

Declaração regional para o avanço da saúde bucal na América Latina e no Caribe

Capítulo Cárie Dentária e Doença Periodontal

Carol Cristina Guarnizo-Herreño¹; Fabio Correia Sampaio²; Ninoska Abreu Placeres³; Saul Martins Paiva⁴; Paola Lorena Carvajal Pavez⁵; Juliano Cavagni⁶; Ivana Meyer Prado⁴; Carlos Benitez⁷; Zilson M Malheiros⁷; Bernal Stewart⁷; Marcelo Bönecker⁸

1- Universidad Nacional de Colombia, Colômbia

2- Universidade Federal da Paraíba, Brasil

3- Universidad Iberoamericana, República Dominicana

4- Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

5- Universidad de Chile, Chile

6- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

7- Colgate-Palmolive, Piscataway, Nova Jersey, Estados Unidos da América

8- Universidade de São Paulo, Brasil

1. Introdução

Atualmente, estamos vivendo um período de notável progresso na saúde bucal em todo o mundo, provavelmente o mais significativo em muitas décadas. A resolução da Organização Mundial da Saúde (OMS) e sua estratégia e plano de ação 2023-2030 (WHO, 2024) destacam a necessidade de integrar firmemente a saúde bucal à agenda de doenças crônicas não transmissíveis, bem como às iniciativas de atenção primária à saúde e ao acesso universal aos serviços de saúde. A estratégia e o plano de ação da OMS representam uma oportunidade única de reorientar a agenda de saúde bucal, reconhecendo os

determinantes mais estruturais dos problemas de saúde bucal, incluindo fatores sociais, políticos e comerciais. Essa abordagem desafia a perspectiva predominante que se concentra em comportamentos individuais e em uma prática clínica com ênfase no intervencionismo e na alta tecnologia. Paralelamente, alguns países começaram a desenvolver novas políticas e estratégias de saúde bucal, e o lançamento de iniciativas como a FDI Visions 2020 e 2030 e a Comissão Lancet de saúde bucal (Guarnizo-Herreño et al., 2024). É relevante mencionar que a cárie dentária e a doença periodontal estão entre as doenças mais prevalentes em todo o mundo (Bernabe et al., 2025).

A saúde bucal deve ser considerada um direito humano. A existência de gradientes sociais em doenças bucais, incluindo a cárie dentária, exige políticas que garantam atendimento odontológico de qualidade, em um ambiente seguro e equitativo, e o acesso a recursos essenciais para a saúde (determinantes sociais da saúde) (Sampaio et al., 2021).

Desde sua fundação em 2016, a Latin American Oral Health Association (LAOHA) se estabeleceu como uma organização sem fins lucrativos dedicada a promover a saúde bucal na América Latina e no Caribe. Atua como um catalisador regional ao fortalecer a colaboração acadêmica, promover pesquisas inovadoras e influenciar a formulação de políticas públicas. A LAOHA liderou iniciativas de alto impacto, como os Consensos Regionais sobre a Cárie Dentária (Sampaio et al., 2021) e sobre Periodontia (Romito et al., 2020; Pannuti & Villar, 2024). Também promoveu propostas curriculares para o ensino da cariologia na região (Sampaio et al., 2024; Martignon et al., 2024). Além disso, promove o diálogo, a troca de conhecimentos e a produção de pesquisas científicas para melhorar a qualidade de vida da população (www.laoha.org).

Assim, a LAOHA, em colaboração com a Caribbean Oral Health Initiative (COHI) e a International Association for Dental, Oral, and Craniofacial Research - Latin American Region (IADR- LAR), propõe uma declaração conjunta que reconhece a saúde bucal como um direito humano fundamental. A declaração ressalta o impacto das doenças bucais na qualidade de vida na América Latina e no Caribe, destaca os desafios regionais e propõe soluções baseadas em ações bem-sucedidas e propostas de melhoria.

2. Realidade da cárie dentária na América Latina e no Caribe

A cárie dentária é uma doença altamente prevalente na América Latina e no Caribe, afetando aproximadamente 43% das crianças com dentição decídua e 25% dos adultos da região (WHO, 2022). Embora tenha sido observada uma diminuição na prevalência da doença em alguns países, as lesões não tratadas continuam sendo uma das condições de saúde mais prevalentes na América Latina e no Caribe (Paiva et al., 2021).

