



DOI: 10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.103-113

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1357>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 103-113







Políticas de salud pública para combatir la caries dental

Public health policies to combat dental caries

Políticas de saúde pública para combater a cárie dentária

**Fabian Vaccaro Witt¹; Martha Narcisca Sánchez Valdiviezo²; Patricia Ivon Segovia Palma³;
Patricia Judith Pinos Robalinos⁴**

RECIBIDO: 20/11/2023 **ACEPTADO:** 15/01/2024 **PUBLICADO:** 05/06/2024

1. Magíster en Gerencia Educativa; Doctor en Medicina Clínica y Salud Pública; Máster Universitario en Investigación Odontológica; Odontólogo; Universidad de Guayaquil; Becario de la Senecyt; Guayaquil, Ecuador; fabianvaccaro@uma.es;  <https://orcid.org/0000-0003-2551-8036>
2. Diplomado en Docencia Superior; Magíster en Docencia y Gerencia en Educación Superior; Diplomado en Docencia Superior; Doctora en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; martha.sanchezv@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-9642-3662>
3. Magíster en Diseño Curricular; Doctora en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; patria.segoviar@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-2551-8036>
4. Magíster en Diseño Curricular; Doctora en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; patria.judithp@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0003-2763-9496>

CORRESPONDENCIA

Fabian Vaccaro Witt
fabianvaccaro@uma.es

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La caries dental es una enfermedad bastante frecuente en la población, la cual tiene muchos factores que están relacionados con su aparición, esta a su vez afecta los tejidos del diente, además es muy común que esta enfermedad afecte en la edad escolar a pacientes pediátricos, además de ello estas lesiones cariosas vienen acompañadas también de dolor y molestia, lo cual desfavorece al niño en cuanto a realizar de manera satisfactoria sus actividades diarias. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica, utilizando bases de datos académicas como PubMed, Scopus y Google Scholar. Se establecieron criterios de inclusión que abarcaban estudios publicados en los últimos diez años, en idiomas inglés y español, que abordaran intervenciones gubernamentales, programas educativos, medidas preventivas y acceso a servicios dentales. Una política de salud pública efectiva contra la caries dental requiere un enfoque multifacético que combine educación, prevención, acceso a servicios y regulación dietética. Solo a través de una estrategia coordinada y sostenible se puede lograr una disminución significativa en la incidencia de esta enfermedad, mejorando así la salud bucal y general de la población.

Palabras clave: Caries, Salud, Higiene, Prevención, Oral.

ABSTRACT

Dental caries is a prevalent disease in the population, with many factors contributing to its onset. It affects the tissues of the tooth and is particularly common among school-aged pediatric patients. These carious lesions often come with pain and discomfort, which can hinder a child's ability to perform daily activities satisfactorily. A literature review was conducted using academic databases such as PubMed, Scopus, and Google Scholar. Inclusion criteria encompassed studies published in the last ten years, in English and Spanish, addressing governmental interventions, educational programs, preventive measures, and access to dental services. An effective public health policy against dental caries requires a multifaceted approach that combines education, prevention, access to services, and dietary regulation. Only through a coordinated and sustainable strategy can a significant reduction in the incidence of this disease be achieved, thereby improving oral and general health of the population.

Keywords: Caries, Health, Hygiene, Prevention, Oral.

RESUMO

A cárie dentária é uma doença prevalente na população, com muitos factores que contribuem para o seu aparecimento. Afeta os tecidos do dente e é particularmente frequente nos pacientes pediátricos em idade escolar. As lesões de cárie são frequentemente acompanhadas de dor e desconforto, o que pode impedir a criança de realizar satisfatoriamente as suas actividades diárias. Foi realizada uma revisão da literatura utilizando bases de dados académicas como a PubMed, Scopus e Google Scholar. Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados nos últimos dez anos, em inglês e espanhol, abordando intervenções governamentais, programas educacionais, medidas preventivas e acesso a serviços odontológicos. Uma política de saúde pública eficaz contra a cárie dentária requer uma abordagem multifacetada que combine educação, prevenção, acesso a serviços e regulação dietética. Somente através de uma estratégia coordenada e sustentável é possível alcançar uma redução significativa na incidência desta doença, melhorando assim a saúde oral e geral da população.

