



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

SALUD COLECTIVA ORAL EN ADOLESCENTES.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: VALERIA GABRIELA DURÁN HERNÁNDEZ

DIRECTOR: DR. RAFAEL EDUARDO GARCÍA ABAD. PhD

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

SALUD COLECTIVA ORAL EN ADOLESCENTES

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: VALERIA GABRIELA DURÁN HERNÁNDEZ

DIRECTOR: DR. RAFAEL EDUARDO GARCÍA ABAD. PhD.

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

SALUD COLECTIVA ORAL EN ADOLESCENTES COLLECTIVE ORAL HEALTH IN ADOLESCENTS

Durán Hernández Valeria Gabriela: <https://orcid.org/0009-0004-6625-5994>

García Abad Rafael Eduardo: <https://orcid.org/0000-0002-3530-0762>

Carrera de Odontología, Universidad Católica de Cuenca, 010101 Cuenca-Ecuador.

valeria.duran@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

La salud colectiva es un enfoque integral que se concentra en el bienestar de toda una población, considerando factores sociales, económicos, culturales y ambientales en lugar de enfocarse únicamente en la salud individual. En el ámbito odontológico, la salud oral colectiva en adolescentes va más allá de aspectos individuales, adoptando estrategias y programas comunitarios. **Objetivo:** establecer los factores determinantes de la salud oral colectiva en adolescentes a través del análisis documental en relación con las estrategias comunitarias para la mejora en la prevención de enfermedades bucales, la promoción de hábitos de higiene bucal adecuados y asegurar que todos tengan igualdad en la calidad de los servicios dentales disponibles. **Resultados:** En América Latina, la salud bucal colectiva presenta contrastes significativos. Brasil destaca con avances notables, mientras que Colombia enfrenta desafíos en su desarrollo. En Ecuador, a pesar de políticas de salud pública, la inclusión de la salud bucal es insuficiente. En Venezuela, la crisis afecta gravemente la disponibilidad de servicios odontológicos, mientras que Paraguay ha mejorado su atención bucodental. Argentina busca fortalecer el primer nivel de atención con enfoque interdisciplinario y la participación comunitaria. **Conclusión:** La transformación en la Odontología destaca la importancia de impulsar la salud y prevenir enfermedades, especialmente durante la adolescencia. A pesar de estos avances, persisten desafíos como la falta de estudios epidemiológicos actualizados y limitaciones de recursos.

Palabras clave: Salud Colectiva, Salud bucal, Odontología, Adolescentes, Servicios de salud.

ABSTRACT

Collective health is a comprehensive approach that focuses on the well-being of an entire population, considering social, economic, cultural, and environmental factors rather than individual health only. In dentistry, collective adolescent oral health extends beyond individual aspects, adopting community-based strategies and programs. **Objective:** To establish the determining factors of collective oral health in adolescents through a literature review concerning community strategies for improving oral disease prevention, promoting proper oral hygiene habits, and ensuring that all have equal access to high-quality dental services. **Results:** In Latin America, collective oral health presents significant contrasts. Brazil stands out with notable progress, while Colombia faces challenges in its development. In Ecuador, despite public health policies, including oral health, is still insufficient. In Venezuela, the economic crisis severely affects the provision of dental services, while Paraguay has improved its oral health care. Argentina seeks to strengthen the first level of care with an interdisciplinary approach and community participation. **Conclusion:** Dentistry's transformation highlights the importance of promoting health and preventing disease, especially during adolescence. Despite these advances, challenges remain, such as the lack of up-to-date epidemiological studies and resource constraints.

Keywords: Collective Health, Oral Health, Dentistry, Adolescents, Health Services.

INTRODUCCIÓN.

La salud colectiva es un enfoque de salud que se centra en la salud de una población en su conjunto, más que en la salud individual de las personas, se basa en la idea de que la salud de una comunidad o una población está determinada por una serie de factores sociales, económicos, culturales y ambientales, y que son necesarios de abordar para promover y mantener la salud en el nivel colectivo¹.

Desde perspectiva de la salud colectiva, es fundamental para comprender y abordar los desafíos de salud que enfrentan las comunidades, reconocer que la salud de las personas está estrechamente vinculada con su entorno social, económico y cultural, nos permite adoptar enfoques más holísticos e integrales para mejorar el bienestar de la población en términos de calidad de vida.