Na região, as desigualdades na cárie dentária são influenciadas principalmente pelo status socioeconômico, pela dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, pela baixa alfabetização em saúde e pelo alto consumo de produtos alimentícios ricos em açúcares simples (Martignon et al., 2021). As crianças são particularmente vulneráveis, com taxas mais altas de lesões não tratadas nos dentes decíduos em comparação com os dentes permanentes (Paiva et al., 2021). As desigualdades socioeconômicas intensificam o problema na região, criando um ciclo de pobreza e problemas de saúde bucal que afetam a qualidade de vida da população (Paiva et al., 2021; Martignon et al., 2021).

A implementação de estratégias para controlar e prevenir a cárie dentária na América Latina e no Caribe é essencial. Alguns países adotaram medidas com foco no uso de fluoretos e no controle do consumo de

açúcares simples; no entanto, a implementação dessas políticas varia entre os países da região (Paiva et al., 2023).

Em nível sistêmico, alguns países têm programas bem estabelecidos para a fluoretação da água e do sal, enquanto outros enfrentam desafios técnicos, financeiros e logísticos que levam a variações na concentração de flúor (Paiva et al., 2023). Em nível individual, informações limitadas sobre o acesso a cremes dentais com flúor e discrepâncias nas recomendações da quantidade e concentração entre os países, destacam a necessidade de maior padronização (Paiva et al., 2023).

Vários países da América Latina e do Caribe implementaram políticas para limitar o consumo de açúcar. Essas políticas incluem diretrizes com recomendações sobre o consumo de açúcar, a aplicação de impostos sobre produtos comestíveis com alto teor de açúcar e a implementação de políticas de rotulagem e restrições à publicidade desses produtos (Paiva et al., 2023).

Infelizmente, apenas alguns países da América Latina e do Caribe estabeleceram políticas claras e bem estruturadas para o uso de fluoretos e a regulamentação do consumo de açúcar. Isso ressalta a necessidade urgente de progresso na compreensão do impacto de tais políticas na saúde bucal.

No entanto, há exemplos bem-sucedidos na região. No Brasil, existe a política de saúde bucal "Brasil Sorridente", baseada no acesso equitativo a serviços odontológicos, distribuição de creme dental com flúor, fluoretação da água e programas de prevenção (Ministério da Saúde do Brasil, 2024). Isso reduziu a prevalência de cárie dentária no país, embora as desigualdades persistam (Roncalli, 2011; Gomes et al., 2025). No México, foi iniciado um imposto sobre produtos alimentícios não saudáveis, que resultou em uma redução no consumo e teve um impacto positivo na saúde bucal (Colchero et al., 2016; Hernandez-F et al., 2021). Esses resultados são consistentes com dados de outras regiões em que impostos semelhantes mostraram benefícios para a saúde bucal e a saúde pública em geral (Rogers et al., 2023).

Além disso, as contribuições do flúor para a saúde bucal e seu papel crucial na prevenção da cárie dentária, especialmente em populações vulneráveis, são reconhecidas. O creme dental com flúor é considerado o principal fator na redução da cárie dentária no último século e está listado entre os medicamentos essenciais da OMS (Bratthall et al., 1996; WHO, 2023). No entanto, há debates globais sobre a fluoretação do sal e da água, abrangendo ética, segurança, política, governança e análise de custo-benefício. Reitera-se que cada país latino-americano deve definir suas próprias diretrizes baseadas em evidências, garantindo que as políticas de saúde pública relacionadas ao flúor estejam alinhadas com as prioridades nacionais, as evidências científicas e as necessidades das comunidades locais.