Palavras-chave: Cárie, Saúde, Higiene, Prevenção, Oral.

Introducción

La caries dental es una enfermedad bastante frecuente en la población, la cual tiene muchos factores que están relacionados con su aparición, esta a su vez afecta los tejidos del diente, además es muy común que esta enfermedad afecte en la edad escolar a pacientes pediátricos, además de ello estas lesiones cariosas vienen acompañadas también de dolor y molestia, lo cual desfavorece al niño en cuanto a realizar de manera satisfactoria sus actividades diarias (1).

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, dichas enfermedades afectan la salud y la calidad de vida de las personas, cuyo tratamiento genera un alto costo en salud; 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 (2).

La OMS señala a los determinantes sociales de la salud oral como: la pobreza, bajo nivel de instrucción, y la ausencia de buenos hábitos de higiene bucodental. De tal modo que la caries tiene una prevalencia del 80% en el Ecuador; si bien patologías como la enfermedad periodontal y la maloclusión son patologías prevalentes alrededor del mundo, existen grupos que por su condición económica y social pueden considerarse susceptibles (3). En Latinoamérica, diversos estudios demuestran que existen un alto índice de prevalencia de caries, en México, se ha demostrado que la falta de higiene bucal por malos hábitos mantiene al 92,6% de la población con caries. Mientras que en Paraguay y Venezuela el 98% y 91,1% de la población respectivamente presenta caries y otras enfermedades bucodentales, además en el Perú existe una incidencia del 90,6% de la población urba-

na y el 88,7% de la población rural. En Colombia, por su parte, indica que el 99% de la población adulta en alguna etapa de su vida ha sufrido de caries (4).

Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica, utilizando bases de datos académicas como PubMed, Scopus y Google Scholar. Se establecieron criterios de inclusión que abarcaban estudios publicados en los últimos diez años, en idiomas inglés y español, que abordaran intervenciones gubernamentales, programas educativos, medidas preventivas y acceso a servicios dentales. La síntesis de la información permitió identificar las estrategias más efectivas y las áreas que requieren mayor atención en futuras investigaciones.

Resultados

La salud bucal ha estado considerada en las políticas universales como factor determinante en la calidad de vida de las personas y de las colectividades, las metas globales que proponen los diferentes organismos la OMS, que son la FDI y IADR, para alcanzar en el año 2020 se resumen en:

- a. Reducir el impacto de enfermedades de origen bucal y craneofacial en la salud y el desarrollo psicosocial, haciendo énfasis en promover la salud oral.
- b. Minimizar la enfermedad bucal entre las poblaciones con la mayor incidencia, prevalencia y las enfermedades sistémicas en los individuos y en la sociedad, usar estas manifestaciones para el diagnóstico temprano, la prevención y el manejo efectivo de las enfermedades sistémicas (5).

En los últimos reportes mundiales sobre salud bucal la OMS observa que varios problemas ampliamente identificados y estudiados, persisten, particularmente en los grupos menos privilegiados, tanto de países desarrollados como en desarrollo. En el mencionado reporte se establecen las bases políticas para el programa de salud bucal de la OMS como:



1. La salud bucal es parte integral y esencial de la salud general.
2. La salud bucal es un factor determinante de la calidad de vida.
3. Algunas enfermedades bucales comparten factores de riesgo con algunas enfermedades crónicas no transmisibles.
4. Un apropiado cuidado bucal reduce la mortalidad prematura.
5. Los factores sociales, ambientales y del comportamiento juegan un papel significativo sobre la salud/enfermedad bucal (5).

