

# Salud Oral en Chile, estrategias de promoción y prevención con enfoque de curso de vida

## **Autores:**

**Andrés Celis Sersen<sup>1</sup>, Rodrigo Berrios Vigneaux<sup>1</sup>, Jorge Celis Donner<sup>1</sup> y Duniel Ortuño Borroto<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Facultad de Odontología. Universidad de los Andes. Santiago, Chile.

## **1. Resumen Ejecutivo**

La salud oral es un componente clave del bienestar general, con implicancias directas en la calidad de vida y conexiones con enfermedades sistémicas como diabetes, patologías cardiovasculares, trastornos mentales y cáncer. A nivel global, más de 3.5 mil millones de personas padecen enfermedades bucales, siendo la caries dental, la periodontitis y el edentulismo las condiciones crónicas más prevalentes.

En Chile, estas enfermedades también tienen una alta morbilidad, afectando en mayor medida a los grupos poblacionales más vulnerables. La evidencia muestra que la caries impacta desproporcionadamente a niños y adolescentes de bajos ingresos, mientras la pérdida dental severa y el edentulismo afectan sobre todo a personas mayores, incidiendo en su nutrición, autoestima y calidad de vida. Asimismo, estas condiciones refuerzan inequidades sociales y laborales.

La evidencia internacional y nacional destaca la necesidad de un enfoque de curso de vida para abordar estas desigualdades y promover la salud oral desde la gestación hasta la vejez. Este documento examina el estado actual de las políticas de salud oral en Chile, identifica vacíos en la atención y propone recomendaciones basadas en evidencia para fortalecer la promoción y prevención a lo largo del curso de vida.

## 2. Planteamiento del problema

Las enfermedades bucales representan una de las principales cargas de morbilidad global y regional, afectando especialmente a poblaciones vulnerables. De acuerdo con el Global Burden of Disease Study 2019, la caries dental no tratada es la enfermedad más prevalente en el mundo, mientras que las enfermedades periodontales severas y el edentulismo figuran entre las primeras causas de discapacidad oral (1-2). Estas patologías se relacionan con enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, patologías cardiovasculares, cáncer, y con trastornos mentales como la depresión (3).

En Chile, la última información epidemiológica nacional (2007) reportó un 70% de niños de seis años con historia de caries, cifra que alcanzó 85% en zonas rurales. La mala salud oral en la infancia conlleva dolor, infecciones, costos de tratamiento y consecuencias nutricionales (4). La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 evidenció que en adultos, un 34% presenta pérdida dental severa y un 11% edentulismo completo, lo que afecta su nutrición y participación social. Estos indicadores se agravan en mayores, donde el acceso limitado a atención odontológica potencia inequidades (5).

Estudios recientes de la Universidad de los Andes revelan que adultos con dos o más enfermedades crónicas (multimorbilidad) tienen 1.76 veces más riesgo de pérdida dental severa (6). En personas mayores, esto compromete la función masticatoria y el estado nutricional, agravando la calidad de vida y limitando la autonomía (6).

Otro problema es la falta de sistemas de monitoreo y evaluación actualizados. Chile carece de datos recientes sobre la situación de la salud oral, limitando la planificación y evaluación de políticas públicas. A nivel internacional, la Declaración de Bangkok (2024) subraya la necesidad de integrar la salud bucal en las estrategias de salud universal y recalca que “No hay salud sin salud bucal” (7). El Global Oral Health Action Plan 2030 de la OMS propone metas como la implementación de marcos de monitoreo y evaluación de políticas nacionales en al menos el 80% de los países (8). Chile debe alinearse con estos compromisos y fortalecer sus estrategias para cumplir dichos objetivos.

### 3. Antecedentes y Análisis política/estrategia

Chile ha abordado las enfermedades bucales principalmente a través de promoción, prevención y atención curativa, con un foco histórico en población infantil. Sin embargo, la evidencia exige reforzar estas estrategias bajo un enfoque de curso de vida y equidad, conforme al Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. Este plan amplía la intervención más allá de niños y adolescentes, incorporando a adultos y personas mayores, en línea con el Global Oral Health Action Plan. Pese a ello, persisten brechas en recursos, cobertura y evaluación de impacto (9). El eje 4 del Plan Nacional enfatiza la investigación y monitoreo, pero aún no cuenta con una estructura robusta para su ejecución.