3- Realidade da doença periodontal na América Latina e no Caribe

Na América Latina e no Caribe, a prevalência de gengivite em adolescentes varia de 8,7% a 96,2% (Giacaman et al., 2016; Michel-Crosato et al., 2019). A doença periodontal, cuja frequência aumenta com a idade, afeta entre 15,3% e 59,3% dos adolescentes e entre 11,6% e 99,9% dos adultos. Quanto à periodontite severa, sua prevalência varia entre 5,8% e 29,7% em países como Brasil, Colômbia, Chile e Uruguai (Carvajal et al., 2024). Esses números estão associados a determinantes sociais, comportamentos como tabagismo e condições de saúde como diabetes tipo II (Reitsma et al., 2017; Antini et al., 2024). Embora os estudos nacionalmente representativos tenham aumentado na última década, a heterogeneidade nos métodos e definições, juntamente com a falta de estudos atualizados em muitos países, dificulta uma descrição global precisa da situação (Alawaji et al., 2022; Carvajal et al., 2024).

Considerando o impacto da doença periodontal na saúde sistêmica, é crucial implementar estratégias e recomendações preventivas que abordem a inflamação, a infecção e os fatores de risco, especialmente em populações com baixa renda e acesso limitado aos serviços de saúde (Tonetti et al., 2017; Cota et al., 2021). O controle mecânico e químico do biofilme é essencial para prevenir a gengivite e outras condições periodontais (Figuro et al., 2020), e essas medidas devem ser adaptadas a todas as fases da vida, com atenção especial a crianças, adolescentes e pacientes com diabetes.

Além disso, recomenda-se priorizar ações sobre os determinantes sociais, políticos e comerciais, melhorando as condições de vida e de trabalho, garantindo o acesso equitativo aos serviços odontológicos e implementando estratégias educacionais inovadoras (Watt & Marinho, 2005). A OMS apoia estratégias preventivas conjuntas para a saúde bucal e doenças crônicas, dada a existência de fatores de risco comuns (WHO, 2024). Adicionalmente, em um consenso latino-americano, a Federação Ibero-Americana de Periodontia concluiu que a associação entre a doença periodontal e outras condições sistêmicas deve receber maior atenção das autoridades de saúde para desenvolver políticas e estratégias adequadas de prevenção e manejo (Málaga-Figueroa et al., 2024).

É essencial integrar políticas públicas, ações da sociedade civil, avanços em pesquisa, educação e iniciativas privadas para prevenir a doença periodontal. O trabalho colaborativo entre entidades deve ser fortalecido para melhorar o acesso a produtos de higiene bucal, especialmente em áreas desfavorecidas. A população da América Latina e do Caribe é diversificada e enfrenta profundas desigualdades estruturais que influenciam seus comportamentos e limitam sua capacidade de mudar hábitos (Duque et al., 2024).

Há experiências relevantes em diferentes países da América Latina sobre a incorporação do tratamento periodontal na saúde sistêmica. Na República Dominicana, por exemplo, o Ministério da Saúde adotou um protocolo para o atendimento de pessoas portadoras de diabetes e doença periodontal (MISPAS, 2024). No Chile, há a Orientação Técnico-Administrativa para o Cuidado Periodontal em Pacientes com Diabetes Mellitus (MINSAL, 2023). Por sua vez, o Brasil tem se destacado mundialmente no combate ao tabagismo (Portes, 2018).

4 - Fatores comuns entre a cárie dentária e a doença periodontal

Prevalência: ambas as condições estão entre as doenças crônicas mais prevalentes na humanidade, apesar de serem amplamente preveníveis (Bernabe et al., 2025). Além disso, a cárie dentária e a doença periodontal são as principais causas de perda de dentes.

Biofilme dental: sua presença é necessária para o desenvolvimento de ambas as doenças bucais (Sanz et al., 2017).

Determinantes: são de natureza estrutural (social, política, econômica) que se expressam em aspectos como higiene bucal deficiente e dieta pouco saudável, além da falta de acesso ao atendimento odontológico (Peres et al., 2019). Além disso, esses determinantes compartilham elementos comuns com outras doenças não transmissíveis, como a ingestão de açúcares livres, o uso de tabaco e o consumo prejudicial de álcool.

Impacto negativo na qualidade de vida: ambas as condições podem causar dor de dente e interferir em atividades essenciais, como mastigar, falar e dormir, resultando em uma deterioração do bem-estar geral.

(Bönecker et al., 2012; Paiva et al., 2021; Chimbinha et al., 2023). Elas também podem impactar na frequência/ausência escolar, diminuição da produtividade no trabalho (Peres et al., 2019), baixa autoestima e perda de dentes (Haag et al., 2017).