Necesidades de Tratamiento para Caries Dental

Las necesidades de salud varían de un país a otro e incluso dentro del mismo país; muchas de estas variaciones están determinadas por aspectos demográficos (dinamismo de la población, social, cultural, económico y político). La medición de las necesidades de salud permite evaluar el impacto de las intervenciones existentes, así como el seguimiento de las tendencias epidemiológicas. El concepto de "necesidades de salud" se define como las carencias determinadas de manera objetiva que requieren de atención a la salud. Está dado por la estrecha relación que se observa entre las necesidades básicas y las necesidades intermedias de los individuos. Estas necesidades, generalmente, están condicionadas y definidas por diversas circunstancias de naturaleza sociopolítica y cultural de cada población. Consecuentemente, este concepto tiene implicaciones trascendentales para establecer preferencias en la planificación y toma de decisiones para el suministro y disponibilidad de los servicios de salud general, al igual que para determinar metas, objetivos y prioridades (Lucas Rincon, 2020).

Determinantes sociales

Los determinantes de la salud ayudarán a potencializar y generar protección contra el daño que pueda generar una patología,

estos se pueden encontrar bajo un contexto socioeconómico, cultural y político. En cuanto al aspecto político encontramos como principal actor el gobierno, el cual mediante sus diferentes entidades generará políticas macroeconómicas, sociales, públicas, entre otros; los cuales ayudarán a que la población tenga acceso a los servicios médicos que requieran entre ellos, y uno de los más necesitados es el servicio odontológico. Los determinantes sociodemográficos como la posición socioeconómica de los individuos se diferencian por las clases sociales, el género, la etnia, así como la educación, ocupación y los ingresos que ésta genera, permitiendo medir cual es el número de pacientes que solicitan la atención y que clase de atención requieren (7).

Se debe tomar en cuenta que la salud bucal se ha constituido como un factor de suma importancia en cuanto al ámbito de bienestar bio- psico- social de los individuos, ya que este repercute en cuanto a la calidad de vida de las personas y su estado de salud integral, es por eso que al hacer énfasis en los determinantes de salud para tener un claro panorama de cuáles serían las deficiencias dentro del sistema nacional de salud y principalmente en cuanto a la atención estomatológica se refiere, debido a que si en una persona se encuentra deteriorado su ámbito biológico (nos referimos exclusivamente al ámbito estomatológico) no podrá decirse que posee un estado de salud integral, además se ha demostrado que produce una decaída en el aspecto personal, los individuos afectados sufren de baja autoestima y esto en la mayoría de los casos se ve repercutido debido a la recepción sensorial que tienen los demás individuos, esto en el aspecto social. En virtud de esto se podrá realizar planes, programas, proyectos de Salud Oral en los cuales se pueda promover el fortalecimiento de estos determinantes de la salud y conocer los factores de riesgo, precipitantes para poder contrarrestarlos adecuadamente y luego de manera inmediata hacer énfasis en los factores protecto-

res con los que cada individuo y comunidad cuenta para reforzar así la obtención de un estado de salud integral, también se debe mediante la educación de la salud bucal modificar actitudes, por ejemplo, asistir a revisiones odontológicas periódicas para el control y evaluación de la salud oral de los individuos, hábitos especialmente en cuanto al correcto uso del cepillado dental se refiere como las veces que cada día debe ser efectuado, mejorar la nutrición en los miembros de la comunidad reduciendo así las dietas cardiogénica y de esta manera reducir la incidencia de la caries (7).

Impacto Económico de la Caries

Los estudios sobre costos y carga de la enfermedad podrían ayudar a colocar en la agenda de salud a la salud bucal. A pesar que de varias enfermedades se han desarrollado metodologías y diversos estudios para determinar su costo y el impacto económico que tienen tanto para las familias y los sistemas de salud, este enfoque no ha sido desarrollado para las enfermedades bucodentales, y no se tienen estudios que permitan una adecuada evaluación económica y determinar la carga de la enfermedad que tiene. Como primer paso de la evaluación económica es el conocer el costo de las intervenciones en salud. Se estima que entre el 5% y el 10% del gasto sanitario en los países industrializados se realiza en tratamientos para las enfermedades bucales, lo que puede llegar a ser demasiado para muchos países en desarrollo, donde existen recursos aún más limitados (Lucas Rincon, 2020).

