

Declaración regional para el avance de la salud bucal en América Latina y el Caribe

Capítulo Caries Dental y Enfermedad 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, Colombia

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, Nueva Jersey, Estados Unidos de América

8- Universidade de São Paulo, Brasil

1. Introducción

Actualmente experimentamos un periodo de notable progreso en la salud bucal a nivel mundial, probablemente el más significativo en muchas décadas. La resolución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con su estrategia y plan de acción 2023-2030 (WHO, 2024), subraya la necesidad de integrar firmemente la salud bucal en la agenda de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como en las iniciativas de atención primaria en salud y acceso universal a los servicios de salud. La estrategia y plan de acción de la OMS representan una oportunidad única para reorientar la agenda de salud bucal,

reconociendo los determinantes más estructurales de los problemas de salud bucal, incluyendo factores sociales, políticos y comerciales. Este enfoque desafía la perspectiva predominante que se centra en los comportamientos individuales y una práctica clínica con énfasis en el intervencionismo y la alta tecnología. En paralelo, algunos países han comenzado a desarrollar nuevas políticas y estrategias de salud bucal, y se han lanzado iniciativas como la FDI Visions 2020 y 2030 y la Comisión Lancet de salud bucal (Guarnizo-Herreño et al., 2024). Es relevante mencionar que la caries dental y la enfermedad periodontal figuran entre las enfermedades más prevalentes a nivel mundial (Bernabe et al., 2025).

La salud bucal debe considerarse un derecho humano. La existencia de gradientes sociales en las enfermedades bucodentales, incluida la caries dental, requiere políticas que garanticen atención odontológica de calidad, un entorno seguro y equitativo, y acceso a recursos esenciales para la salud (determinantes sociales de la salud) (Sampaio et al., 2021).

Desde su fundación en 2016, la Latin American Oral Health Association (LAOHA) se ha consolidado como una organización sin fines de lucro dedicada a promover la salud bucal en América Latina y el Caribe. Actúa como catalizador regional mediante el fortalecimiento de la colaboración académica, la promoción de investigaciones innovadoras y la influencia en la formulación de políticas públicas. LAOHA ha liderado iniciativas de alto impacto, como los Consensos Regionales sobre Caries Dental (Sampaio et al., 2021) y Periodoncia (Romito et al., 2020; Pannuti & Villar, 2024). También ha impulsado propuestas curriculares para la enseñanza de la cariología en la región (Sampaio et al., 2024; Martignon et al., 2024). Además, fomenta el diálogo, el intercambio de conocimientos y la producción de investigaciones científicas para mejorar la calidad de vida de la población (www.laoha.org).

De esta forma, LAOHA, en colaboración con la Caribbean Oral Health Initiative (COHI) y la International Association for Dental, Oral, and Craniofacial Research - Latin American Region (IADR- LAR), propone una declaración conjunta que reconozca la salud bucal como un derecho humano fundamental. La declaración destaca el impacto de las enfermedades bucales en la calidad de vida en América Latina y el Caribe, visibiliza los desafíos regionales y plantea soluciones basadas en acciones exitosas y propuestas de mejora.

2. Realidad de la caries dental en América Latina y el Caribe

La caries dental es una enfermedad altamente prevalente en América Latina y el Caribe, afectando aproximadamente al 43% de los niños con dentición primaria y al 25% de los adultos de la región (WHO, 2022). Aunque en algunos países se ha observado una disminución de la prevalencia de la enfermedad, las lesiones no tratadas siguen siendo una de las condiciones de salud más prevalentes en América Latina y el Caribe (Paiva et al., 2021).

En la región, las inequidades en caries dental son influenciadas principalmente por el nivel socioeconómico, la dificultad para acceder a los servicios odontológicos, la baja alfabetización en salud y el alto consumo de productos comestibles ricos en azúcares simples (Martignon et al, 2021). Los niños son particularmente vulnerables, con tasas más altas de lesiones no tratadas en los dientes primarios en comparación con los dientes permanentes (Paiva et al., 2021). Las inequidades socioeconómicas intensifican el problema en la región, creando un ciclo de pobreza y problemas de salud bucal que afectan la calidad de vida de la población (Paiva et al., 2021; Martignon et al, 2021).

La implementación de estrategias para controlar y prevenir la caries dental en América Latina y el Caribe es fundamental. Algunos países han adoptado medidas centradas en el uso de fluoruros y el control del consumo de azúcares simples; sin embargo, la implementación de estas políticas varía entre los países de la región (Paiva et al., 2023).

