



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

Centro de Políticas Públicas UC

# Políticas públicas que favorecen la salud bucal: recomendaciones internacionales y análisis de la situación en Chile

**CYNTHIA CANTARUTTI**  
**CLAUDIA VÉLIZ**

Escuela de Odontología UC

**CAROLINA GUERRA**  
Escuela de Enfermería UC



**TEMAS DE LA AGENDA PÚBLICA**

Año 14 / N° 111 / enero 2019

ISSN 0718-9745

TEMAS DE LA AGENDA PÚBLICA

**Políticas públicas que favorecen la salud  
bucal: recomendaciones internacionales  
y análisis de la situación en Chile**



# Políticas públicas que favorecen la salud bucal: recomendaciones internacionales y análisis de la situación en Chile

CYNTHIA CANTARUTTI  
CLAUDIA VÉLIZ  
Escuela de Odontología UC  
CAROLINA GUERRA  
Escuela de Enfermería UC

## Introducción

Las enfermedades bucodentales son uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su alta prevalencia, afectando de forma importante la calidad de vida y la salud general de las personas, y porque su tratamiento representa un alto costo. Estas condiciones alteran la función, la estética y también la forma en cómo nos relacionamos con otros, generando experiencias de dolor, problemas para comer, sonreír, mermando también la economía de las familias, ya que son una de las principales causas de ausentismo laboral y escolar (FDI, 2015; Franco et al, 2009; Gallego et al, 2017; Hyde et al, 2006; Repetto y Gallegos, 2011).

La caries y la enfermedad periodontal han sido históricamente consideradas como las enfermedades bucodentales más importantes en cuanto a carga de enfermedad a nivel global (Kassebaum et al, 2015), ya que representan la principal causa de pérdida de dientes en las personas y casi el 100% de la población tiene secuelas debido a ellas (FDI, 2015; Petersen et al, 2005).

Las enfermedades bucales mencionadas son de carácter crónico y multifactorial en su origen, por lo cual se requieren diferentes enfoques estratégicos para abordarlas, tendientes a prevenir, tratar y limitar el daño en quienes las padecen.

Si bien Chile dispone de una política de salud bucal, no se dispone de documentos que reúnan todas las medidas que la favorecen, que incluyan aquellas específicas y ten-

dientes a mantener la salud general de las personas. Bajo esta perspectiva, es oportuno analizar ampliamente las políticas vigentes desde las recomendaciones que entrega la evidencia disponible. Es por esto que el objetivo de este artículo es describir la evidencia epidemiológica respecto de la magnitud del problema en Chile, analizar las medidas tomadas en nuestro país y aportar recomendaciones de cómo afrontar este importante problema de salud.

## Análisis de contexto nacional

### Epidemiología de las enfermedades bucales

Como se ha planteado, la caries es la enfermedad crónica más extendida y la más frecuente a nivel mundial. En Chile, la prevalencia de caries cavitadas en adultos es del 54,6% (Minsal, 2018h) y la totalidad de las personas sobre 35 años presenta secuelas por esta enfermedad. Se observan diferencias en la prevalencia de personas libres de caries por edad, años de escolaridad y nivel socioeconómico (NSE), siendo mayor en NSE alto y en personas con más de 12 años de escolaridad. Las diferencias en la prevalencia son mayores a medida que aumenta la edad. Un logro en esta materia es la disminución del daño por caries a los 12 años, gracias a las políticas implementadas entre los años 2000 y 2010 (Minsal, 2007, 2010a, 2018h).

Por otro lado, la periodontitis<sup>1</sup> afecta al 39% de la población chilena. Las enfermedades periodontales son la causa principal de pérdida de dientes en el grupo de adultos de 35 a 44 años, donde solo un 30,6% conserva

1 Periodontitis es la inflamación del tejido periodontal, resultando en la pérdida de hueso y de inserción clínica.

el total de sus dientes y el 0,4% es edéntulo<sup>2</sup>. En adultos de 65 a 74 años, solo el 1% conserva todos sus dientes y el 17,6% los ha perdido en su totalidad. Es así como, lamentablemente, solo el 24,8% de la población mayor de 15 años presenta dentición no funcional<sup>3</sup> (Minsal, 2018h; Urzua et al, 2012). Las anomalías dentomaxilares<sup>4</sup> (ADM) presentan una alta prevalencia: a los seis años se estima en 38,3% y a los 12 años, en un 53% (Minsal, 2007, 2011b; Soto et al, 2007).

El trauma dentoalveolar<sup>5</sup> (TDA) también se considera un problema de salud pública, dado que su prevalencia a nivel mundial es del 17,5% en niños y adolescentes (Azami-Aghdash et al, 2015). A nivel nacional, la prevalencia a los 12 años es de un 5%, siendo más frecuentes los TDA que afectan a un diente que los que afectan a dos o más. Estas condiciones tienen un impacto muy negativo en la calidad de vida y el tratamiento de las lesiones traumáticas, especialmente en dientes permanentes, puede ser costoso y prolongado (Corrêa-Faria et al, 2015; Soto et al, 2007).

Por su parte, el cáncer oral es una enfermedad con alta letalidad y se sitúa entre los 10 cánceres más frecuentes (FDI, 2015). Más del 70% de los cánceres orales están precedidos clínicamente de lesiones orales precancerosas, tales como manchas rojas o blancas persistentes en la boca (Minsal, 2012). En Chile la incidencia es de 3,2 por 100.000 hombres y de 1,2 por 100.000 mujeres. La tasa de letalidad es alta; el 54% de los hombres y un 49% de las mujeres que presentan este tipo de cáncer, muere a causa de él (Minsal 2012). La tasa bruta de mortalidad en el periodo 2001-2012, fue de 0,89 muertes por 100.000 habitantes, siendo mayor en hombres que en mujeres (1,13 y 0,66, respectivamente) (Candia et al, 2018).

Tal como sucede en el resto del mundo, en Chile, el 28,1% de la población ve afectada su calidad de vida por su salud bucal (División de Planificación Sanitaria, 2017). En cuanto al acceso, un 35% de la población total percibe necesidad de atención dental, un 22,6% solicita atención y finalmente solo el 20,6% la recibe (Delgado et al, 2013). Dado que estas enfermedades generan un daño acumulativo y progresivo, se requiere seguimiento y monitoreo constante a nivel de políticas públicas.

La situación epidemiológica descrita se ha abordado en términos de cobertura con programas que mejoran el acceso, en la población infantil vulnerable, lo que ha re-

sultado en una disminución de la prevalencia de caries en este grupo etario.

Por otro lado, la falta de acceso a diagnóstico y el elevado costo de las atenciones dentales no cubiertas pueden llevar a sospechar de un subdiagnóstico de la patología bucodental. En Chile, es difícil planificar y evaluar el impacto de los programas odontológicos vigentes, ya que no se dispone de un sistema de vigilancia establecido que permita contar con información sistemáticamente recogida que dé cuenta de las enfermedades bucodentales más prevalentes a través del ciclo vital.

Finalmente, el acceso a tratamiento de especialidad en la atención secundaria no está garantizado. Es así como hasta agosto de 2018, la lista de espera para nuevas consultas de especialidad era de 1.825.938 personas, de las cuales el 24,6% corresponde a especialidades odontológicas, donde las más requeridas son rehabilitación y ortodoncia (Minsal, 2018c).