Clasificación de la caries dental

Black

- **Clase 1:** Las caries parten de defectos estructurales de los dientes: manchas y fisuras. Se ubican en las superficies oclusales de los premolares y molares, en los dos tercios de la superficie vestibular de los molares, en las superficies linguales de los dientes superiores.

- **Clase 2:** Cavidades en las superficies proximales de premolares y molares.
- **Clase 3:** Cavidades de las superficies proximales de los incisivos que no involucran la remoción y restauración del ángulo incisal.
- **Clase 4:** Cavidades en las superficies proximales de los incisivos que involucran la remoción y restauración del ángulo incisal.
- **Clase 5:** Cavidades en los tercios gingivales de las superficies bucales y linguales de los dientes (8).

Índice de CPOD

Los significados de sus primeras letras son: molar (D), con caries (C), perdido por caries (P) y completo (O). La suma de estas tres medidas determina la puntuación CPOD de un individuo. Aplicando este indicador a un grupo o población, el denominador debe ser el número total de individuos examinados. $CPOD = C + P + O$ dividido por el número de individuos. Las edades recomendadas por la OMS son: 5-6, 12, 15, 18, 35 - 44, 60 - 74 años (8).

Índice de CEOD

El CPO fue adaptado por Allen Gruebbel para dentición temporal, como complemento del índice CPO, el índice CEOD sus iniciales significan: dientes temporales (D), con caries (C), con extracciones indicadas (E) y obturados (O) se considera 20 dientes; al crearlo propuso la nueva simbología para población infantil que es el CEOD. Se estableció el nivel de severidad: CEOD (0 - 1, 1) = muy bajo, (1, 2 - 2,6) = bajo, (2,7 - 4,4) = moderado, (4,5 - 6,5) = alto y (> 6,6) = muy alto. En el transcurso de los últimos años, registró disminución en la incidencia de caries dental en la mayoría de países desarrollados, disminuyendo el uso del índice CPOD (8).

Factores de riesgo

- Edad: 5 - 8 años (1er período de recambio), 10 - 13 años (2do período de recambio)

- Economía baja
- No hay higiene oral menos de 2 veces por día
- Ausencia de picadura dentaria Deformaciones dentobucuales
- Retraso psicomotor
- Desnutrición antes de nacer y al nacer
- Hábito de mamadera en la noche y/o chupete con dulce Ingesta cotidiana de líquidos y/o bebidas carbonatadas
- Respiración oral
- Uso prolongado de antihistamínicos, anticolinérgicos, antidepresivos y algunos antihipertensivos (amlodipino)
- Síndrome de Sjögren, displasia ectodérmica
- Patologías del corazón, diabetes mellitus, colagenosis
- Inmunosupresión, patología de la sangre
- Patologías de las glándulas salivales
- No al contacto al flúor (9).

Signos y síntomas

Odontalgia, post-ingesta caramelos y de ingesta líquidos o comidas frías o calientes. Picaduras o cavidades observables en las piezas dentarias. No todo el dolor de dientes es causado por caries. El dolor puede ser causado por raíces demasiado expuestas, pero sin caries, masticación excesiva o dientes rotos. La congestión del seno frontal puede causar dolor en los dientes superiores.

La cavidad del esmalte suele ser indolora; esto empieza cuando la picadura llega a la dentina. Un individuo solo puede percibir dolor al beber algo helado o comer algo azucarado, lo que demuestra que la pulpa sigue siendo importante. Si la picadura dentaria se interviene en esta fase, el dentista generalmente puede conservar la pieza dentaria y es posible que no haya ningún

otro dolor o dificultad para masticar. El daño a la cavidad que está muy cerca de la pulpa dentaria o incluso llega a la pulpa dentaria es irreversible. El dolor persiste incluso después de la estimulación (ej., líquido frío) (9).