Grupos populacionais: afetam desproporcionalmente os grupos mais pobres e marginalizados da sociedade, e estão intimamente ligados às condições socioeconômicas e aos determinantes sociais mais amplos da saúde (Peres et al., 2019).

5 - Recomendações gerais

A implementação de estratégias para controlar e prevenir a cárie dentária e a doença periodontal na América Latina e no Caribe é fundamental e deve ser tratada a partir de uma perspectiva intersetorial e com uma abordagem interdisciplinar, garantindo a ausência de conflitos de interesse por parte de todos os atores envolvidos. Algumas recomendações gerais estão listadas abaixo:

5.1. Priorizar a pesquisa epidemiológica padronizada, com foco em saúde pública e intervenções coletivas baseadas na população e sua diversidade, aumentando a formação de redes regionais multicêntricas na América Latina e no Caribe.

5.2. Apoiar o desenvolvimento de processos de políticas nacionais de saúde bucal, incluindo políticas públicas e diretrizes. Promover o desenvolvimento de planos nacionais de acordo com o plano de ação da OMS.

5.3. Promover estratégias para garantir o acesso equitativo a serviços odontológicos de qualidade, com foco na atenção primária à saúde.

5.4. Incentivar ações que integrem a saúde bucal ao longo do curso de vida, com intervenções projetadas e adaptadas às necessidades de cada etapa do desenvolvimento.

5.5. Capacitar a sociedade civil e promover sua organização para facilitar o diálogo com as principais partes interessadas, promovendo a tomada de decisões com base nas realidades locais e nas evidências científicas.

5.6. Fomentar a pesquisa e a inovação para desenvolver e incorporar tecnologias digitais emergentes, como a Telodontologia, a Odontologia Digital e a Inteligência Artificial; que facilitem a divulgação das melhores práticas, o acesso a informações estratégicas e a tomada de decisões baseadas em dados e inteligência analítica, elevando a qualidade do atendimento odontológico individual e coletivo.

6- Recomendações específicas

Com base no exposto acima, algumas recomendações específicas estão listadas abaixo:

6.1. Promover, com foco intersetorial, a implementação de diretrizes sobre a prevenção da cárie dentária e da doença periodontal, garantindo que as práticas baseadas em evidências sejam seguidas e que respondam às realidades da região.

- 6.2.** Promover condições de vida dignas que permitam o desenvolvimento de práticas de higiene bucal que incluam o uso de flúor, com base nas normas locais e em uma análise dos níveis básicos em cada comunidade, para promover um equilíbrio ideal entre o benefício preventivo e a segurança da população.
- 6.3.** Promover a implementação de medidas públicas que estimulem uma alimentação saudável, com ênfase especial na redução do consumo de açúcares livres e na prevenção de sua introdução antes dos 2 anos de idade.
- 6.4.** Incentivar a inclusão nos currículos odontológicos as competências e habilidades de forma transversal para a promoção de saúde e prevenir a cárie dentária e a doença periodontal em nível individual e comunitário, reconhecendo os determinantes mais estruturais da saúde bucal.
- 6.5.** Desenvolver e implementar programas de educação comunitária com perspectivas inovadoras e ênfase no empoderamento e na aplicabilidade do direito à saúde bucal, integrada às políticas públicas dos países.
- 6.6.** Facilitar o acesso equitativo a serviços odontológicos de qualidade para toda a população, privilegiando uma abordagem de cuidados primários de saúde e integrando a saúde bucal nas estratégias dos sistemas de saúde. Isso inclui sua incorporação em programas no curso de vida, garantindo seu alinhamento com a estrutura e as políticas de cada país.
- 6.7.** Estabelecer parcerias com setores educativos, comunitários e industrial para criar estratégias de mobilização que abordem os determinantes sociais da saúde e promovam um ambiente saudável.
- 6.8.** Implementar sistemas padronizados de monitoramento e avaliação para medir a eficácia das políticas e estratégias de promoção e prevenção e fazer ajustes com base nos resultados obtidos.
- 6.9.** Fomentar pesquisas sobre o impacto das políticas públicas na saúde bucal, com ênfase em estudos que avaliem o efeito das intervenções nas populações vulneráveis e nas desigualdades existentes.
- 6.10.** Promover a integração da saúde bucal nos programas de saúde geral, desde o nível central até o local, com uma abordagem integral, preventiva e interprofissional ao longo do curso de vida.
- 6.11.** Ouvir as comunidades tradicionalmente excluídas para entender seus conhecimentos e suas estratégias de enfrentamento, co-projetando com elas iniciativas sustentáveis e culturalmente relevantes que garantam o direito à saúde bucal em suas realidades locais.
- 6.12.** Investir na formação contínua dos profissionais de saúde, garantindo sua atualização nas melhores práticas para o diagnóstico, prevenção, monitoramento e tratamento da cárie dentária e da doença periodontal, com enfoque social, comunitário e interdisciplinar.
- 6.13.** Fortalecer as capacidades dos membros das organizações comunitárias para promover a ação coletiva, participar e influenciar os processos de tomada de decisão relacionados à sua saúde bucal.
- 6.14.** Expor as estratégias usadas pelo setor de bebidas adoçadas com açúcar e produtos comestíveis ultra processados para influenciar as políticas públicas e as agendas de pesquisa.
- 6.15.** Participar de iniciativas de mobilização social para exigir o direito à saúde, em nível local, regional e mundial, promovendo estudos de impacto.