## **Determinantes sociales e inequidad en salud bucodental**

Inicialmente, el enfrentamiento de las enfermedades bucodentales fue enfocado hacia las causas genéticas y microbiológicas que las determinan, para luego incluir y dar énfasis hacia los estilos de vida que fomentaban comportamientos de los individuos tendientes a mantener la salud. Se les daba mayor importancia a las conductas como consumo de azúcares, higiene oral, asistencia a controles, consumo de tabaco y alcohol (Watt, 2012). Recientemente, se han destacado las influencias sociales más amplias sobre la salud y, en particular, las causas de las inequidades conocidas como los determinantes sociales, especialmente los factores más distales, como lo son el contexto socioeconómico y político (Lee y Divaris, 2014; OMS, 2018). Estas condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales afectan a la salud, pero están más allá de la influencia de un individuo o de las decisiones que este pueda tomar (FDI, 2015).

El estado de salud bucal y el acceso a la atención odontológica muestran inequidades manifiestas. Las personas de mayor edad, con menor nivel educacional, con menos recursos económicos y de poblaciones rurales como lugar de residencia, son las más afectadas en su salud bucodental. Esto se agrava con el menor acceso a la atención odontológica que caracteriza a estos grupos, lo

2 No presenta ninguna pieza dentaria en boca.

3 Se entiende por dentición no funcional la presencia de menos de 20 dientes en la cavidad bucal.

4 Anomalia dentomaxilar corresponde a la desviación de la normalidad de las relaciones espaciales entre las piezas dentarias y de estas con los maxilares.

5 El trauma dentoalveolar se define como un impacto agresivo sobre las estructuras dentales y adyacentes, de las cuales se deriva algún tipo de lesión.

que genera consecuencias a nivel biológico, psicológico y social. Los atributos que confieren mayor fragilidad social a estos grupos se perpetúan en el tiempo, limitando el acceso a mayores recursos por falta de oportunidades laborales y en consecuencia se mantienen en dicha condición (Gallego et al., 2017; Repetto y Gallegos, 2011).

Tradicionalmente, el costo de los tratamientos dentales ha sido muy alto. El tratamiento curativo tradicional conlleva una importante carga económica en los países industrializados, en los cuales entre el 5 y 10% del gasto público en salud se relaciona con la salud bucodental (Petersen et al, 2005). Particularmente debido a este alto costo, las mujeres con salud bucodental empobrecida no pueden acceder a tratamientos, se aíslan y no trabajan y esto trae como consecuencia una disminución de los ingresos familiares (Repetto y Gallegos 2011). Este antecedente sugiere la conveniencia de considerar, en el problema de la salud bucal, un abordaje desde el enfoque de género. Se han estudiado las diferencias en la salud de las mujeres en contraste con la de los hombres y en cuanto a las enfermedades bucodentales esto se mantiene respecto de caries, periodontitis y mutilación a través de pérdida dentaria. Al analizar según género, la probabilidad de no tener dentición funcional, según el nivel de educación, es casi cinco veces mayor en mujeres que en los hombres (Ahumada y Arteaga, 2017).

El daño de la salud bucodental que presenta la población determina la necesidad de ofrecer tratamientos complejos y de alto costo. Pero si solo se enfoca desde el cambio de hábitos a nivel individual, los esfuerzos se harán insuficientes, su efectividad será limitada, se perderá el control de la enfermedad y el daño entendido como secuela aumentará. La solución es abordar el problema desde los determinantes sociales, enfrentando las causas subyacentes a la mala salud bucodental como las inequidades.

## Factores protectores y de riesgo de la salud bucodental

### Factores protectores

El uso del flúor<sup>6</sup> es una medida poblacional preventiva para disminuir la prevalencia de la caries de gran impacto; a nivel individual, el acceso a fluoruros es considerado un factor protector, porque además de prevenir la aparición de caries, permite que, frente a un traumatismo, los dientes no se fracturen con gran facilidad

(Azami-Aghdash et al, 2015; FDI, 2015). Una correcta higiene oral y la conciencia de la necesidad de controles periódicos y autoexamen son también factores protectores (FDI, 2015), así como estilos de vida saludables que incorporen dieta adecuada como consumo de frutas y verduras, protegen contra el cáncer de la cavidad bucal (OMS, 2012).

Se ha demostrado que la lactancia materna es un factor protector para la caries hasta los 12 meses de edad y, luego de ello, la evidencia no es definitiva, debido a la dificultad para controlar variables confundentes contradictorias (Victoria et al, 2016). La lactancia protege del desarrollo de caries inhibiendo la proliferación de microorganismos en la boca y promoviendo el desarrollo músculoesquelético de la cara, fomentando la función succión-deglución-respiración de los niños amamantados (Peres et al, 2017; Tham et al, 2015; Valaitis et al, 2000).

### Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por cáncer oral son la mala higiene, el consumo de tabaco, de alcohol y de carnes rojas (FDI, 2015; Xu et al, 2014). Además, para esta patología, se debe considerar que la infección por virus papiloma se está convirtiendo en un factor de riesgo emergente, sobre todo en países de altos ingresos (FDI, 2015). En esta línea, se ha demostrado recientemente que las personas adultas jóvenes que han recibido la vacuna para el virus papiloma humano (VPH) tienen menor riesgo de presentar cáncer orofaríngeo (Chaturvedi et al, 2018).

Las situaciones de riesgo como actividades deportivas de contacto, accidentes de tráfico, falta de seguridad en parques infantiles, escuelas y lugares de trabajo, y algunas formas de violencia como abuso infantil, violencia doméstica y asaltos, así como el uso de piercing en la lengua y labios son considerados factores de riesgo para trauma dentoalveolar (Corrêa-Faria et al, 2015; FDI, 2015; Minsal, 2012).

Los factores de riesgo modificables como los hábitos y estilos de vida (consumo de tabaco, dieta no saludable, consumo excesivo de alcohol e higiene bucal) pueden, a nivel individual, ser controlados, a pequeña escala, a través del cambio de comportamientos (FDI, 2015). Es importante destacar que los factores no modificables y aspectos de la vida en que las personas no pueden elegir no dependen de estas intervenciones individuales y

6 Formas de aplicación de flúor: sistémica (flúor presente en agua potable) y tópica (por medio de pastas dentales, colutorio y barnices de aplicación profesional).

deben ser abordadas con el enfoque de determinantes sociales y medidas preventivas poblacionales, que se enfocan hacia “la causa de las causas”, es decir, los determinantes sociales más distales. Es el caso de los factores vinculados con los determinantes sociales mencionados, algunos de los cuales (estructurales) ponen lejos del alcance de las personas en riesgo social cualquier capacidad de elección favorable.

### **Política pública de salud bucal en Chile**

En la Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios 2011-2020, la salud bucal se enmarca en el segundo objetivo estratégico que es “Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos”. El objetivo propuesto para salud bucal es “Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”, teniendo como principales metas el aumento de la prevalencia de los niños de seis años libre de caries y la disminución del daño por caries de los niños de 12 años, dado que ambas edades son vigiladas a nivel mundial (Minsal, 2010b).

Podríamos suponer, aunque no hay evidencia que lo demuestre, que las mejoras en la calidad de vida relacionada con salud bucal que se ha evidenciado en las últimas décadas, son el resultado de las políticas y programas que se han desprendido de los objetivos sanitarios de los últimos veinte años. Estos, por medio de diversas estrategias que involucran diferentes sectores, tales como salud y educación, se han orientado a la promoción de la salud, prevención de enfermedades bucales y al tratamiento odontológico (Minsal, 2018h).

En el documento Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030, el Ministerio de Salud de Chile (Minsal) declara los planes, estrategias, programas e iniciativas que se han desarrollado en respuesta a las necesidades relacionadas con la salud bucal de la población, los que se organizan en cuatro ejes de acción (Minsal, 2018f).