Niveles de prevención

- **Primaria.** Está relacionado a desempeñar campañas que ayuden a mejorar, promover y mantener un estado de salud óptimo evitando que la enfermedad aparezca eliminando el agente causal, incrementando las defensas orgánicas y creando resistencia en el organismo.
- **Secundaria.** En este nivel el profesional brinda un diagnóstico y tratamiento oportuno para controlar la enfermedad y prevenir lesiones secundarias debido a que la primera fase no respondió correctamente.
- **Terciaria.** Se inicia a raíz que no se logra los objetivos con las prevenciones anteriores y se busca evitar daños irreversibles o de la misma forma realizar procedimientos complejos, pero siempre buscando el bienestar del paciente (10).

Medidas preventivas

- **Higiene bucal.** La mejor manera de controlar la flora bacteriana de la cavidad oral es con una buena higiene, revisiones periódicas con un especialista y de la mano con la ingesta de alimentos con bajo potencial cariogénico. Está comprobado que la higiene diaria contribuye a la disminución de padecer enfermedades bucodentales, pero si desde muy pequeños no tienen hábitos para el cuidado de su salud dental debemos estudiar a los padres que muchas veces presentaran la misma situación y por ende la tarea de enseñanza será más difícil.
- **Dieta.** Se denomina dieta al empleo metódico de aquello que se necesita para conservar la vida. Se refiere a la alimentación ordinaria líquida y sólida, o al empleo razonado de determinadas

sustancias alimenticias. El término dieta proviene del griego *diaeta*, el cual significa forma de vida. Muchas personas confunden la dieta con el régimen para bajar de peso o para tratar determinadas enfermedades, como la diabetes y la hipertensión arterial; en estos últimos casos se trata de dietas especiales

- **Dieta cariogénica.** La dieta cariogénica es aquella que se caracteriza por tener una consistencia blanda y con niveles altos de sacarosa ya que facilitan la adherencia de ciertos microorganismos a las superficies del esmalte dental, llevando a la progresión de esta lesión y como punto débil en las fosas y fisura de los dientes. La sacarosa, glucosa y fructosa se encuentran en la mayoría de los jugos, fórmulas lácteas infantiles y cereales, los cuales son fácilmente degradados por los microorganismos, formando ácidos que desmineralizan el esmalte y la dentina
- **Dieta no cariogénica.** El consumo de estos alimentos no contribuye a la formación de ácidos en la cavidad oral y previenen el descenso de PH; su contenido es en mayor concentración como las proteínas, conteniendo un equilibrio en grasas como son carnes, pescado, huevos, verduras, frutas.
- **Higiene dental**
 - **Cepillado dental.** Se entiende como cepillado dental la eliminación de forma mecánica de la placa dental ubicada subgingival y supragingival (sulcular o crevicular), con el objetivo de eliminar los restos alimenticios, tinciones de los dientes, estimular y queratinizar la mucosa de la encía para evitar la formación de placa dentogingival y el alojamiento de las bacterias en el interior del sulcus
 - **Seda dental.** Actualmente se recomienda el uso de seda dental como elemento preventivo frente a proble-

mas dentales y especialmente periodontales, además de ser un complemento del cepillado dental para ayudar a eliminar los restos alimenticios que se quedan atrapados en los espacios interdentes que son de difícil acceso para las cerdas del cepillo (10).

Plan nacional de salud bucal Ecuador

Plan nacional de salud bucal (PNSB) 2009 antes de conformarse, debemos de saber que en Ecuador en 1979 fue reconocido el derecho a la salud, pero anteriores gobiernos implementaron leyes para garantizar el derecho a la misma. Ahora el PNSB ha pasado por varias etapas de cambio que data desde el año 1967 donde, recién en 1970 el (MSP) obliga a los Egresados del área de la salud como médicos, odontólogos, enfermeras(os), para prestar sus servicios en el plan nacional de salud rural, como exigencia para obtener el título profesional. Luego de eso empieza un proceso de transformación en el área odontológica y en el año 1972 se crea el departamento de odontología rural, posteriormente en el año 1973 se crea la División Nacional de Odontología quien consigue asignación presupuestaria para desarrollar diversos programas como agua potable fluorada, ya en el año 1986 se crea la dirección nacional de estomatología que desarrolla su labor como ente rector de la Odontología pública hasta el año 2003.