Un aspecto clave en la salud colectiva es el desarrollo de la salud y la prevención de enfermedades a través de intervenciones que abordan los factores que contribuyen a los problemas de salud². Estas intervenciones pueden incluir campañas de concienciación, educación en salud, políticas de salud pública, programas de prevención y promoción de estilos de vida saludables¹.

Las políticas de salud pública también son fundamentales en el ámbito de la salud colectiva, estas políticas pueden abarcar áreas como la regulación de la industria alimentaria, el control del tabaco, la promoción de la actividad física y la creación de entornos saludables. Al implementar políticas efectivas, se pueden crear condiciones que favorezcan la salud en la comunidad y reduzcan la carga de enfermedades evitables.

Además, la salud colectiva se preocupa por abordar las desigualdades en salud y garantizar que todos los miembros de una comunidad posean acceso a servicios de salud apropiados. Esto implica tener en cuenta aspectos como el acceso a servicios médicos, los factores sociales que afectan la salud, la justicia en la prestación de servicios sanitarios y la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre cuestiones de salud².

Abordar las desigualdades y garantizar un acceso adecuado a los servicios de salud para todos los miembros de la comunidad es esencial. Esto implica considerar los factores sociales que influyen en la salud, como la educación, el empleo, el entorno de vivienda y la equitativa asignación de recursos de salud. Además, la participación de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud favorece un enfoque más inclusivo y empoderador.

En la Odontología, la salud oral colectiva en adolescentes se refiere a la promoción y preservación de la salud bucal durante este período de la vida, pero desde una perspectiva comunitaria. En lugar de centrarse únicamente en la salud oral individual de cada adolescente, busca abordar los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud bucal de toda la comunidad adolescente, para promover la salud oral colectiva en los adolescentes, se pueden implementar diversas estrategias y programas comunitarios³.

Es fundamental que los profesionales de la salud dental trabajen en colaboración con la comunidad, incluyendo a los adolescentes, sus familias, educadores y líderes comunitarios. La participación activa de la comunidad en la planificación e implementación de programas de salud oral colectiva puede aumentar la efectividad de las intervenciones y generar un mayor impacto en la salud bucal de los adolescentes.

Como objetivo de este estudio se busca establecer los factores determinantes de la salud oral colectiva en adolescentes a través del análisis documental en relación con las estrategias comunitarias para la mejora en la prevención de enfermedades bucales, la promoción de hábitos de higiene bucal adecuados y la garantía del acceso equitativo a servicios de atención bucal de calidad.

Así mismo abordar la salud colectiva oral en adolescentes desde múltiples perspectivas. Como buscar determinar los fundamentos teóricos de la salud colectiva en este grupo demográfico y examinar las estrategias de colaboración entre profesionales de la salud oral y educadores para integrar la educación en salud bucal en el currículo escolar. Además, se pretende establecer programas escolares de salud bucal que abarquen revisiones dentales regulares, la aplicación de flúor y la educación en salud bucal. El análisis documental de la política pública en salud preventiva, tanto a nivel latinoamericano como ecuatoriano, es esencial para comprender la situación actual de la salud colectiva oral en adolescentes. Donde finalmente se propone desarrollar una estrategia de promoción de la salud colectiva oral que tome en cuenta los factores determinantes para mejorar el estado de salud bucal en este grupo etario.

ESTADO DEL ARTE.

La Odontología, como campo de la salud, ha experimentado un significativo desarrollo a lo largo de las últimas décadas. Su ejercicio se percibe como parte integral de la sociedad y asume un compromiso ético con la salud y el bienestar de las personas. En primer lugar, porque reconoce la influencia de factores sociales, políticos y económicos en los ámbitos locales y nacionales como determinantes de la situación de salud y, por ende, de la salud bucal².

Se han desarrollado programas de educación, estrategias de información y comunicación, y acciones de servicios de salud primaria que tienen como objetivo el bienestar tanto de individuos como de comunidades en su conjunto. Esto refleja un compromiso con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades bucales, no solo en la atención curativa^{1,2}.