### **Promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales**

Este primer eje es una de las estrategias que se plantean para “Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más

vulnerables”. Reúne estrategias de promoción de la salud bucal (modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en párvulos y escolares) y de prevención (programa de fluoración del agua potable, que tiene una cobertura nacional del 72% (Minsal, 2018f) y la fluoración de la leche en zonas rurales), en conjunto con el trabajo intersectorial de los representantes del área de salud y educación, para un trabajo coordinado y sinérgico a través de las mesas intersectoriales.

Las estrategias de prevención y promoción están destinadas principalmente a la población infantil, incluyendo parcialmente a los adultos en patologías como: enfermedad periodontal y autoexamen para detección precoz de lesiones potencialmente cancerígenas, con una cobertura mucho menor.

### **Provisión de servicios odontológicos de calidad**

El segundo eje busca asegurar la calidad de las atenciones de salud, desde la perspectiva de las características que deben poseer las instalaciones donde se realizan las atenciones de salud, por medio de la autorización sanitaria de los establecimientos y de la idoneidad de las indicaciones y procedimientos realizados, mediante la elaboración o actualización de las guías de práctica clínica.

En este eje, se busca que la atención entregada en los establecimientos de salud sea de la mayor calidad posible<sup>7</sup> y basado en la mejor evidencia disponible<sup>8</sup>. La atención de calidad y basada en la evidencia es entregada en los centros de atención primaria del país, los que funcionan con el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), con enfoque familiar y comunitario. Para asegurar el cumplimiento de estos principios existe diversas herramientas que se plantean en el documento “Orientaciones para la implementación del modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria”, tales como: uso de la medicina basada en la evidencia, guías de práctica clínica, uso de sistemas de información y de autoevaluación, auditorías clínicas y reuniones clínicas, entre otros (OPS y Minsal, 2012).

Respondiendo a los requerimientos de la población, se han implementado diferentes programas orientados a realizar la promoción de la salud, prevención de las enfermedades bucales y principalmente a la recuperación del daño a lo largo del ciclo vital, con un fuerte énfasis en entregar acceso a los grupos más vulnerables.

7 Con el objetivo de garantizar esta calidad, se instala el proceso de autorización sanitaria para establecimientos de salud públicos y privados, que se refiere a la verificación del cumplimiento de normas e instrucciones que garantizan un estándar mínimo de las instalaciones donde se realizan atenciones de salud.

8 El Ministerio de Salud ha desarrollado guías de práctica clínica, con el objetivo de orientar a los profesionales de la salud sobre las mejores prácticas para atender los problemas de salud de la población, entregando pautas sobre los tratamientos indicados para cada patología, siendo una manera fácil y rápida de acceder a la mejor evidencia disponible.

Existen programas que son de cobertura nacional, que incluso cubren a los beneficiarios del sistema privado de salud, tal es el caso de las Garantías Explícitas en Salud (GES)<sup>9</sup>, que garantizan: acceso, oportunidad, calidad y protección financiera.

El 74% de la población chilena está asegurada por el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y, de ellos, un 70% está inscrito en la red de atención primaria de salud (APS) (Fonasa, 2017). La atención de salud bucodental no está garantizada para toda la población; esto genera diferencias en el acceso que agravan el estado de salud bucal de las personas, debido a que no pueden acceder a un tratamiento oportuno, lo que contribuye a que las inequidades se sigan perpetuando.

La priorización que se realiza está orientada a entregar cobertura para atención odontológica a los grupos más vulnerables, lo cual produce que solo un reducido porcentaje de la población efectivamente tenga acceso. Debido a esto, se han desarrollado programas<sup>10</sup> que están disponibles en todos los centros de APS del país, para ampliar la cobertura a grupos no priorizados. Para esto, los servicios de salud aportan recursos adicionales, económicos o humanos, destinados principalmente a mejorar el acceso a la atención odontológica.

Por último, las diferentes comunas, dependiendo de los énfasis que la administración tenga, pueden proveer más recursos para mejorar el acceso o la cobertura de sus habitantes, mediante programas odontológicos locales. Estas estrategias locales pueden provocar diferencias en las coberturas y el acceso a prestaciones a lo largo del país, pudiéndose encontrar centros de salud que entregan más prestaciones e implementan más programas que los definidos por el Ministerio de Salud. Este es un buen ejemplo de cómo las intervenciones programáticas pueden profundizar las diferencias entre grupos, en este caso, comunas.

### Desarrollo del recurso humano

El tercer eje busca asegurar la calidad de las atenciones de salud, desde la perspectiva de la idoneidad de los profesionales que las realizan, normando y regulando los actos referidos a la certificación del título profesional, de especialidad y haciendo énfasis en la importancia de la capacitación continua.

En ese sentido es muy relevante la acreditación obligatoria de las carreras de pregrado y de los programas de especialidad, con el objetivo de asegurar la calidad de la formación que entregan, así como una revisión conjunta de los programas curriculares con enfoque en una formación de dentistas generales y, posteriormente, especialistas con enfoque en las necesidades del país. Se está trabajando en iniciativas orientadas en esta línea. Por un lado, está la actualización de la Ley N° 20.129, sobre el aseguramiento de la calidad de la educación superior, que establece que la carrera de Odontología deberá someterse obligatoriamente al proceso de acreditación (Gobierno de Chile, 2018). Por otro lado, en noviembre de 2018, se rindió por primera vez el Examen Nacional Odontológico (ENO). Este examen voluntario y no vinculante con el ejercicio profesional es una iniciativa de la Red Estatal de Odontología y el Colegio de Dentistas. Fue rendido por 244 alumnos, de las siete universidades que componen esta red y representa un elemento más en el camino del aseguramiento de la calidad de la formación de cirujanos dentistas (Facultad de Odontología, Universidad de Chile, 2018).

### Investigación, monitoreo y evaluación

El cuarto eje busca entregar información real y oportuna para el monitoreo y evaluación de los programas de salud bucal, enfatizando que es necesario seguir avanzando en esta línea en Chile.

Para tomar decisiones en políticas públicas en salud, es necesario contar con información validada y oportuna. En este contexto, el Minsal ha desarrollado desde el año 2000 una estrategia de encuestas poblacionales periódicas, para conocer el estado de salud de la población, así como sus determinantes sociales estructurales e intermedios (Minsal, 2018b). Sin embargo, estas encuestas no han contemplado examen de salud bucal exhaustivo. En la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2003 y del 2016-2017, se realizaron exámenes básicos efectuados por enfermeras, por lo que la información obtenida solo entrega datos de caries sin tratamiento y pérdida de dientes<sup>11</sup>. Se cuenta con información más detallada en términos de estado de salud bucal, en la población de 12 años, debido al estudio que se realizó el año 2007 para la evaluación del cumplimiento del objetivo sanitario 2000-2010 (Soto

9 Atención odontológica integral de la embarazada, salud oral integral para niños y niñas de seis años, atención odontológica integral adulto de 60 años, urgencia odontológica ambulatoria y fisura labiopalatina.

10 En el año 2018, los programas fueron: Control con enfoque de riesgo odontológico (entre seis meses y siete años), Programa sembrando sonrisas (para niñas y niños preescolares), Atención odontológica integral del adolescente de 12 años, Atención odontológica integral a los jóvenes de tercero y cuarto medio, Programa más sonrisas para Chile (mujeres mayores de 15 años), Atención de morbilidad odontológica en extensión horaria.