En el 2009 para cumplir las leyes, la secretaria nacional de planificación y desarrollo (SENPLADES) elabora el plan nacional de desarrollo para el buen vivir el cual fundamenta las bases para la elaboración del modelo de atención integral de salud, familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI) que es publicado en 2011, enfocado a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud, pero que no establece funciones al odontólogo, el PNSB sirve como ayuda y atribuye al odontólogo la facultad de realizar prestaciones en salud bucal (11).

En el 2018, se redactó el “Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE), desarrollado como complemento al MAIS-FCI, el cual prioriza proteger la salud de la población estudiantil, y considera a la atención odontológica como eje fundamental en el cuidado integral de la salud, estableciendo que el personal odontológico debe realizar actividades como: levantamiento del odontograma, detección temprana de malos hábitos bucales y registro del índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO y ceo) por niño, así como el seguimiento a los casos de niños con índices más alto de prevalencia de caries, detección de placa bacteriana, profilaxis, aplicación de flúor y aplicación de sellantes; se enfatiza la prevención de las enfermedades bucodentales a nivel masivo, grupal e individual a través del mejoramiento de hábitos higiénico-alimentarios, eliminación de hábitos nocivos y a la conservación de piezas dentales sanas. En este modelo, el Ministerio de Salud Pública es el encargado de proveer todos los medicamentos, insumos y equipos odontológicos a través del establecimiento de salud del primer nivel de atención al que está adscrito la institución educativa.

Objetivos de plan

- Realizar diagnóstico situacional de la red de servicios odontológicos a nivel nacional.
- Promocionar en la población ecuatoriana, la importancia de la Salud Bucal.
- Lograr a través de la educación en Salud Bucal, la modificación de actitudes, hábitos, prácticas, tipo de alimentación y comportamientos individuales, grupales y familiares.
- Diseñar, implementar y vigilar epidemiológicamente programas preventivos masivos y específicos para la disminución de las principales patologías bucales.
- Elaborar, actualizar e implementar Normas y Protocolos de Salud Bucal para los diferentes niveles de atención.
- Monitorear, controlar y evaluar el Programa y Normas nacionales de Salud Bucal.
- Elaborar un Programa de capacitación y desarrollo para el recurso humano odontológico a nivel nacional (12).

Estrategias

- Formar parte y participar en todas las actividades para el fortalecimiento de la Rectoría de la Salud Bucal dentro del Sistema Nacional de Salud.
- Participar en el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, Intercultural, Familiar y Comunitaria.
- Establecer estándares de calidad para el mejoramiento de la atención en Salud Bucal.
- Establecer lineamientos para la implementación de programas, masivos para la prevención y control las enfermedades más prevalentes de la boca por ciclos de vida.
- Gestionar y ejecutar convenios intersectoriales e interinstitucionales que permitan el desarrollo y mejoramiento de la salud bucal.
- Fortalecer la oferta actual de los servicios de salud bucal a través de los odontólogos que forman parte de los Equipos Básicos de Salud EBAS.
- Realizar Informes periódicos y sencillos dirigido a la población a cerca de la situación de la salud bucal.
- Capacitación y educación continua al recurso humano odontológico.
- Realizar estudios epidemiológicos para levantar indicadores de salud bucal, como base para reconocer la dimensión

del problema de salud bucal y como parámetro obligado para establecer el impacto de las intervenciones.

- Control y vigilancia epidemiológica de la Salud Bucal.
- Integrar a la APS la Salud bucal para obtener resultados sostenibles a largo plazo (12).