En el ámbito de las Garantías Explícitas en Salud (GES), se han implementado prestaciones como salud oral integral para personas gestantes y niños de 6 años, urgencias odontológicas y atención integral para mayores de 60 años exactos (9). Estas políticas han contribuido a avances, sobre todo en la población infantil, pero no se cuenta con suficiente información acerca de su efecto en adultos y de las barreras de acceso. Además, se privilegian intervenciones curativas sin una sólida promoción y prevención. También existen programas preventivos comunitarios masivos, como la fluoración del agua potable. Esta una de las intervenciones más costo-efectivas para reducir la caries dental y actualmente cubre al 83% de la población urbana. Sin embargo, su implementación en zonas rurales sigue siendo un desafío debido a la falta de infraestructura y recursos (10). La fluoración de la leche en el contexto del programa de alimentación de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, implementada en algunas regiones sin fluoración del agua potable, principalmente para niños de 1° a 8° básico, mostró resultados positivos en estudios realizados en su implementación en la década de los 90 y 2000 (10).

Otros programas implementados con el foco de la infancia como "Control odontológico con enfoque de riesgo CERO", implementado en 2017 que consiste en exámenes dentales regulares para niños y niñas según su riesgo individual, y "Sembrando Sonrisas", que fue implementado a nivel nacional en 2015, que incluye exámenes dentales anuales, entrega de kits de cepillado dental y aplicación semestral de barniz de fluoruro presentan esfuerzos para mejorar los niveles de carga de enfermedad y disminuir inequidades en este grupo etario, pero, a pesar de la integralidad del cuidado de la salud oral infantil, existe un vacío en la evidencia respecto de la evaluación de estos programas y su impacto real en la salud oral de los niños y niñas de Chile (11).

Esta situación y presencia y vacíos críticos no son exclusivos de los programas en la población infantil, en general, en salud oral, a pesar de los avances, existen limitaciones importantes en las políticas y programas actuales: i. Desigualdad en el acceso: Las poblaciones rurales y de bajos ingresos enfrentan mayores barreras económicas y geográficas, limitando su acceso a atención oportuna y de calidad (12); ii. Enfoque curativo predominante: los programas actuales privilegian intervenciones curativas por sobre la promoción y prevención, lo que perpetúa el ciclo de enfermedad (9). iii. Falta de evaluación de impacto: No existen sistemas robustos de monitoreo y evaluación para medir la efectividad de las intervenciones y programas implementados (9). Escasa integración intersectorial: La salud oral no ha sido plenamente integrada en otras políticas de salud, como los programas de multimorbilidad y los modelos de atención primaria centrados en la persona, salvo la reciente integración de la atención de enfermedades periodontales en pacientes diabéticos en el marco del ECICEP (Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona) (13).

#### **4. Recomendaciones para políticas públicas**

Para abordar las enfermedades bucales en Chile y disminuir inequidades, se proponen las siguientes recomendaciones, con un enfoque integral de curso de vida y en concordancia con la Declaración de Bangkok 2024 y el Global Oral Health Action Plan 2030 de la OMS (1-2):

**4.1 Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica en salud oral:** Implementar un sistema nacional de vigilancia con indicadores estandarizados y mediciones periódicas para evaluar el impacto de programas, alineado con el Global Oral Health Action Plan 2030.

**4.2 Implementación de encuestas nacionales de salud oral cada 5 años,** incluyendo variables de determinantes sociales y multimorbilidad crónica.

**4.3 Expansión y fortalecimiento de programas preventivos con base comunitaria:** extender la fluoración del agua potable a zonas rurales, invirtiendo en infraestructura; reforzar la fluoración de la leche escolar

con estudios controlados de largo plazo (9); y potenciar los programas Sembrando Sonrisas y CERO, sumando educación a familias y cuidadores para un monitoreo continuo de la salud oral infantil (9,10).