11 El examen bucal realizado por enfermeras presenta la dificultad metodológica de que no es posible comparar estos datos con las estadísticas internacionales.



et al, 2007). Los datos que se registran con los estudios transversales implementados en el país requieren de actualización periódica, lo que puede lograrse con una encuesta nacional de salud bucal, tal como se realiza en Australia, Reino Unido, Japón, Alemania, o mantener el módulo de salud bucal anidado dentro la ENS, como se ha realizado hasta ahora en Chile y también en Estados Unidos. Otra forma de contar con datos actualizados es gracias a la investigación que realizan las universidades. En este aspecto, cabe mencionar la primera Encuesta Nacional de Salud Bucal, realizada por académicos de la Universidad de Chile, donde se estudió la prevalencia de caries dental y de pérdida de dientes en población adulta (Urzua et al, 2012).

Desde la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 se ha planteado la necesidad de mejorar los sistemas de información en salud (Minsal, 2011a). Sin embargo, debido a que las estrategias implementadas no han sido suficientes, ha sido necesario volver a plantear este tema en el Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030.

Tal como se ha expuesto, la salud bucal es reconocida como una prioridad de salud para el país, debido a la prevalencia y severidad de las enfermedades bucales y al deterioro que producen en la calidad de vida de las personas. Es así como en nuestro país existe una política de salud bucal. A pesar de esto, los adultos y adultos mayores y, en especial, los pertenecientes a los grupos más vulnerables, presentan un importante daño en su salud bucodental y grandes dificultades en el acceso a tratamientos odontológicos, lo que afecta de forma importante su salud general, calidad de vida y economía familiar.

### **Interacciones de otras políticas públicas con la salud bucal**

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con otras, tales como diabetes, obesidad, cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Los factores de riesgo modificables, como los comportamientos y estilos de vida, pueden ser mitigados a pequeña escala cambiando comportamientos individuales. Estos factores de riesgo incluyen: dieta no saludable, estrés, falta de control interno, pobre higiene, consumo de tabaco, alcohol y falta de ejercicio (FDI, 2015).

El Estado de Chile ha implementado un gran número de políticas públicas destinadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas. Estas políticas, sin ser específicas para salud bucal, han impactado en ella, debido a los factores de riesgo que comparten. Algunos ejemplos son:

Aquellas que promueven una alimentación saludable, como la estrategia Kioscos Saludables (Minsal, 2018d), el programa Elige Vivir Sano (Ministerio de Desarrollo Social, 2018) y la Ley del Etiquetado Nutricional (Minsal, 2018e). Estas políticas recientes buscan educar a la población y entregarle herramientas para mejorar sus hábitos de alimentación, reduciendo la exposición a factores de riesgo a través de una elección informada de los alimentos que consumen.

La Ley de Tabaco (Gobierno de Chile, 2013) restringe los lugares donde se puede fumar y comercializar, y regula la publicidad; estas medidas, junto con los altos impuestos que suben el valor de los cigarrillos, están destinadas a proteger a los no fumadores y fumadores pasivos y a desincentivar el inicio del hábito tabáquico en los adolescentes.

Las políticas que desincentivan el consumo de alcohol (Comité Interministerial, 2016) incluyen estrategias ambientales dirigidas a la regulación, control y disuasión del consumo, influyendo en su disponibilidad y circunstancias sociales de su uso y precio al consumidor, reduciendo así las consecuencias negativas relacionadas con su ingesta abusiva en toda la sociedad. Además de estrategias focalizadas a los grupos de mayor riesgo: jóvenes, menores de edad, mujeres embarazadas y en lactancia y conductores. Las intervenciones poblacionales relacionadas con alcohol son factibles y costo efectivas en la regulación de la disponibilidad y políticas sobre la edad mínima legal en la cual el alcohol puede ser comprado o consumido (Elder et al, 2007; OMS, 2010).

La Ley de Tránsito (Gobierno de Chile, 2011) tiene por objetivo prevenir lesiones de mayor gravedad frente a un accidente, por medio de la obligación del uso de cinturón de seguridad en los automóviles particulares en los asientos de adelante y atrás. Esto también se aplica para taxis, colectivos y buses interurbanos. Sumado a lo anterior, el uso de sillas o sistemas de retención infantil es obligatorio para menores de nueve años en vehículos particulares excluyendo taxis, colectivos, transportes escolares y buses.

Entre las medidas que fomentan la lactancia materna se encuentran la Ley de Postnatal, la iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia Materna y las Clínicas de Lactancia Materna. A través de estas medidas, se busca aumentar la prevalencia de los niños con lactancia materna exclusiva al sexto mes y ayudar a que esta se prolongue hasta que la madre y el hijo decidan suspenderla, brindando una atención de calidad a las mujeres y sus familias durante el periodo de gestación, nacimiento y

cuidado de sus hijos, extendiendo el descanso postnatal para mujeres trabajadoras a seis meses (24 semanas) y permitiendo que la madre trabajadora disponga de una hora al día para dar alimento a su hijo menor de dos años (Chile Crece Contigo, 2016; Minsal, 2010b; OMS/UNICEF, 2009).

El programa de vacunación en Chile incluye la inmunización contra el VPH, la que tiene por objetivo proteger a niñas contra el cáncer de cuello de útero y, adicionalmente, dada la evidencia reciente, puede proteger contra otras lesiones producidas por este virus. Desde el año 2014, se garantiza que todas las niñas de cuarto año básico de todos los establecimientos educacionales del país puedan acceder a la vacuna de forma gratuita, con un refuerzo en quinto básico. Para el año 2019, se planifica incluir a los niños en la cobertura de esta vacuna (Minsal, 2018a).

En diciembre de 2018, fue presentado el Plan Nacional del Cáncer y el proyecto de Ley del Cáncer. El documento contiene una serie de medidas tendientes a entregar atención oncológica oportuna y de calidad que permitan aumentar la sobrevivencia de los pacientes. También se busca fomentar la prevención y la detección precoz, y crear un Registro Nacional de Cáncer (Minsal, 2018g). Esta es una nueva iniciativa y aún no contamos con información específica sobre las medidas respecto del cáncer orofaríngeo.

Las medidas descritas fomentan la salud general y bucal. Sin embargo, no existen estudios que evalúen el impacto específico de ellas, en los parámetros de salud bucal de la población. Además, existe una falta de fiscalización, lo que implica que no siempre se cumplan.

### **Evidencia internacional sobre cómo enfrentar las enfermedades bucodentales**

La Federación Dental Internacional (FDI) propone, como mecanismo para lograr el acceso a los servicios odontológicos, el paquete básico de cuidados bucodentales (BPOC, por sus iniciales en inglés), que es un modelo para la integración de la salud bucal básica y la prevención a los sistemas de salud. De acuerdo con BPOC, el requisito mínimo es cubrir la atención básica de urgencia y el alivio del dolor, pudiendo añadirse los cuidados curativos y la atención especializada, acceso a flúor (por medio de pasta dental) y tratamiento restaurativo atraumático (FDI, 2015), dando como resultado una completa gama de servicios en un contexto de cobertura universal. El BPOC pone gran énfasis en los enfoques que son aceptables, factibles y asequibles, y que se pue-

den proporcionar dentro del marco de la APS (Batra et al, 2014).

A nivel internacional, las políticas para promover los factores protectores incluyen el uso de fluoruros y la lactancia materna. Respecto del flúor, una amplia evidencia científica demuestra su eficacia; sin embargo, existen variaciones acerca de la forma de administración (a través de su adición al agua, sal o leche, como parte de las intervenciones comunitarias; aplicado profesionalmente o prescrito como gel, barniz o tabletas, o puede formar parte del autocuidado bajo la forma de pastas dentífricas y enjuagues bucales). La evidencia para estos métodos de fluoración oscila de muy fuerte a débil, de modo que la elección de la estrategia más adecuada depende de muchos factores, como la evidencia de la efectividad, el entorno y los recursos disponibles (FDI, 2015).