Hablar de adolescencia es hablar de transformaciones y de cambios, de nuevas formas de mirar y vivir el mundo. Para muchas personas es hablar de conflicto, de peligro, de rebeldía, de delincuencia y de enfermedad; para otras, de potencialidad, desarrollo, posibilidad para conformar valores como libertad, autodeterminación, responsabilidad, equidad, solidaridad, respeto, no violencia y autocuidado. En el año 2015, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), alrededor del 30 % de la población en América Latina estaba compuesta por adolescentes⁴. Sin embargo, también es importante reconocer que la adolescencia es una fase de crecimiento y desarrollo en la que los jóvenes tienen el potencial de conformar valores fundamentales como la libertad, la responsabilidad, la equidad, el respeto, la solidaridad, la no violencia y el autocuidado. Estos valores pueden ser fundamentales para su bienestar y su contribución positiva a la sociedad.

También se debe actuar sobre los riesgos asociados a estilos de vida negativos para la salud de los integrantes de este grupo poblacional y su entorno; prevenir los accidentes y traumas que involucren la región bucal o facial; controlar suministros adecuados de suplementos de flúor de acuerdo con los riesgos a los que está expuesto; ejecutar los controles de placa dentobacteriana para lograr cepillados dentales correctos y efectivos, así como tener en cuenta las secuencias de los brotes dentarios⁵.

Establecer rutinas de higiene oral adecuadas y brindar educación sobre la adopción de técnicas adecuadas de cepillado y la incorporación del hilo dental pueden contribuir a evitar enfermedades bucales y fomentar una salud oral óptima, es importante tener en cuenta las secuencias de los brotes dentarios en los adolescentes. El seguimiento y la comprensión de la erupción dental son fundamentales para el diagnóstico temprano de problemas dentales y la planificación de intervenciones adecuadas.

Al tratar a un adolescente, el profesional debe actuar con sinceridad, evitando mostrar autoritarismo o excesiva formalidad. Para establecer una relación cómoda, es importante no subyugar ni intimidar al paciente, ya que la autoestima de los adolescentes es delicada. Es relevante destacar que, al comunicarse con el adolescente, el profesional debe considerar su nivel de desarrollo psicosocial, que a menudo puede no coincidir con su desarrollo físico o cognitivo. Es crucial recordar que abordar al adolescente de manera similar a un paciente pediátrico o como un adulto puede afectar la comunicación y socavar la confianza en el profesional⁶.

En la adolescencia la salud bucodental se relaciona con acciones que se desarrollan para proporcionar una mejor calidad de vida no solo en esta etapa, sobre todo en el impacto que tiene para el resto de su vida y se determina por diversos factores como son la higiene, dieta, hábitos, consumo de alcohol, tabaquismo, estrés, entorno familiar, entorno social, educación y trauma dental mencionándose como los principales agentes generados en esta etapa de la vida^{5,7}. Es fundamental brindar educación, apoyo y atención adecuada para promover una buena salud bucodental en los adolescentes, ya que esto no solo afectará su calidad de vida en el presente, sino también a lo largo de su vida adulta.

Durante la adolescencia, a medida que las dimensiones de la cavidad oral experimentan cambios, se recomienda sustituir el cepillo de dientes y la pasta dentífrica infantil por productos diseñados para adultos. En la edad adulta, es fundamental mantener de manera continua los hábitos de higiene bucal adquiridos, así como someterse a revisiones dentales periódicas a lo largo de la vida⁷.

La técnica de cepillado recomendada es aquella que permite la eliminación de la placa dental de una forma cómoda, en un tiempo adecuado y sin causar ningún tipo de lesión en los tejidos. La técnica que más se recomienda en adolescentes es la Técnica de Bass ya que ésta permite eliminar las bacterias que se encuentran en el margen gingival, causantes de las enfermedades de las encías. Esta técnica consiste en inclinar el cepillo 45° grados entre diente y encía, de manera que los filamentos estén en contacto con el margen encía-diente y abarquen dos o tres dientes⁷.