En el ámbito sistémico, algunos países cuentan con programas consolidados para la fluoración del agua y la sal, mientras otros enfrentan desafíos técnicos, financieros y logísticos que generan variaciones en la concentración de fluoruros (Paiva et al., 2023). A nivel individual, la limitada información sobre el acceso a dentífricos fluorados y las discrepancias en las recomendaciones de cantidad y concentración entre países evidencian la necesidad de una mayor estandarización (Paiva et al., 2023).

Varios países de América Latina y el Caribe han implementado políticas para limitar el consumo de azúcares. Estas políticas incluyen guías con recomendaciones sobre el consumo de azúcar, la aplicación de impuestos a productos comestibles con alto contenido de azúcar y la implementación de políticas de etiquetado y restricción a la publicidad de estos productos (Paiva et al., 2023).

Lamentablemente, solo unos pocos países de América Latina y el Caribe han establecido políticas claras y bien estructuradas para el uso de fluoruros y la regulación del consumo de azúcar. Esto subraya la necesidad urgente de avanzar en la comprensión del impacto de tales políticas en la salud bucal.

Sin embargo, hay ejemplos exitosos en la región. En Brasil existe la política de salud bucal 'Brasil Sonriente' basada en el acceso equitativo a servicios odontológicos, distribución de pasta dental fluorada, fluoración del agua y programas de prevención (Ministerio de Salud Brasil, 2024). Esto redujo la prevalencia de caries dental en ese país, aunque persisten desigualdades. (Roncalli, 2011; Gomes et al., 2025). En México se inició la aplicación de un impuesto a los productos comestibles no saludables, lo que resultó en una reducción en su consumo y tuvo un impacto positivo en la salud bucal (Colchero et al., 2016; Hernandez-F et al., 2021). Estos resultados son consistentes con datos de otras regiones donde impuestos similares han mostrado beneficios para la salud bucal y la salud pública en general (Rogers et al., 2023).

Adicionalmente, se reconocen las contribuciones del fluoruro a la salud bucal y su papel crucial en la prevención de la caries dental, especialmente en poblaciones vulnerables. La crema dental con fluoruro se considera el principal factor en la reducción de la caries dental durante el último siglo y figura entre los medicamentos esenciales de la OMS (Bratthall et al., 1996; OMS, 2023). No obstante, existen debates globales sobre la fluoración de la sal y el agua, que abarcan aspectos éticos, de seguridad, políticas, gobernanza y análisis de costo-beneficio. Se reitera que cada país de América Latina debe definir sus propias directrices basadas en la evidencia, asegurando que las políticas de salud pública relacionadas con el fluoruro se alineen con las prioridades nacionales, la evidencia científica y las necesidades de las comunidades locales.

3- Realidad de la enfermedad periodontal en América Latina y el Caribe

En América Latina y el Caribe, la prevalencia de gingivitis en adolescentes oscila entre el 8.7% y el 96.2% (Giacaman et al., 2016; Michel-Crosato et al., 2019). La enfermedad periodontal, cuya frecuencia aumenta con la edad, afecta entre el 15.3% y el 59.3% de los adolescentes, y entre el 11.6% y el 99.9% de los adultos. En cuanto a la periodontitis severa, su prevalencia varía entre el 5.8% y el 29.7% en países como Brasil, Colombia, Chile y Uruguay. (Carvajal et al., 2024) Estas cifras están asociadas a determinantes sociales,

comportamientos como el tabaquismo y condiciones de salud como la diabetes tipo II (Reitsma et al., 2017; Antini et al., 2024). Aunque en la última década se han incrementado los estudios representativos nacionales, la heterogeneidad en métodos y definiciones, junto con la falta de estudios actualizados en muchos países, dificulta una descripción global precisa de la situación (Alawaji et al., 2022; Carvajal et al., 2024).

Considerando el impacto de la enfermedad periodontal en la salud general, es crucial implementar estrategias preventivas y recomendaciones que aborden la inflamación, infección y factores de riesgo, especialmente en poblaciones con bajos ingresos y acceso limitado a servicios de salud (Tonetti et al., 2017; Cota et al., 2021). El control mecánico y químico de la biopelícula es esencial para prevenir la gingivitis y otras condiciones periodontales (Figuro et al., 2020), y estas medidas deben adaptarse a todas las etapas de la vida, con especial atención a niños, adolescentes y pacientes con diabetes.