Recuperación y rehabilitación de la salud bucal

La recuperación y rehabilitación integrales pueden resumirse en: Atención integral y personalizada del paciente, tomando en consideración la unidad psicofísica y social que constituye cada ser humano. No es posible una atención integral si en la historia clínica no se da la debida importancia a la historia patológica personal, elemento que permite descubrir la evolución y significado de la enfermedad. La integralidad de los procesos de referencia y contrarreferencia de acuerdo a las necesidades, entre los diferentes niveles de complejidad de los servicios de salud y conformación de redes.

- Anamnesis Examen clínico extraoral.
- Examen clínico intra oral.
- Diagnóstico.
- Tratamiento de las patologías bucales: Operatoria, Cirugía menor, Cirugía máxilo facial, Ortodoncia.
- Rehabilitación: Prótesis.
- Referencia y contrarreferencia (12).

Resultados de las políticas de salud bucal en Ecuador

- En Ecuador las políticas de salud actuales han brindado mucho horizonte para la implementación de estrategias y programas, pero aún no logran influenciar en el componente bucal ya que no llega a tener un impacto considerable, tanto así que hoy en día la última actualización del PNSB es del año 2009 donde esca-

sea información actualizada de cómo ha incidido en la salud bucal de los ciudadanos. Por lo tanto, significa que el gobierno debe cumplir y realizar un mayor esfuerzo para fortalecer las políticas de salud, brindar igualdad y equidad a la salud bucal (11).

- Los estudios epidemiológicos realizados en el Ecuador evidencian el incremento del número de lesiones cariosas en relación directa con el aumento de la edad del individuo. Indicador que revela fallas en el enfoque y direccionamiento de las acciones aplicadas por parte de los organismos encargados de la salud. A pesar de que los reglamentos ecuatorianos garantizan el acceso a los servicios de salud, sobre todo a las poblaciones más vulnerables y se han realizado varios esfuerzos por ampliar el número de actividades de prevención, en su gran mayoría el porcentaje de actividades en salud pública se limitan a acciones curativas (13).
- En el área estomatológica, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través del “Plan Nacional de Salud” fomentó la promoción de servicios y producción de conocimientos mediante actividades de investigación, planificación, capacitación, monitoreo y evaluación en esta área. Sin embargo, la promoción de servicios se ha limitado a la prestación de servicios a través de programas que incluyen acciones curativas dirigidas principalmente a la población escolar. Actividades que se encuentran fuera del enfoque odontológico actual de prevención y que exigen un alto presupuesto, debido al empleo de materiales odontológicos adhesivos costosos e importados. Esta problemática se agudiza por el empleo de personal de salud que muchas veces se encuentra desactualizado en conocimiento o sobrecargado de responsabilidades (13).
- De igual forma, la incorporación de flúor promovido como estrategia de salud a nivel mundial, implementada en su mo-

mento en el Ecuador, no se ha monitoreado en cuanto a su principal función, por lo que se carece de datos que evidencien su eficacia en la prevención de caries dental en esta población, sin embargo, sirvieron para que los gobiernos seccionales realicen monitoreo de sus aguas de consumo, lo que realmente ha representado una ventaja en cuanto al establecimiento de medidas de salud pública (13).

- A pesar que en Ecuador se garantiza el acceso a los servicios de salud, con mayor énfasis a los sectores más vulnerables e intentando extender el número de actividades de prevención aún se realizan más actividades curativas. Se siguen evidenciando lesiones cariosas que van en relación con el aumento de edad de las personas, la odontología debe enfocarse en la prevención desde la etapa infantil, complementando los programas de maternidad, salud física, mental, nutricional con la inclusión de la atención dental como requisito. Para intentar lograr todo esto se debe fortalecer los servicios de odontología de la red de establecimientos de salud (11).

Conclusión

Las políticas de salud pública destinadas a combatir la caries dental deben abordar de manera integral los diversos factores que contribuyen a esta condición prevalente. Es fundamental promover la educación sobre higiene bucal desde edades tempranas, incentivando hábitos como el cepillado regular con pasta dental fluorada y el uso de hilo dental. Además, la implementación de programas de fluoruración del agua ha demostrado ser una medida efectiva y económica para la prevención de la caries dental a nivel comunitario.