Existen diferentes tipos de intervenciones para proteger, promover o apoyar una mejor lactancia materna. A nivel del Sistema de Salud, se consideran intervenciones de asesoramiento prenatal y posnatal, basadas en la comunidad y dirigidas a padres (la educación grupal con o sin uso de medios de comunicación masivos) y la iniciativa del Hospital Amigo de la Lactancia Materna. La licencia maternal es eficaz para incrementar la lactancia materna exclusiva y, luego del retorno al trabajo, es más factible mantenerla en entornos en los que se cuenta con licencia de maternidad o cuidado infantil y en donde se apoya la lactancia o la extracción de la leche materna (Rollins et al, 2016).

Dentro de las políticas para reducir los factores de riesgo, están el aumento de impuestos, el etiquetado nutricional y la regulación de la publicidad en cuanto al consumo de azúcar, tabaco y alcohol. Estas medidas están enfocadas hacia la prevención del daño en niños y adolescentes (FDI, 2015).

En cuanto a la prevención de traumas dentoalveolares, la evidencia sugiere entornos seguros en parques, escuelas y lugares de trabajo, el uso de equipamiento de seguridad durante la práctica de deportes como cascos, máscaras faciales y protectores bucales, la obligatoriedad de uso de cinturón de seguridad y sillas para niños en automóviles, un cambio de actitud de padres y cuidadores por medio de educación para la prevención de accidentes, y medidas para reducir la violencia y acoso escolar (Azami-Aghdash et al, 2015; Corrêa-Faria et al, 2015; Martínez et al, 2003; OMS, 2012). Otras medidas sugeridas son desincentivar el consumo de alcohol al manejar y garantizar la atención de urgencia frente a un TDA (FDI, 2015).

Finalmente, dado que se ha sugerido que la vacunación contra el VPH puede reducir drásticamente las infecciones orales producidas por este virus, que son un factor de riesgo de cáncer, se espera que, en una población vacunada, se puedan evitar. El impacto de esta medida debe seguir estudiándose, dado que las vacunas no se han aprobado específicamente para prevenir cánceres de oro faringe (Chaturvedi et al, 2018).

Debido a que las intervenciones, que se centran predominantemente en la modificación de las conductas de salud y estilos de vida, han tenido limitado éxito y han sido criticadas porque ignoran las influencias sociales más amplias que determinan estas opciones, las políticas con enfoque en los determinantes sociales corresponden a la estrategia integral más amplia, ya que incorporan tanto los factores de riesgo comunes como los determinantes fundamentales de la salud (FDI, 2015). En este sentido, las medidas sugeridas por la evidencia incluyen: reducción de las barreras de acceso a la atención, al agua potable y al saneamiento; protección de las minorías y de los grupos más vulnerables; incluir sistemáticamente la salud y la salud bucodental en todas las políticas; maximizar las oportunidades para trabajar con eficacia en todas las disciplinas y sectores, y hacer cumplir las medidas de reducción de la exposición a factores de riesgo para la salud y la salud bucodental, a través de la regulación de alimentos poco saludables y la reducción del consumo de tabaco y alcohol.

### **Sugerencias de expertos nacionales**

El año 2017, la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, la Fundación Sonrisas, el Colegio de Cirujanos Dentistas y del Instituto Médico Legal se reunieron en una mesa de trabajo que posteriormente convocó a expertos de todas las áreas del conocimiento de la Odontología a un Seminario de Propuestas de salud bucal para Chile. El objetivo fue realizar una reflexión conjunta de los principales problemas que afectan a la Odontología en sus distintos aspectos y dialogar en torno a la problemática actual de la salud bucal en Chile. Las conclusiones de este seminario se plasmaron en un documento final. Las recomendaciones se enfocaron en diversas áreas, dentro de las que destacan: el aseguramiento de la calidad de los profesionales, la mejora de la cobertura y la educación a la población (Facultad de Odontología, Universidad de Chile et al, 2017).

### **Comparación de las políticas públicas chilenas con la evidencia internacional**

Luego de revisar las políticas públicas que el Estado de Chile ha implementado, tanto en materia de salud bucodental como de salud general, y lo que la evidencia recomienda para el control de estas patologías, se construyó un cuadro resumen en relación con: provisión de servicios odontológicos, promoción de factores protectores, reducción de factores de riesgo y desde el enfoque de los determinantes sociales (Tabla 1).

Tabla 1: **Comparación entre las sugerencias de la evidencia internacional y los programas o actividades implementadas en Chile**

	<b>Sugerencia en la evidencia internacional</b>	<b>Programa/ actividad en Chile</b>
<b>Provisión de servicios odontológicos</b>	<b>Paquete básico de cuidados bucodentales</b>	Los programas odontológicos entregan más prestaciones que las definidas en el paquete básico de cuidados bucodentales, aunque con una menor cobertura. La atención de urgencia esta garantizada por el GES de urgencia odontológica ambulatoria.
	<b>Integración de salud bucal en la salud pública</b>	La salud bucal está integrada en la salud pública, a través de la cobertura entregada en los centros de APS, en el contexto del MAIS.
<b>Promoción de factores protectores</b>	<b>Política de uso de fluoruros</b> (Fluoración de agua, sal o leche; puede ser aplicado profesionalmente o prescrito como gel, barniz o tabletas; puede formar parte del autocuidado bajo la forma de pastas dentífricas y enjuagues bucales).	<b>Fluoración del agua potable</b> <b>Aplicación de flúor barniz y uso pastas fluorada</b> en niños como parte del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales en Párvulos y Escolares.
	<b>Política de promoción de lactancia materna</b> Se pueden clasificar según el entorno en el que actúan sistema de salud (Hospital Amigo de la Lactancia Materna, familia y comunidad, clínicas de lactancia) y empleo (posnatal).	<b>Postnatal de seis meses</b> <b>Hospital Amigo de la lactancia materna</b> <b>Clínicas de Lactancia Materna</b>
	<b>Reducción del azúcar</b> (Impuestos a alimentos ricos en azúcar, regulación de etiquetado y limitación de la comercialización).	<b>Etiquetado nutricional</b> <b>Quioscos saludables</b> <b>Impuesto a las bebidas azucaradas</b>
	<b>Reducción del tabaco</b> (Zona libre de humo y aumento de los impuestos).	<b>Ley de Tabaco</b> , que desincentiva el inicio de hábito y protege al fumador pasivo.
<b>Reducción de factores de riesgo</b>	<b>Reducción del alcohol</b> Deben integrarse con otros factores de riesgo comunes para las ENT, centrados en la disponibilidad y el precio del alcohol y en la prevención, intervenciones y tratamiento, en el marco de los sistemas sanitarios.	<b>Plan de Acción de Alcohol 2016-2020</b> Enfocado en la reducción de la demanda, de la oferta y a evitar el consumo en poblaciones en situación de vulnerabilidad y a reducir el consumo abusivo de alcohol en toda la población.
	<b>Modificación de la dieta</b> (Etiquetado de alimentos, fomento de la alimentación saludable, regulación de la publicidad de alimentos ricamente energéticos dirigida a niños, restringiendo su disponibilidad en el entorno escolar).	<b>Etiquetado nutricional</b> <b>Elige Vivir Sano</b> <b>Quioscos saludables</b>
	<b>Prevención de TDA</b> Medidas para aumentar la seguridad, como obligatoriedad de uso de cascos, cinturón y sillas para niños. Prevención de uso de alcohol al manejar. Uso de protectores bucales y cascos en deportes de contacto. Medidas para reducir la violencia y acoso escolar. Garantizar la atención de urgencia frente a un TDA. Entornos seguros en parques, escuelas y lugares de trabajo.	<b>Ley del Tránsito:</b> uso obligatorio de cinturón de seguridad, uso obligatorio de sillas de niños, uso de cascos al usar bicicletas, fuertes sanciones a quien maneja habiendo consumido alcohol o drogas. <b>GES Urgencias odontológicas ambulatorias</b>
	<b>Prevención de lesiones orales por VPH</b>	<b>Vacuna VPH</b> Se aplica a niños de cuarto básico de todos los establecimientos educacionales del país (primera dosis en cuarto y segunda dosis en quinto básico).
<b>Enfocadas desde los determinantes sociales</b>	<b>Reducir la pobreza y aumentar la inclusión social</b>	
	<b>Cambios estructurales en el medio ambiente</b> (Fluoración del agua, instalaciones recreativas con juegos seguros, disposición en instalaciones adecuadas de higiene y saneamiento).	<b>Fluoración del agua potable</b>
	<b>Controles legislativos y regulatorios y políticas de precios</b> para disminuir exposición a factores de riesgo y mejorar acceso a factores protectores.	<b>Políticas públicas destinadas a reducir la exposición a factores de riesgo y promover los factores protectores:</b> Ley de Etiquetado Nutricional, Elige Vivir Sano, Quioscos Saludables, Ley del Tabaco, políticas que desincentivan el consumo de alcohol, políticas que promueven la lactancia materna.
	<b>Mejorar la accesibilidad de los servicios</b> (Abordar las barreras de aceptación y el uso de los servicios dentales locales, vinculándolos con otros).	Programas odontológicos a través de APS para grupos priorizados y especialmente vulnerables. GES Odontológicos.
	<b>Dar prioridad a los grupos desfavorecidos</b>	Los diferentes programas odontológicos están orientados a los grupos más vulnerables y con mayor riesgo. Inclusión de usuarios en situación de discapacidad y que requieran cuidados especiales en salud.