En décadas pasadas en Ecuador, el enfoque del sistema de salud nacional se centraba en los servicios ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP), se centraban en el control de las enfermedades que se presentaban dentro de una comunidad, es decir, las acciones estaban centradas en la enfermedad, el curso que esta tenía, su incidencia, su frecuencia y distribución; datos que se obtenían de la atención de las patologías en las unidades hospitalarias consiguiendo de esta manera el control de padecimientos. Viteri menciona que una de las limitantes era el acceso de la población a los servicios de salud debido a los costos económicos⁸, la Odontología también ha buscado garantizar la disponibilidad al acceso a servicios de salud bucal para toda la población, sin importar su nivel socioeconómico. Esto refleja un avance en la dirección correcta, alineado con los principios establecidos en la declaración de Alma Ata⁸.

El Estado debe conservar la salud integral con la inversión de un alto presupuesto que debía ser otorgado al MSP en su totalidad, debido a esta proporción del financiamiento se conseguía por parte de los pacientes que demandaban servicios odontológicos; a pesar de que los rubros que se cobraban en los servicios de salud públicos eran bajos comparados con los servicios de salud privados, se profundizó la inequidad en el acceso que tenía la población para obtener un estado de inmunidad adecuado, en especial para aquellos sectores de extrema pobreza, los cuales jamás pudieron adquirir un estado integral en la salud en sus comunidades⁸.

La salud colectiva puede ser vista como un proyecto de reforma en el conocimiento y la práctica de la salud pública, dada la magnitud de los desafíos que enfrenta, es crucial adaptar su enfoque, herramientas y

acciones de manera colaborativa y flexible. Por lo tanto, las estrategias metodológicas y técnicas utilizadas para abordar el campo de la salud deben evolucionar en su complejidad y originalidad para ofrecer una mejor comprensión de cómo se produce y se distribuye la salud y la enfermedad en contextos sociales específicos¹.

La salud colectiva debe estar abierta a nuevas ideas y perspectivas, y estar dispuesta a adaptarse a los cambios y necesidades emergentes. Es fundamental que busque constantemente mejorar su capacidad para explicar y comprender la salud y la enfermedad en contextos específicos, con el objetivo de generar intervenciones y políticas de salud más efectivas y equitativas. Esto implica trabajar en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, la mejora de los sistemas de atención médica, la reducción de las desigualdades en salud y la creación de entornos saludables¹.

Además, la salud colectiva se preocupa por abordar las desigualdades en salud y garantizar que todos los miembros de una comunidad puedan acceder a servicios de salud apropiados implica tener en cuenta elementos como la disponibilidad de atención médica, los factores sociales que influyen en la salud, la justicia en la prestación de servicios de salud y la participación comunitaria en la toma de decisiones relacionadas con la salud^{1,2}.

La implicación de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud es otro aspecto esencial de la salud colectiva. Al involucrar a las personas afectadas, se pueden tener en cuenta sus necesidades y perspectivas, y se pueden desarrollar soluciones más efectivas y sostenibles. La participación comunitaria fomenta un enfoque más inclusivo y empoderador, permitiendo que la comunidad sea parte activa en la mejora de su propia salud.

Para promover la salud oral colectiva en los adolescentes, se pueden implementar diversas estrategias y programas comunitarios, incluyendo²:

1. Educación en salud bucal: Se pueden llevar a cabo campañas de educación en las escuelas y en la comunidad para enseñar a los adolescentes sobre la importancia de una buena higiene bucal, la dieta saludable para los dientes y la prevención de enfermedades bucales.
2. Acceso a servicios de atención bucal: Es fundamental garantizar que los adolescentes tengan acceso a servicios de atención bucal asequibles y de calidad. Esto puede implicar la promoción de programas de atención bucal escolar, la colaboración con clínicas dentales comunitarias y la ampliación de la cobertura de seguros de salud que incluyan servicios dentales.
3. Promoción de prácticas saludables: Se pueden fomentar hábitos saludables, como el cepillado regular de dientes, el uso de hilo dental, el consumo de una dieta equilibrada y la evitación de sustancias perjudiciales para la salud bucal, como el tabaco y el alcohol.
4. Fluorización del agua: La fluorización del agua potable comunitaria es una medida efectiva para prevenir la caries dental. Promover y apoyar la fluorización del agua puede ser beneficioso para mejorar la salud oral colectiva de los adolescentes.
5. Colaboración con profesionales de la salud: Se puede trabajar en colaboración con odontólogos, higienistas dentales y otros profesionales de la salud para proporcionar servicios de atención bucal preventiva y de tratamiento a los adolescentes de la comunidad. Esto puede incluir visitas regulares a escuelas y centros comunitarios para realizar revisiones dentales y proporcionar educación en salud bucal.