Además, se recomienda priorizar acciones sobre los determinantes sociales, políticos y comerciales, mejorando las condiciones de vida y trabajo, garantizando el acceso equitativo a los servicios odontológicos y aplicando estrategias educativas innovadoras (Watt & Marinho, 2005). La OMS respalda estrategias preventivas conjuntas para la salud bucal y las enfermedades crónicas dada la existencia de factores de riesgo comunes (WHO, 2024). Adicionalmente, en un consenso latinoamericano, la Federación Iberoamericana de Periodoncia, concluyó que la asociación entre la enfermedad periodontal y otras afecciones médicas deberían recibir mayor atención por parte de las autoridades sanitarias para desarrollar políticas y estrategias adecuadas de prevención y manejo (Málaga-Figueroa et al, 2024).

Es fundamental integrar políticas públicas, acciones de la sociedad civil, avances en investigación, educación, e iniciativas privadas para prevenir la enfermedad periodontal. Asimismo, se debe fortalecer el trabajo colaborativo entre entidades para mejorar el acceso a productos de higiene bucal, especialmente en áreas desfavorecidas. La población de América Latina y el Caribe es diversa y enfrenta profundas inequidades estructurales que influyen en sus comportamientos y limitan su capacidad de cambiar hábitos. (Duque et al, 2024).

Existen experiencias relevantes en diferentes países de Latinoamérica sobre la incorporación del tratamiento periodontal dentro de la salud general. En República Dominicana, por ejemplo, el ministerio de salud ha adoptado un protocolo para la atención de personas que viven con diabetes y enfermedad periodontal (MISPAS, 2024). En Chile, existe la Orientación Técnico-Administrativa para la Atención Periodontal en Pacientes con Diabetes Mellitus. (MINSAL, 2023). Por su parte, Brasil se ha destacado a nivel global en la lucha contra el tabaquismo (Portes, 2018).

4 - Factores comunes entre caries dental y enfermedad periodontal

Prevalencia: Ambas condiciones se encuentran entre las enfermedades crónicas más prevalentes en la humanidad a pesar de ser en gran medida prevenibles (Bernabe et al., 2025). Además, la caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas de pérdida dental.

Biopelícula dental: Su presencia es necesaria para que se desarrollen ambas enfermedades bucales. (Sanz et al., 2017)

Determinantes: Son de naturaleza estructural (social, política, económica) que se expresan en aspectos como la falta de higiene bucal de calidad y una dieta poco saludable, además de la falta de acceso a la

atención dental (Peres et al., 2019). Adicionalmente, estos determinantes comparten elementos comunes con otras enfermedades no transmisibles, como la ingesta de azúcares libres, el uso de tabaco y el consumo nocivo de alcohol.

Impacto negativo en la calidad de vida: Ambas condiciones pueden causar dolor dental e interferir en actividades esenciales como masticar, hablar y dormir, lo que resulta en un deterioro del bienestar general. (Bönecker et al 2012; Paiva et al., 2021; Chimbinha et al., 2023). También pueden causar ausencia escolar, disminución de la productividad laboral (Peres et al., 2019), disminución de la autoestima y pérdida dentaria. (Haag et al., 2017).

Grupos poblacionales: Afectan de manera desproporcionada a los grupos más pobres y marginados de la sociedad, y están estrechamente vinculadas a las condiciones socioeconómicas y a los determinantes sociales de salud más amplios (Peres et al., 2019).

5 - Recomendaciones generales

La implementación de estrategias para controlar y prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal en América Latina y el Caribe es fundamental y debe abordarse desde una perspectiva intersectorial y con un enfoque interdisciplinario, asegurando la ausencia de conflictos de interés por parte de todos los actores involucrados. A continuación, se enumeran algunas recomendaciones generales:

5.1. Priorizar la investigación epidemiológica estandarizada, centrada en la salud pública y intervenciones colectivas en la población y su multidiversidad, potenciando la formación de redes regionales multicéntricas en América Latina.

5.2. Respalda el desarrollo de procesos de políticas nacionales de salud bucal, incluyendo políticas públicas y directrices. Promover el desarrollo de los planes nacionales conforme al plan de acción de la OMS.

5.3. Promover estrategias que garanticen el acceso equitativo a los servicios odontológicos de calidad, con enfoque de atención primaria en salud.

