Oral. International Journal of Interdisciplinary Dentistry*,* 13(2): 88–94. http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000200088

Paiva, S.M.; Abreu Placeres, N.; Camacho M.E.I.; Frias A.C.; Tello G.; Perazzo M.F.; Pucca-Júnior, G.A. (2021). Dental caries experience, and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. *Brazilian Oral Research*, 35: 1–15. https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0052

Palomeque, P. (2018). Desarrollo de la odontolog.a en el Ecuador, periodo 2008-2016. *Espirales Revista de Multidisciplinaria de Investigación Científica*, 2(13): 35–48.

Pérez Lugo, J.E.; Bentacourt, J.DLS.; Suarez Villalobos, P.K. (2006). Descentralización y sistemas de salud en América Latina. *Revista de Ciencias Sociales*, 12(1): 36–45.

Pistochini, A. (2020). Estado del componente bucal de la salud en la República Argentina. Informe pre pandemia. *Odontología Sanmarquina*, 23(4): 487–92. https://orcid.org/0000-0002-6402-3071

Romero Uzcátegui, Y. (2020). La salud bucal en el marco de la crisis venezolana. *Odontología Sanmarquina,* 23(1): 83–92. http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i1.17515

Salazar J. (2016). El componente bucal del proceso salud-enfermedad en Venezuela desde una perspectiva social. *Acta Odontológica Venezolana*, 54(2): 21–22.

Santana, Y., Morón, A., Quintero, T., Suarez, I., Rincón, M. (2019). Perfil Epidemiológico Bucal y Necesidad de Tratamiento del Estudiante de la Universidad del Zulia–Venezuela. *Ciencia Odontológica*, 15:2; 7–21.

Tezal, M.; Grossi, S.G.; Ho, A.W.; Genco, R.J. (2001), The effect of alcohol consumption on periodontal disease. *Journal of Periodontology*, 72: 183–189.

Valledor Alvarez, J.E., & Aguila Rodríguez, C.A. (2022). Relación entre las enfermedades sistémicas y las enfermedades bucales en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 26:871.

## Conflicto de interés

La autora de este manuscrito declara no tener ningún conflicto de interés.

## Copyright

La *Revista Latinoamericana de Difusión Científica* declara que reconoce los derechos de los autores de los trabajos originales que en ella se publican; dichos trabajos son propiedad intelectual de sus autores. Los autores preservan sus derechos de autoría y comparten sin propósitos comerciales, según la licencia adoptada por la revista.

## Licencia Creative Commons

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