6.16. Implementação efetiva da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS como ferramenta fundamental para reduzir o consumo de tabaco e seus efeitos na saúde pública (OMS, 2003), com ênfase na população jovem.

7- Referências bibliográficas

1. Alawaji YN, Alshammari A, Aleksejuniene J. Accuracy of Estimating Periodontitis and Its Risk Association Using Partial-Mouth Recordings for Surveillance Studies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Dent.* 2022 (1):7961199. doi: 10.1155/2022/7961199.
2. Antini C, Caixeta R, Luciani S, Hennis AJ. Diabetes mortality: trends and multi-country analysis of the Americas from 2000 to 2019. *Int J Epidemiol.* 2024;53(1):dyad182. doi: 10.1093/ije/dyad182
3. Bönecker M, Abanto J, Tello G, Oliveira LB. Impact of dental caries on preschool children's quality of life: an update. *Braz Oral Res.* 2012;26:103-7. doi: 10.1590/S1806-83242012000700015
4. Bratthall D, Hänsel-Petersson G, Sundberg H. Reasons for the caries decline: what do the experts believe?. *Eur J Oral Sci.* 1996;104(4):416-22. doi: 10.1111/j.1600-0722.1996.tb00104.x
5. Carvajal P, CARRER FC, Galante ML, Vernal R, Solis CB. Prevalence of periodontal diseases: Latin America and the Caribbean Consensus 2024. *Braz Oral Res.* 2024;38(suppl 1):e116. doi: 10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0116
6. Chimbinha ÍG, Ferreira BN, Miranda GP, Guedes RS. Oral-health-related quality of life in adolescents: umbrella review. *BMC Public Health.* 2023;23(1):1603. doi: 10.1186/s12889-023-16241-2
7. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ.* 2016;352. doi: 10.1136/bmj.h6704
8. Cota LO, Villar CC, Vettore MV, Campos JR, Amaral GC, Cortelli JR, Cortelli SC. Periodontal diseases: is it possible to prevent them? A populational and individual approach. *Braz Oral Res.* 2021;35(Suppl 2):e098. doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0098
9. Duque Duque A, Chaparro Padilla A, Almeida ML, Marín Jaramillo RA, Romanelli HJ, Lafaurie Villamil GI. Strategies for the prevention of periodontal disease and its impact on general health: Latin America and the Caribbean Consensus 2024. *Braz Oral Res.* 2024;38(suppl):e120. doi: 10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0120
10. Figuero E, Roldan S, Serrano J, Escribano M, Martin C, Preshaw PM. Efficacy of adjunctive therapies in patients with gingival inflammation: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2020;47:125-43. doi: 10.1111/JCPE.13244
11. Bernabe E, Marcenés W, Abdulkader RS, Abreu LG, Afzal S, Alhalaiqa FN, et al. Trends in the global, regional, and national burden of oral conditions from 1990 to 2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet.* 2025;405(10482):897-910. doi: 10.1016/S0140-6736(24)02811-3