5.4. Incentivar acciones que integren la salud bucal a lo largo de todo el curso de vida, con intervenciones diseñadas y adaptadas a las necesidades de cada etapa del desarrollo.

5.5. Empoderar a la sociedad civil y promover su organización para facilitar el diálogo con los actores claves, impulsando la toma de decisiones fundamentadas en las realidades locales y la evidencia científica.

5.6. Fomentar la investigación y la innovación para desarrollar y incorporar tecnologías digitales emergentes, como la Teleodontología, la Odontología Digital y la Inteligencia Artificial; que faciliten la difusión de las mejores prácticas, el acceso a información estratégica y la toma de decisiones basada en datos y inteligencia analítica, elevando la calidad de la atención bucal individual y colectiva.

6- Recomendaciones específicas

Derivado de lo anterior, se enumeran algunas recomendaciones específicas:

- 6.1.** Impulsar, con enfoque intersectorial, la implementación de guías sobre la prevención de caries dental y enfermedad periodontal, asegurando que se sigan prácticas basadas en la evidencia, y que respondan a las realidades de la región.
- 6.2.** Promover condiciones de vida digna que permitan el desarrollo de prácticas de higiene oral que incluyan el uso de fluoruro, basándose en las normativas locales y en un análisis de los niveles de base en cada comunidad, para promover un balance óptimo entre el beneficio preventivo y la seguridad de la población.
- 6.3.** Impulsar la implementación de medidas públicas que estimulen una alimentación saludable, con un énfasis particular en la reducción de la ingesta de azúcares libres, y en la prevención de su introducción antes de los 2 años de edad.
- 6.4.** Estimular la inclusión en los planes de estudio de Odontología, las competencias y habilidades de forma transversal para promover la salud y prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal a nivel individual y comunitario, reconociendo los determinantes más estructurales de la salud bucal.
- 6.5.** Desarrollar e implementar programas de educación comunitaria con perspectivas novedosas y énfasis en el empoderamiento y la exigibilidad del derecho a la salud bucal, integrada a las políticas públicas de los países.
- 6.6.** Facilitar el acceso equitativo a servicios odontológicos de calidad para toda la población, privilegiando un enfoque de atención primaria en salud e integrando la salud bucal en estrategias de los sistemas de salud. Esto incluye su incorporación en programas del curso de vida, asegurando su alineación con la estructura y políticas de cada país.
- 6.7.** Establecer alianzas con sectores como el educativo, comunitario y la industria, para crear estrategias de movilización que aborden determinantes sociales de la salud y promuevan un entorno saludable.
- 6.8.** Implementar sistemas de monitoreo y evaluación estandarizados para medir la efectividad de las políticas y estrategias de promoción y prevención, y realizar ajustes basados en los resultados obtenidos.
- 6.9.** Fomentar la investigación sobre el impacto de las políticas públicas en la salud bucal, con énfasis en estudios que evalúen el efecto de las intervenciones sobre las poblaciones vulnerables y las inequidades existentes.
- 6.10.** Promover la integración de la salud bucal en los programas de salud general, desde el nivel central hasta el local, con enfoque integral, preventivo e interprofesional a lo largo del curso de vida.
- 6.11.** Escuchar a comunidades tradicionalmente excluidas para reconocer sus saberes y estrategias de afrontamiento, co-diseñando con ellas iniciativas sostenibles y culturalmente pertinentes que garanticen el derecho a la salud bucal en sus realidades locales.
- 6.12.** Fomentar la formación continua de los profesionales de la salud, asegurando su actualización en las mejores prácticas para el diagnóstico, prevención, monitoreo y manejo de la caries y la enfermedad periodontal, con enfoque social, comunitario e interdisciplinario.
- 6.13.** Fortalecer las capacidades de los miembros de las organizaciones comunitarias para promover la acción colectiva, participar e influir en los procesos de toma de decisiones relacionados con su salud bucal.

6.14. Exponer las estrategias que utiliza la industria de las bebidas azucaradas y los productos comestibles ultra procesados para influir en las agendas de política pública e investigación.

6.15. Participar en iniciativas de movilización social para la exigencia del derecho a la salud, a nivel local, regional y global, promoviendo estudios de impacto.

6.16. La implementación efectiva del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco como herramienta clave para reducir el consumo de tabaco y sus efectos en la salud pública (WHO, 2003), con énfasis en la población joven.

7- Referencias 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, Marcenes 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.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/bmjnph-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.