**4.4** Integración de la salud oral en modelos de atención primaria (APS) y multimorbilidad: Ampliar la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP) para incorporar la salud oral en poblaciones con enfermedades crónicas, más allá de pacientes diabéticos.

**4.5** Promoción de la investigación y evaluación de impacto: impulsar una agenda nacional de investigación enfocada en poblaciones vulnerables e innovaciones tecnológicas, como biomarcadores salivales e inteligencia artificial. Evaluar periódicamente los programas existentes con indicadores que midan la reducción de enfermedades bucales y su impacto en la calidad de vida (4,10).

**4.6** Fortalecimiento de la educación en salud oral: Implementar programas educativos comunitarios para promover hábitos de higiene oral desde la infancia hasta la vejez, adaptados a contextos culturales locales.

**4.7** Políticas intersectoriales para abordar determinantes sociales: Reducir el consumo de azúcar en alimentos y bebidas mediante regulación de publicidad y etiquetado, y promover estilos de vida saludables (2,13).

La implementación de estas medidas, alineadas con los compromisos internacionales y la evidencia científica, permitirá reducir inequidades, mejorar la calidad de vida de la población y avanzar hacia una cobertura universal efectiva y equitativa. La Universidad de los Andes puede ejercer un rol activo, integrando múltiples disciplinas para aportar a los objetivos sanitarios de la década y las soluciones en salud bucal de la población.

## Referencias

1. GBD 2017 Oral Health Collaborators. Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J Dent Res.* 2020;99(4):362. doi: 10.1177/0022034520908533
2. World Health Organization. Global strategy and action plan on oral health 2023-2030. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024.3. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376623/9789240090538-eng.pdf?sequence=1>
3. Peres MA, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2019;394(10194):249–60.
4. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Diagnóstico nacional de salud bucal del niño de 6 años [Internet]. Santiago (Chile): MINSAL; 2007. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Diagnostico-Nac-Salud-Bucal-niños-6-años\\_Chile-2007.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Diagnostico-Nac-Salud-Bucal-niños-6-años_Chile-2007.pdf)
5. Departamento de Epidemiología, MINSAL. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Santiago (Chile): Ministerio de Salud; 2017.
6. Santos-López M, Gómez-San Martín P, Margozzini P, Ortuño D. Multimorbidity and tooth loss: data from Chilean National Health Survey 2016-2017. *BMC Oral Health.* 2024 Nov 20;24:1417. doi: 10.1186/s12903-024-05184-8.
7. World Health Organization. Bangkok Declaration – No Health Without Oral Health: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030. WHO Global Oral Health Meeting; 2024 Nov 26-29; [Internet]. Bangkok, Thailand. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/bangkok-declaration-oral-health.pdf?sfvrsn=15957742\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/bangkok-declaration-oral-health.pdf?sfvrsn=15957742_4)
8. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. Ginebra: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>
9. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 [Internet]. Santiago (Chile): MINSAL; 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>
10. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Informe técnico de la fluoración del agua potable en Chile [Internet]. Santiago (Chile): MINSAL; 2018. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/02/INFORME-TECNICO-FLUOR-AGUA-POTABLE\\_feb-2018.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/02/INFORME-TECNICO-FLUOR-AGUA-POTABLE_feb-2018.pdf)
11. Celis A, Conway DI, Macpherson LMD, McMahon AD. Data Resource Profile: National Child Oral Health Improvement Programmes for Chile. *Int J Epidemiol.* 2023;52(2):e110–e115. doi: 10.1093/ije/dyac191
12. Borgeat Meza M, Espinoza I, Carvajal P, Cuevas R. Changes in oral health inequalities in adults in Chile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022 Dec;50(6):506–12.
13. Contreras J, Arce M, Morales H, Concha L, Gamonal J. Experiencia de Aunar Voluntades entre Sociedades Científicas para el Beneficio de la Comunidad: Sociedad Chilena de Diabetología y Periodoncia de Chile. *Int J Interdiscip Dent.* 2024;17(2):70. doi: 10.4067/s2452-55882024000200070