La salud oral colectiva en adolescentes no solo beneficia a los individuos, sino también a la comunidad en general, ya que una buena salud oral contribuye conduciendo a una mejora en la calidad de vida y a una disminución en la prevalencia de afecciones dentales en la población². Dentro del plan de Desarrollo Integral de Odontología en base a los adolescentes busca el progreso científico en este campo; la creación de la División Nacional de Odontología cuyo principal propósito es desarrollar programas de higiene y educación en medidas preventivas en comunidades rurales en conjunto con el desarrollo del Plan Nacional de Salud Bucal, son hechos trascendentales que establecieron normas para los servicios de salud y consolidaron al área de Salud Bucal como eje transversal para poder alcanzar un estado de salud integral de la población ecuatoriana⁸.

Dentro de las propuestas de MSP, los resultados de los estudios epidemiológicos de salud oral en Ecuador coinciden con los resultados obtenidos en varios países como Argentina y Brasil donde concuerda también el grupo de patologías más comunes presentadas en la cavidad oral, por tanto, el lineamiento del estado está encajado en el lineamiento del Organización Mundial de la Salud, sin que esto signifique que se están

cumpliendo a cabalidad las políticas y propuestas. El ministerio de salud se encuentra con una gran responsabilidad, los pocos estudios epidemiológicos nos muestran que en el país todavía existe mucho trabajo por hacer, pero la forma en que está constituida la institución no le permite tener una respuesta rápida y ejecutiva para poder afrontar los problemas. La ausencia de conciencia sobre la importancia de los cuidados de salud bucal constituye una de las principales razones detrás del deterioro de la salud en los ecuatorianos, y esta situación debe abordarse mediante iniciativas como ^{8,9,10}:

- Obligación de los padres de llevar a sus hijos a chequeos odontológicos desde edades muy tempranas debiendo reportarlo en la ficha de vacunas que por ley deben tener todos los niños. Control por medio de ficha médica del ministerio de salud sobre la ingesta de suplementos vitamínicos durante el embarazo.
- Tener un programa de promoción de la salud oral completamente definido.
- Crear una fuente de ingresos independiente de otras políticas de estado que sea permanente y suficiente para realizar la promoción, la prevención, sobre todo a la atención primaria en salud oral.
- Concientizar sobre la educación oral como una asignatura permanente en la formación educativa de preescolar, escolar, secundaria y de tercer nivel.

Para determinar los fundamentos teóricos de la salud colectiva en adolescentes y las estrategias de colaboración entre los profesionales de la salud oral y los educadores en la incorporación de la educación en salud bucal en el currículo escolar, se puede considerar los siguientes puntos clave ¹¹:

Fundamentos Teóricos de la Salud Colectiva en Adolescentes	
Enfoque Social y Comunitario	La salud comunitaria en los jóvenes tiene sus fundamentos en un enfoque social y comunitario de la salud, reconociendo que los factores sociales, económicos y ambientales desempeñan un papel crucial en la salud de esta población.
Determinantes Sociales de la Salud	Los determinantes sociales de la salud, que abarcan aspectos como el entorno familiar, la comunidad, la educación y los ingresos, se cree que ejercen una influencia considerable en la salud de los adolescentes. Estos elementos afectan tanto los hábitos de cuidado bucal como la prevención de enfermedades dentales.
Promoción de la Salud	Dentro de los fundamentos teóricos de la salud colectiva se centran en la promoción de la salud, lo que implica capacitar a los adolescentes para tomar decisiones informadas sobre su salud oral y adoptar hábitos saludables desde una edad temprana.
Enfoque Preventivo	Se enfatiza la importancia de la prevención a través de prácticas de higiene bucal adecuadas y la reducción de factores de riesgo.
Participación Activa	Se fomenta que los adolescentes participen de manera activa en el cuidado de su salud bucal y en la toma de decisiones asociadas a la prevención y tratamiento de afecciones dentales.