Fuente: Azami-Aghdash et al, 2015; Batra et al, 2014; Chaturvedi et al, 2018; Chile Crece Contigo, 2016; Comité Interministerial, 2016; Corrêa-Faria et al, 2015; Elder RW et al, 2007; Facultad de Odontología, Universidad de Chile et al, 2017; FDI, 2015; Gobierno de Chile, 2011; Martínez Abreu et al, 2003; Ministerio de Desarrollo Social, 2018; Minsal, 2010b, 2018f, 2018a, 2018g, 2018e, 2018d; OMS/Unicef, 2009; OMS, 2010, 2012; OPS y Minsal, 2012; Rollins et al, 2016; VICTORA et al, 2016

## Recomendaciones

Producto del análisis de las políticas públicas existentes, en comparación con las sugerencias técnicas proporcionadas por los diferentes organismos internacionales, basados en la evidencia actual, se concluye que la política pública nacional muestra avances en aquellas estrategias destinadas a proveer de servicios odontológicos, a disminuir los factores de riesgo y favorecer los factores protectores. Creemos, no obstante, que es necesario avanzar en un mayor desarrollo de los siguientes aspectos:

**Mejorar el acceso a la atención odontológica:** dada la gran prevalencia y daño asociado de las enfermedades bucodentales, creemos que es necesario mejorar el acceso de toda la población y no solo de los grupos vulnerables, apuntando a un acceso universal a la atención odontológica, al menos con relación al paquete básico de cuidados bucodentales. También es necesario aumentar las coberturas de tratamiento rehabilitador para las personas con edentulismo parcial o total, en especial aquellas en edad laboral activa, para que se puedan integrar a la fuerza laboral con mayor facilidad. Por otro lado, es necesario abordar las barreras de aceptación y de uso de los servicios de atención odontológica, para lo que se requiere fomentar la investigación en esta área.

En Chile no se cuenta con un programa específico para el cáncer oral y tampoco este es parte de las garantías explícitas en salud, lo que se traduce en dificultades en acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno, por lo que se deberían potenciar actividades preventivas en adultos, enfocadas a la identificación temprana de tumores o lesiones potencialmente malignas, su posterior tratamiento y la rehabilitación de las secuelas. Es necesario establecer estrategias de mantención de salud bucal a lo largo del ciclo vital individual, con énfasis en factores de riesgo y protectores específicos para cada etapa. Es importante entonces, ahora que se discutirá una nueva Ley del Cáncer, que se aborde mejorar el acceso a medidas preventivas y terapéuticas, incorporando también la recuperación de secuelas.

Nos parece importante, además, ampliar la codificación de las prestaciones odontológicas en Fonasa. De esta manera, se favorece a usuarios del sistema público y privado, ya que, al no existir codificación de las prestaciones odontológicas, estas no son cubiertas por el sistema privado. Además, es necesario aumentar la dotación de equipo odontológico (profesional y técnico) en la APS. Esto requiere de un mayor nivel de inversión de recursos, dado que la implementación de un box odontológico

es costosa. Esto implica la necesidad de aumentar el presupuesto de salud bucodental en Chile.

También es necesario hacer un diagnóstico de las especialidades más demandadas en el nivel secundario y establecer protocolos de derivación eficiente y oportuna, con el objetivo de mejorar el flujo y disminuir el cuello de botella que se produce entre el nivel primario y el secundario.

**Fortalecer la formación profesional:** mejorar la calidad de la atención, por medio de la creación de un perfil de egreso de las carreras de Odontología alineado con el perfil de desempeño que el país necesita y, a partir de esto, la implementación de un examen odontológico nacional obligatorio, además de la recertificación de especialidades, como medidas que aporten a medir la competencia de los profesionales. Incluir en el pregrado de las carreras de Odontología las herramientas de salud familiar, la consejería breve en tabaco y la consejería en lactancia materna.

Otra medida es la incorporación del odontólogo en el equipo de salud infantil, tanto en el programa Chile Crece Contigo como localmente en los Cesfam o centros de salud, así se puede coordinar un verdadero trabajo en equipo interprofesional y entregar una mejor calidad de la atención.

Por último, es necesario establecer uniones estratégicas con los centros educacionales para educar sobre TDA y las medidas inmediatas que es necesario implementar, previo a la derivación, con el objetivo de evitar secuelas.

**Mejorar los sistemas de información:** es necesario contar con información pertinente y oportuna sobre el estado de salud bucal de la población, a través de todo el ciclo vital. Esto permite tener un diagnóstico y, además, evaluar la efectividad de programas ya implementados. Creemos necesaria la implementación de un sistema de vigilancia activo a nivel nacional de cáncer y TDA y encuestas poblacionales para caries, enfermedad periodontal y ADM. Para estos últimos, el desafío es definir los indicadores más adecuados para ello. Además de la incorporación de una perspectiva desde los determinantes sociales, de género y de migrantes en el análisis de los datos.

También es necesario mejorar los registros existentes, de esta manera se podrá contar con indicadores de la salud oral y evaluación de impacto de programas y de actividades, confiables, de manera oportuna y de fácil acceso.

**Cambios estructurales del medio ambiente:** por medio del fomento de entornos seguros en los colegios e instalaciones recreativas. Creemos que es necesario seguir mejorando la cobertura de la fluoración de agua potable.