Es también esencial mejorar el acceso a servicios dentales, especialmente en poblaciones vulnerables y de bajos ingresos, para garantizar que todas las personas reciban la atención preventiva y los tratamien-

tos necesarios. La incorporación de revisiones dentales periódicas en las rutinas de salud pública puede ayudar a identificar y tratar problemas antes de que se agraven.

Paralelamente, las políticas deben incluir estrategias de reducción del consumo de azúcares en la dieta, dado su papel crucial en el desarrollo de caries. Esto puede lograrse mediante campañas educativas, regulaciones sobre el etiquetado de alimentos y bebidas, y la promoción de una dieta saludable.

Bibliografía

- Perez Gastelumendi VS. Prevalencia de caries dental y conocimiento en la prevención de caries en estudiantes del Consorcio Educativo La Inmaculada, Chiclayo [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2024. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12115/Perez_Gastelumendi%2C_Valeria_Solanshs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ladera Castañeda MI, Medina Sotelo CG. Oral health in Latin America: A view from public policies. *Salud Cienc y Tecnol* [Internet]. 2023 Mar 29; Available from: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/340>
- Arroyo Rodríguez JS. Relación entre los determinantes sociales y el estado de la salud oral de la población escolar en el Ecuador. [Internet]. UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ; 2023. Available from: <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/ULEAM-ODON-0184.pdf>
- Barros Albuja FM. Factores asociados a la caries dental en el personal militar Aeronaval del cantón Manta Ecuador, año 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111731/Barros_AFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- de la Rosa Basurto MP, García JAT, Sánchez MDC, Ortiz RMM, Delijorge MP. El papel de la salud bucal en el desarrollo integral del ser humano. *Context Odontológico*. 2021;11(21):6-6.
- Lucas Rincon SE. Prevalencia y experiencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad: necesidades de tratamiento e impacto económico [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2020. Available from: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110100/Tesis_MAESTRIA_Salvador_Lucas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cabezas-Berharntd G. El Estado de Salud Oral en el Ecuador. *Odontol Act Rev Científica*. 2016;1(3):65–70.
- Ramos Inga W. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la IE Angel de la Guarda–Camaná 2021 [Internet]. UAP; 2021. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9742/Tesis_Caries_dental_Salud_bucal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alfaro Galvez HG. Nivel de conocimiento de las madres y su relación con la prevalencia de caries dental de niños de la IEI N° 320. Ayacucho 2020 [Internet]. UAP; 2022. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/11346/Tesis_Nivel_conocimiento_madres_Relación_con_la_prevalencia_Caries_dental_niños_IEI_N°_320_Ayacucho_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paredes Flores DA. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en docentes y padres de familia de la IE 40336 Sagrado Corazón de Jesús del Centro Poblado Viraco-Arequipa 2021 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2022. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e47b7633-e6bd-41ed-b068-35eb023f17e3/content>
- Mera Sánchez JC. Reflexiones sobre políticas Públicas de salud y el Plan Nacional de Salud Bucal del Ecuador [Internet]. UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL; 2021. Available from: <http://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/2704/1/UISRAEL-EC-MASTER-ADMP-378.242-2021-014.pdf>
- Ayala E, Pinto P, Raza X, Herdoíza M. PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL [Internet]. Ministerio de Salud Pública; 2009. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN_NACIONAL_DE_SALUD_BUCAL.pdf
- Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2020 Jul 8;23(3):327–31. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18133>

CITAR ESTE ARTICULO:

Vaccaro Witt, F., Sánchez Valdiviezo, M. N., Segovia Palma, P. I., & Pinos Robalinos, P. J. (2024). Políticas de salud pública para combatir la caries dental. *RECIAMUC*, 8(2), 103-113. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.103-113](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.103-113)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.