Estrategias de Colaboración entre Profesionales de la Salud Oral y Educadores en la Incorporación de la Educación en Salud Bucal en el Currículo Escolar ¹¹:

Desarrollo de Programas Educativos Conjuntos	Los profesionales de la salud bucal y los educadores pueden colaborar en el diseño y la implementación de programas educativos sobre salud bucal que se integran en el currículo escolar.
---	---

Capacitación de Docentes	Proporcionar capacitación a los docentes para que puedan enseñar de manera eficiente conceptos de salud bucal en el aula y promover hábitos saludables entre los estudiantes.
Recursos Didácticos	Desarrollar materiales didácticos, como folletos, videos y juegos interactivos, que facilitan la enseñanza de la salud bucal en el aula.
Sesiones de Capacitación Conjunta	Realizar sesiones de capacitación conjunta entre profesionales de la salud oral y educadores para promover la comprensión mutua y la colaboración efectiva.
Clínicas Dentales Escolares	Establecer clínicas dentales escolares o colaborar con clínicas dentales locales para brindar acceso a servicios dentales preventivos y de tratamiento en el entorno.

Una de las estrategias para mejorar a salud oral colectiva sería:

Nombre de la Estrategia: "Sonrisas Saludables: Promoviendo la Salud Oral en Adolescentes"

Objetivo General: Mejorar la salud oral colectiva en adolescentes a través de la educación, la prevención y el acceso equitativo a servicios de atención bucal de calidad.

Componentes de la Estrategia:

Educación y Concienciación	a. Programa Educativo Escolar: Establecer un programa educativo completo sobre salud bucal en las instituciones educativas, tratando temas como prácticas de higiene oral, alimentación saludable y prevención de afecciones dentales.
	b. Sesiones de Sensibilización en Comunidades: Organizar conversatorios y actividades educativas en comunidades con el propósito de concientizar a los adolescentes acerca de la relevancia de mantener una buena salud oral y adoptar prácticas de higiene bucal adecuadas.
Acceso a Atención Dental	a. Clínicas Dentales Móviles: Establecer clínicas dentales móviles para llevar servicios de atención bucal a diferentes áreas y escuelas, garantizando acceso fácil y cómodo a la atención dental.
	b. Programas de Atención Preventiva: Organizar campañas regulares de cheques dentales y sellados de fosas en colaboración con profesionales de la salud oral y organizaciones locales.
Participación Activa de los Adolescentes	a. Campañas de Participación en Redes Sociales: Lanzar campañas interactivas en redes sociales que involucren a los adolescentes a compartir consejos de salud oral y experiencias positivas.
	b. Concursos y Eventos Temáticos: Organizar concursos creativos relacionados con la salud oral, como videos informativos, arte o historias, para fomentar la participación activa y la creatividad.

Apoyo Familiar	a. Sesiones Informativas para Padres: Realizar sesiones educativas para padres sobre cómo pueden apoyar la salud oral de sus hijos adolescentes y crear un ambiente propicio para hábitos saludables.
	b. Involucramiento Familiar en Campañas: Incluir a las familias en campañas de salud oral, incentivándolos a adoptar prácticas de higiene bucal junto con sus adolescentes.
Políticas Públicas y Regulaciones	a. Promoción de Políticas de Salud Bucal: Abogar por políticas que mejoren la cobertura de seguros dentales y fomenten la atención bucal preventiva y el acceso equitativo a la atención dental.
	b. Incentivos Gubernamentales: Abogar por incentivos fiscales para clínicas dentales que ofrecerán servicios gratuitos o de bajo costo a adolescentes de comunidades desfavorecidas.
Evaluación y Seguimiento	a. Indicadores de Salud Oral: Establecer indicadores clave para evaluar el impacto de la estrategia en la salud oral de los adolescentes y realizar evaluaciones periódicas.
	b. Feedback y Mejora Continua: Recopilar comentarios de los adolescentes y la comunidad para identificar áreas de mejora y realizar ajustes continuos en la estrategia.