**Mecanismos legislativos y regulatorios:** tales como el impuesto a los alimentos azucarados y las políticas que aumenten las zonas libres de humo de tabaco. Es necesaria, además, una mayor fiscalización de medidas ya existentes. Tal como se describió, ya contamos con variadas estrategias destinadas a favorecer los factores protectores y disminuir los de riesgo. Sin embargo, aún es necesario implementar una mayor fiscalización para asegurar el cumplimiento de estas medidas (cinturón, silla, quioscos saludables). Sumado a esto, creemos que son necesarias otras medidas, tales como el uso de sistemas de retención en el transporte escolar y la obligatoriedad de áreas libres de tabaco en recintos de educación superior, además de fortalecer la integración salud y educación, para aumentar las estrategias comunitarias de prevención y promoción y para la creación de un currículo de salud bucal en la educación básica y media.

## Conclusiones

Las enfermedades bucodentales presentan una alta prevalencia en Chile, al igual que en el resto del mundo. Las consecuencias de estas afectan en la persona no solo la función masticatoria, sino que también impacta en su autopercepción, cómo se relacionan con los otros y en el ingreso familiar.

Debemos valorar los esfuerzos pasados y actuales que llevaron a la concreción de una política pública amplia en salud bucal, entendida desde el fomento de factores protectores y control de factores de riesgo, además de un enfoque desde la mirada de los determinantes sociales.

Es importante que las medidas declaradas se lleven a cabo, dado que existe la intención desde los diferentes actores (Minsal, sociedad y comunidades) y, aunque ha habido avances, aún existen desafíos pendientes en esta área. Se requiere mayor trabajo al fomentar las mesas intersectoriales, la implementación de un sistema efectivo de vigilancia y posterior análisis con la perspectiva de los determinantes sociales y enfoque de género y, en cuanto a la formación de los odontólogos, la declaración de un perfil de egreso e implementación de un examen odontológico nacional obligatorio.

Dado lo anterior, Chile tiene una oportunidad de crecer y mejorar en cuanto a las medidas que se adopten para favorecer la salud bucodental de la población, en especial en lo referente al acceso. Pese a la existencia de medidas que promuevan la salud, si las personas no tienen acceso y están dañadas, no podrán ser efectivas.

Finalmente, no obstante existen sugerencias de mejoras, pensamos que la política nacional de salud bucal esta bien encaminada, debido a que está en la línea de salud en todas las políticas, con la mirada de integración de los diferentes sectores: salud, educación, vivienda, trabajo, deporte, entre otros, implementando medidas concretas de prevención de enfermedades de caries en los menores de siete años.

## Referencias

- Ahumada, G. y Arteaga, O., 2017. *Desigualdades de género en enfermedades bucodentales y acceso a atención odontológicas en población de 35 a 44 años, Región Metropolitana de Chile*. Universidad de Chile.
- Azami-Aghdash, S. Ebadifard Azar, F., Pournaghi Azar, F., Rezapour, A., Moradi-Joo, M., Moosavi, A. y Ghertasi Oskouei, S., 2015. Prevalence, Etiology, and Types of Dental Trauma in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29(1), pp. 591-96. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26793672> (December 7, 2018).
- Batra, M., Chand Rajwar, Y., Agarwal, N., Singh, A., Dutt, M. y Sinha, A., 2014. Basic Package for Oral Care: A Step towards Primary Oral Health Care. *TMU J Dent*, 1(2), pp. 57-60.
- Candía, J., Fernández, A., Somarriva, C. y Horna-Campos, O., 2018. Mortalidad por cáncer oral en Chile, 2002-2012. *Revista médica de Chile*, 146(4), pp. 487-93. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29999124> [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872018000400487&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000400487&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
- Chaturvedi, A.K. Graubard, B.I., Broutian, T., Pickard, R.K.L., Tong, Z.Y., Xiao, W., Kahle, L. y Gillison, M.L., 2018. Effect of Prophylactic Human Papillomavirus (HPV) Vaccination on Oral HPV Infections Among Young Adults in the United States. *Journal of Clinical Oncology*, 36(3), pp. 262-67. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.75.0141>.
- Chile Crece Contigo, 2016. *Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna*. Santiago. <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/OT-CLM-VF-4.pdf> (December 7, 2018).
- Comité Interministerial, 2016. *Estrategia nacional sobre alcohol: reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias*. Santiago. [https://www.Minsal.cl/sites/default/files/files/2\\_Estrategia\\_Nacional\\_sobre\\_Alcohol\\_b.pdf](https://www.Minsal.cl/sites/default/files/files/2_Estrategia_Nacional_sobre_Alcohol_b.pdf) (December 7, 2018).

- Corrêa-Faria, P., Martins Paiva, S., Almeida Pordeus, I. y Ramos-Jorge, M.**, 2015. Influence of Clinical and Socioeconomic Indicators on Dental Trauma in Preschool Children. *Brazilian oral research*, 29, pp. 1-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25493659> (December 7, 2018).
- Delgado, I., Cornejo, M., Jadue, L. y Huberman, J.**, 2013. Determinantes sociales y equidad de acceso en la salud dental en Chile. *Cient. Dent.*, 10(2), pp. 101-9.
- División de Planificación Sanitaria**, 2017. *Encuesta de Calidad de Vida y Salud* (Encavi) 2015-2016. Santiago. <https://www.Minsal.cl/wp-content/uploads/2017/02/PRESENTACION-ENCAVI-2016-11.02.2017.pdf> (December 7, 2018).
- Elder, R.W., Lawrence, B., Janes, G., Brewer, R.D., Toomey, T.L., Hingson, R.W., Naimi, T.S., Wing, S.G. y Fielding, J.**, 2007. Enhanced Enforcement of Laws Prohibiting Sale of Alcohol to Minors: Systematic Review of Effectiveness for Reducing Sales and Underage Drinking. *Transportation research circular*, 2007(E-C123), pp. 181-88. <http://dx.doi.org/>.
- Facultad de Odontología, Universidad de Chile**, 2018. *Alta aprobación tuvo el examen nacional de Odontología*. <http://www.odontologia.uchile.cl/noticias/149737/alta-aprobacion-tuvo-examen-nacional-de-odontologia> (December 6, 2018).
- Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Fundación Sonrisas, Colegio de Cirujano Dentista e Instituto Médico Legal**, 2017. *Propuestas de salud oral para Chile*. Santiago.
- FDI**, 2015. *El desafío de las enfermedades bucodentales – Una llamada a la acción global*. Ginebra. [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spreads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf).
- Fonasa**, 2017. *Bases de datos, informes, estudios y documentos*. <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/institucional/archivos#documentos-estadisticos-institucionales> (December 7, 2018).
- Franco, Á., Ochoa, E. y Martínez, E.**, 2009. Reflexiones para la construcción de política pública con impacto en el componente bucal de la salud. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 15(2), pp. 78-90.
- Gallego, F., Larroulet, C., Palomer, L., Repetto, A. y Verdugo, D.**, 2017. Socioeconomic Inequalities in Self-Perceived Oral Health among Adults in Chile. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), pp. 1-13. <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-017-0519-9>.
- Gobierno de Chile**, 2011. *Ley de Tránsito 20.508*.
- Gobierno de Chile**, 2013. *Ambiente Libre de Humo de Tabaco 20.666*.
- Gobierno de Chile**, 2018. *Ley de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior 20.129*.
- Hyde, S., Satariano, W.A. y Weintraub, J.A.**, 2006. Welfare Dental Intervention Improves Employment and Quality of Life. *Journal of Dental Research*, 85(1), pp. 79-84.
- Kassebaum, N.J., Bernabé E., Dahiya, M., Bhandari, B., Murray, C.J. y Marcenes, W.**, 2015. Global Burden of Untreated Caries: A Systematic Review and Metaregression. *Journal of dental research*, 94(5): 650–58.
- Lee, J.Y. y Divaris, K.**, 2014. The Ethical Imperative of Addressing Oral Health Disparities: A Unifying Framework. *Journal of Dental Research*, 93(3), pp. 224-30.
- Martínez, J., Femenias, J., Bermúdez, G. y Martínez, Y.**, 2003. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Social Determinants of Oral Health Status at Present. *MediSur*, 12(4), pp. 562-69. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000400002) (December 7, 2018).
- Ministerio de Desarrollo Social**, 2018. *Elige Vivir Sano*. <http://eligevivirsano.gob.cl/> (December 7, 2018).
- Minsal**, 2007. *Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños de 6 años*.
- Minsal**, 2010a. *Encuesta Nacional de Salud 2009-2010*. Santiago. <http://www.Minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7b-c28b64dfe040010165012d23.pdf>.
- Minsal**, 2010b. *Lactancia materna: contenidos técnicos para profesionales de la salud*. Santiago. [https://www.Minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.Minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf) (December 7, 2018).
- Minsal**, 2011a. *Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios 2011-2020*. Santiago.
- Minsal**, 2011b. *Informe consolidado del Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños y niñas de 2 y 4 años que participen en educación parvularia. Chile 2007-2010*, pp. 1-60.
- Minsal**, 2012. *Primer informe de registros poblacionales de cáncer en Chile. Quinquenio 2003-2007*.
- Minsal**, 2018a. *Calendario de Vacunación 2019*. <https://vacunas.Minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/CALENDARIO-VACUNACION-2019.pdf> (December 7, 2018).
- Minsal**, 2018b. *Encuestas Poblacionales 2018*. <http://epi.Minsal.cl/encuestas-poblacionales/> (April 21, 2018).
- Minsal**, 2018c. *Glosa 6 agosto 2018*. <https://www.Minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/glosa-6-Agosto-2018.pdf>.
- Minsal**, 2018d. *Kioscos Saludables*. [http://www.Minsal.cl/kioscos\\_saludables/](http://www.Minsal.cl/kioscos_saludables/) (November 29, 2018).
- Minsal**, 2018e. *Ley de Alimentos, Nuevo Etiquetado de Alimentos*. <http://www.Minsal.cl/ley-de-alimentos-nuevo-etiquetado-de-alimentos/>.
- Minsal**, 2018f. *Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030*. [https://diprece.Minsal.cl/wrdprss\\_Minsal/wp-content/uploads/2018/03/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2018-2030.pdf](https://diprece.Minsal.cl/wrdprss_Minsal/wp-content/uploads/2018/03/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2018-2030.pdf).
- Minsal**, 2018g. *Presidente Piñera y ministro de Salud presentaron Plan Nacional de Cáncer y proyecto de ley del cáncer, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile*. <https://www.Minsal.cl/presidente-pinera-y-ministro-de-salud-presentaron-plan-nacional-de-cancer-y-proyecto-de-ley-del-cancer/> (December 6, 2018).