12. Giacaman RA, Salas DS, Alvarez IP, Cáceres MA, Mariño RJ. Epidemiología del estado de salud periodontal en la VII Región del Maule, Chile. *PIRO.* 2016;9(2):184-92. doi: 10.1016/j.piro.2016.07.002.
13. Gomes VE, Vasconcelos M, Gomes MR, Drummond AM, MOURA RN, PINTO RD, Ishigame RT, Carneiro JD, Ferreira RC. Dental caries in 12-year-old Brazilian adolescents: a comparative analysis of the last Three National Surveys. *Braz Oral Res.* 2025;39(suppl 1):e047. doi: 10.1590/1807-3107bor-2025.vol39.0047
14. Guarnizo-Herreño CC, Celeste RK, Peres MA. The ongoing fight for population oral health. *Lancet.* 2024;404(10453):635-8. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00536-1
15. Haag DG, Peres KG, Balasubramanian M, Brennan DS. Oral conditions and health-related quality of life: a systematic review. *J Dent Res.* 2017;96(8):864-74. doi: 10.1177/0022034517709737
16. Hernández-F M, Cantoral A, Colchero MA. Taxes to unhealthy food and beverages and oral health in Mexico: an observational study. *Caries Res.* 2021;55(3):183-92. doi: 10.1159/000515223
17. Málaga-Figueroa L, Alarcón MA, Pannuti CM, Horna P, López-Pacheco A, Gómez M, Jiménez P, Romito GA, Lozano E, Duque A, Montealegre M, Vega MVM, Galindo R, Umazor V, Zerón A, Barrios C, Shedden M, Castillo R, Collins J, Bueno L, Giménez X, Sanz M, Herrera D. Ibero-Panamerican Federation of Periodontology Delphi study on the trends of periodontology and periodontics by the year 2030. A Latin American consensus. *J Periodontol Res.* 2024;59(2):237- 248. doi: 10.1111/jre.13221
18. Martignon S, Roncalli AG, Alvarez E, Aránguiz V, Feldens CA, Buzalaf MA. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res.* 2021;35(suppl 01):e053. doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0053
19. Martignon S, Cortes A, Avila V, Velasco K, Abreu-Placeres N, Aranguiz V, Bullen M, Giacaman R, Malheiros Z, Pozos-Guillén A, Sampaio F. Core Cariology Curriculum Framework in Spanish for Latin American dental schools: development and consensus. *Braz Oral Res.* 2023;37(suppl 1):e119. doi: 10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0119
20. Michel-Crosato E, Raggio DP, Coloma-Valverde AN, Lopez EF, Alvarez-Velasco PL, Medina MV, Balseca MC, Quezada-Conde MD, de Almeida Carrer FC, Romito GA, Araujo ME. Oral health of 12-year-old children in Quito, Ecuador: a population-based epidemiological survey. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):184. doi: 10.1186/s12903-019-0863-9.
21. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. SB Brasil. 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final. 537 p. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;