Esta estrategia se centra en la educación, la prevención y el acceso a la atención bucal, abordando factores determinantes para mejorar la salud bucal en adolescentes. La colaboración con educadores, profesionales de la salud oral, autoridades gubernamentales y la comunidad es crucial para su éxito y sostenibilidad.

METODOLOGIA.

La metodología corresponde a una revisión bibliográfica descriptiva, transversal de diferentes fuentes bibliográficas sobre la salud colectiva oral en adolescentes. Dentro de los criterios de inclusión están el estado de salud oral y la implementación de los programas de salud colectiva con el fin de poder mejorar el estado salud bucal en los adolescentes. Se incluyeron 25 artículos publicados entre 2018-2023 ya sea artículos de revisión bibliográfica, sistemática y originales.

La búsqueda se ha realizado en idiomas de español e inglés en repositorios científicos (Pubmed, Scopus, Scielo y Redalyc), así como en páginas web como es la Organización Mundial de la Salud, páginas web de diferentes países para ver la implementación de los programas de salud colectiva oral en adolescentes. También se estructuraron los criterios de búsqueda a través del uso de operadores booleanos AND, OR, NOT y la delimitación de búsqueda de información en países de América Latina como Ecuador, Perú, Paraguay, Brasil, Venezuela y Argentina.

RESULTADOS.

En América Latina, adquiere relevancia la idea de abordar la salud oral de manera colectiva, lo que hace imprescindible crear una reflexión sobre el propósito de la salud colectiva, la salud bucal colectiva ha tenido un desarrollo importante en Brasil; allí se cuenta con una vasta reflexión con algunos lineamientos como es la implementación de prestación de servicios odontológicos en municipios y regiones, desde la participación de varios actores locales y nacionales¹. En Colombia no ha alcanzado aún un desarrollo importante, aunque no pueden desconocerse algunos planteamientos realizados por los sectores académicos y de servicios, frente a los principales indicadores que ofrecen un panorama de la salud oral. Para establecer la salud oral comunitaria como parte fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Colombia es importante reconocer los indicadores de salud bucal². Las situaciones de inequidad que plantean un mayor compromiso de los diferentes sectores justifican aún más el llamado a la conciencia colectiva desde políticas sociales acordes con la realidad⁴.

De esta forma, se enfatiza la importancia de integrar las iniciativas de monitoreo y seguimiento de actividades para mejorar la salud bucal con los conocimientos, actitudes y prácticas de las comunidades. Se aboga por adoptar una perspectiva de salud bucal colectiva que inste a los profesionales de la odontología a asumir una posición crítica y comprometida con el cambio social⁵. En Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS) desempeña un papel crucial en la atención a la salud bucal, incluyendo la atención a adolescentes. La implementación de programas como Brasil Sorridente ha contribuido a mejorar el acceso a la atención odontológica, incluyendo la población adolescente¹². Ha habido avances en la reducción de las tasas de caries y otros problemas de salud bucal en algunos grupos de edad, aunque los resultados pueden variar según la región y otros factores.

Es importante señalar que la efectividad de estas iniciativas puede depender de diversos factores, como la cobertura geográfica, la disponibilidad de recursos, la participación comunitaria y la calidad de la implementación. Para obtener información más precisa y actualizada sobre la implementación y los resultados específicos en salud colectiva oral en adolescentes en Brasil, te recomendaría consultar fuentes gubernamentales, informes de salud pública y estudios académicos recientes ¹².

El estado ecuatoriano consagra la salud como un derecho fundamental a través de su Constitución; para garantizar este derecho ha implementado múltiples estrategias de salud pública a través del Ministerio de Salud. Sin embargo, la inclusión de la salud bucal en estas políticas es una deuda sanitaria pues poco ha sido incluida en estas iniciativas, de las estrategias contempladas en el plan nacional de salud bucal, no existe una evaluación sobre la implementación, alcance y efectividad de las mismas. En Ecuador, a pesar de la implementación de políticas públicas orientadas al buen vivir y desarrollo, con reformas estatales que han tenido un impacto significativo en la sociedad, existe una marcada división entre los sectores privados, públicos y mixtos¹³.