- Minsal, 2018h. *Segundo Reporte Encuesta Nacional de Salud 2016-2017*.
- OMS/UNICEF, 2009. *Promoción y apoyo a la lactancia en un hospital amigo del niño*. [http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse\\_s3/es/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s3/es/).
- OMS, 2010. OMS - 63a Asamblea Geral Mundial de Saúde. *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. [www.who.org](http://www.who.org).
- OMS, 2012. *Salud Bucodental Nota Informativa 318*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
- OMS, 2018. *Key Learning on Health in All Policies Implementation from Around the World*. <http://www.who.int/iris/handle/10665/272711>.
- OPS y Minsal, 2012. *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. Santiago. <https://www.Minsal.cl/portal/url/item/e7b24ee-f3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf> (December 7, 2018).
- Peres, K.G., Nascimento, G.G., Peres, M.A., Mittinty, M.N., Demarco, F.F., Santos, I.S., Matijasevich, A. y Barros, A.J.D., 2017. Impact of Prolonged Breastfeeding on Dental Caries: A Population-Based Birth Cohort Study. *Pediatrics*, 140(1), e20162943. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28759394> (December 7, 2018).
- Petersen, P., Bourgeois, D., Ogawa, H., Estupinan-Day, S. y Ndiaye, Ch., 2005. The Global Burden of Oral Diseases and Risks to Oral Health. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), pp. 661-69.
- Repetto, A. y Gallegos, F., 2011. *Mujer, empleo y salud bucal. Poverty Action Lab*, 1.
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, Ch.K. y Martines, J.C., 2016. Why Invest, and What It Will Take to Improve Breastfeeding Practices? *The Lancet*, 387(10017), pp. 491-504. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26869576> (December 7, 2018).
- Soto, L., Tapia, R., Jara, G., Rodríguez, G. y Urbina, T., 2007. *Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del adolescente de 12 años y evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos sanitarios de salud bucal 2000-2010*. Santiago. <https://www.Minsal.cl/portal/url/item/7f2e0f67ebbc1bc0e04001011e016f58.pdf> (December 7, 2018).
- Tham, R., Bowatte, G., Dharmage, S.C., Tan, D.J., Lau, M.X., Dai, X., Allen, K.J., Lodge C.J., 2015. Breastfeeding and the Risk of Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway: 1992), 104(467), pp. 62-84.
- Urzua, I., Mendoza, C. Arteaga, C., Rodríguez, G., Cabello, R., Faleiros, S., Carvajal, P., Muñoz, A., Espinoza, I., Aranda, W. y Gamonal, J., 2012. *Dental Caries Prevalence and Tooth Loss in Chilean Adult Population: First National Dental Examination Survey. 2012*.
- Valaitis, R., Hesch, R., Passarelli, C., Sheehan, D. y Sinton, J., 2000. A Systematic Review of the Relationship between Breastfeeding and Early Childhood Caries. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 91(6), pp. 411-17. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11200729> (December 7, 2018).
- Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krausevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N. y Rollins, N., 2016. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. *Lancet* (London, England), 387(10017), 475-90.
- Watt, R., 2012. *Social Determinants of Oral Health Inequalities: Implications for Action*. Community Dentistry and Oral Epidemiology.
- Xu, J., Yang, X.X., Wu, Y.G., Li, X.Y. y Bai, B., 2014. Meat Consumption and Risk of Oral Cavity and Oropharynx Cancer: A Meta-Analysis of Observational Studies. *PLoS ONE*, 9(4): e95048. <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0095048>.

**CÓMO CITAR ESTA PUBLICACIÓN:**

Cantarutti, C., Véliz, C., Guerra, C., 2019. Políticas públicas que favorecen la salud bucal: recomendaciones internacionales y análisis de la situación en Chile. *Temas de la Agenda Pública*, 14(111), 1-16. Centro de Políticas Públicas UC.





PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

# Centro UC

## Políticas Públicas

**[www.politicaspUBLICAS.uc.cl](http://www.politicaspUBLICAS.uc.cl)**  
**[politicaspUBLICAS@uc.cl](mailto:politicaspUBLICAS@uc.cl)**

### **SEDE CASA CENTRAL**

Av. Libertador Bernardo O'Higgins 340, piso 3, Santiago.  
Teléfono (56-2) 2354 6637.

### **SEDE LO CONTADOR**

El Comendador 1916, Providencia.  
Teléfono (56-2) 2354 5658.

### **CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS UC**

- Facultad de Agronomía e Ingeniería Forestal • Facultad de Arquitectura, Diseño y Estudios Urbanos
- Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas • Facultad de Ciencias Sociales • Facultad de Derecho • Facultad de Educación
- Facultad de Historia, Geografía y Ciencia Política • Facultad de Ingeniería • Facultad de Medicina