- 2024 [Consultado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf
22. MINSAL, División de Atención Primaria, Departamento de Gestión de los Cuidados. Orientación Técnico Administrativa Atención Periodontal para Personas con Diabetes Mellitus. Programa Universalización de Atención Primaria: Componente 2 "ECICEP". 2023. Disponible en: https://odontologia.uchile.cl/dam/jcr:9e16c548-f50a-4faa-b0cb-0d4bbfc4bb51/OTTT%20DM-Periodoncia_ECICEP_2023.pdf
23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS). Procedimientos de cuidados en personas viviendo con diabetes y enfermedad periodontal. [Internet]. República Dominicana: Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud; 2024. [Consultado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2346/Procedimientos%20de%20cuidados%20en%20personas%20viviendo%20con%20Diabetes%20y%20Enfermedad%20Periodontal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Paiva SM, Abreu-Placeres N, Camacho ME, Frias AC, Tello G, Perazzo MF, Pucca-Junior GA. Dental caries experience and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res.* 2021;35:e052. doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0052
25. Paiva SM, Prado IM, Perazzo MF, Guarnizo-Herreño CC, Acevedo AM, Castillo JL, Abreu-Placeres N, Giacaman RA, Ricomini-Filho AP, Martignon S, Malheiros Z, Stewart B, Bönecker M. Situational diagnosis of policies in Latin American and Caribbean countries for the use of fluoride and reduction of sugar consumption. *Braz Oral Res.* 2023;37(suppl 1):e121. doi: 10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0121.
26. Pannuti CM, Villar CC. Advancing with the 2024 Latin America and the Caribbean Periodontal Consensus. *Braz Oral Res.* 2024;38(suppl 1):e115. doi: 10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0115.
27. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2019;394(10194): 249–260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8
28. Portes LH, Machado CV, Turci SRB, Figueiredo VC, Cavalcante TM, Silva VLC. Tobacco Control Policies in Brazil: a 30-year assessment. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(6):1837-48. doi: 10.1590/1413-81232018236.05202018
29. Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, Abate KH, Abbafati C, Abera SF, Abraham B, Abyu GY, Adebisi AO. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet.* 2017;389(10082):1885–906. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30819-X.
30. Rogers NT, Conway DI, Mytton O, Roberts CH, Rutter H, Sherriff A, White M, Adams J. Estimated impact of the UK soft drinks industry levy on childhood hospital admissions for carious tooth extractions: interrupted time series analysis. *BMJ nutr prev health.* 2023;6(2):243. doi: 10.1136/bmjnp-2023-000714
31. Romito GA. Periodontal disease and its impact in Latin America. *Braz Oral Res.* 2020;34(suppl1):e028. doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0028
32. Roncalli AG. National oral health survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. *Cad Saúde Publica.* 2011;27(1):4-5. doi: 10.1590/S0102-311X2011000100001
33. Sampaio FC, Bönecker M, Paiva SM, Arthur RA, Cohen-Carneiro F, Ditterich R, Pires FS, Wang L, Cavalcante LM, Gatti-Reis L, Spínola VB, Martignon S, Malheiros Z, Stewart B, Carcereri DL, Scavuzzi AI, Fontanella V. Consensus for teaching dental caries in the portuguese language at brazilian dental schools. *Braz Oral Res.* 2023;37(suppl 1):e120. doi: 10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0120.
34. Sanz M, Beighton D, Curtis MA, Cury J, Dige I, Dommisch H, Ellwood R, Giacaman RA, Herrera D, Herzberg MC, Kononen E, Marsh PD, Meyle J, Mira A, Molina A, Mombelli A, Quirynen M, Reynolds E, Shapira L, Zaura E. Role of microbial biofilms in the maintenance of oral health and in the development of dental caries and periodontal diseases. Consensus report of group 1 of the Joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal disease. *J Clin Periodontol.* 2017;44(S18):S5-S11. doi: 10.1111/jcpe.12682
35. Sampaio FC, Bönecker M, Paiva SM, Martignon S, Ricomini-Filho AP, Pozos-Guillen A, Oliveira BH Bullen M, Naidu R, Guarnizo-Herreño C, Gomez J, Malheiros Z, Stewart B, Ryan M, Pitts N. Dental caries prevalence, prospects, and challenges for Latin America and Caribbean countries: a summary and final recommendations from a Regional Consensus. *Braz Oral Res.* 2021; 35(suppl 01):e056. doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0056
36. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol.* 2017;44(5):456–62. doi: 10.1111/jcpe.12732.
37. Watt RG, Marinho VC. Does oral health promotion improve oral hygiene and gingival health? *Periodontol 2000.* 2005;37:35-47. doi: 10.1111/j.1600-0757.2004.03796.x.
38. Burci GL. World Health Organization (WHO): Framework Convention on Tobacco Control. *Int Leg Mater.* 2003;42(3):515-539. doi: 10.1017/S0020782900010202
39. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
40. World Health Organization. WHO model list of essential medicines. 23rd ed. Geneva: World Health Organization; 2023.
41. World Health Organization. Global strategy and action plan on oral health 2023-2030. Geneva: World Health Organization; 2024.