El objetivo del Plan Nacional para la Salud Bucal es promover la cooperación entre personas, profesionales de la salud y la comunidad en su conjunto. Se basa en principios como la integralidad de la atención, la intersectorialidad, la accesibilidad, la equidad, el derecho a la salud bucal, la continuidad en la atención, la calidad, la simplificación de técnicas y la calidez ^{13,14}.

En Venezuela, un estudio epidemiológico realizado en 2007 por la Dra. María Elena Guerra Gamboa reveló una prevalencia de caries dental del 91,1% en menores de 19 años. Haciendo así que el gobierno venezolano implemente políticas de salud bucal para ofrecer servicios odontológicos en áreas¹⁴.

Además, la atención odontológica en el sector privado también se ha visto afectada por la crisis nacional. La política centralizada del gobierno nacional contradice el Programa Nacional de Salud Bucal, ya que no permite la intervención de la población en la toma de resoluciones a nivel local sobre la administración de los servicios de salud, como indican los indicadores funcionales¹⁴.

En el sistema de salud público de Venezuela, no se observan signos de un nuevo modelo de atención centrado en la promoción de la salud, la prevención y la participación social, especialmente en lo relacionado con la salud bucal y los servicios odontológicos. El modelo tradicional modelo médico hegemónico (MMH) sigue siendo el punto central de la gestión en salud, y esto va en contra del espíritu de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), violando así los derechos humanos fundamentales ¹⁵.

En Paraguay, se registró una prevalencia de caries dental del 81,5% en adolescentes de 15 años. La Dirección de Salud Bucodental del Ministerio de Salud de Paraguay tiene como objetivo mejorar la salud bucodental integral en la población a nivel nacional, abarcando diferentes etapas de la vida, como gestantes, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores¹⁴.

En 2009, la Dirección de Salud Bucodental (DSBD) llevó a cabo una evaluación de la situación de los programas y servicios de atención odontológica en todo el país. Durante este análisis, se examinaron las barreras sociales, económicas y culturales predominantes que afectaban la implementación de programas destinados a la promoción, curación y rehabilitación en el ámbito bucodental¹⁶.

La táctica esencial consiste en impulsar la salud oral en contextos donde las personas nacen, residen, estudian y trabajan, percibiéndolo como el enfoque más eficaz y duradero para elevar la calidad de vida en términos de salud bucodental, se sugiere promover la continuidad y sostenibilidad a lo largo del tiempo para evitar retrocesos en los logros y expandir la cobertura de los servicios¹⁶.

En Brasil, la atención primaria es fundamental en el Sistema Único de Salud (SUS), esto creó una red de atención en salud bucal con una política destacada a nivel mundial. A pesar de su éxito, después de 14 años y en medio de la inestabilidad política actual, el futuro de la salud bucal en Brasil dependerá de la responsabilidad gubernamental y de los actores involucrados, así como de objetivos y métodos basados en evidencia científica para mantener estas políticas ¹⁴.

En Argentina la Dirección Nacional de Salud Bucodental, busca fortalecer el primer nivel de atención mediante equipos interdisciplinarios, la participación comunitaria de actores sociales, económicos y académicos, así como el establecimiento de un sistema de monitoreo y la unificación del registro clínico odontológico con el consentimiento del paciente ^{16,17}.

PAÍS	PLAN DE SALUD	RESULTADOS
VENEZUELA ^{14,15,18}	Misión Barrio Adentro Odontológico y la Misión Sonrisa, con el objetivo de proporcionar atención a pacientes a través de una red de consultorios, clínicas y Centros de Diagnóstico Integral.	En 2015 se informaba que el Plan de salud no resulto ser eficiente debido a la escasez de insumos, medicamentos, productos básicos de salud, falta de servicios públicos y la emigración de personal.
PARAGUAY ^{14,16,19}	La Dirección de Salud Bucodental (DSBD) implementa varios programas con enfoques distintos, basándose en la premisa de que las intervenciones aisladas no generarán mejoras significativas en la salud bucodental. La estrategia clave es promover la salud bucodental en entornos donde las personas nacen, viven, estudian y trabajan	El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay ha establecido 406 servicios odontológicos con la participación de 1449 odontólogos en todo el país. Se han alcanzado avances notables en la expansión de servicios, recursos humanos y provisión de insumos. Además, se han implementado programas que cubren varias regiones, incluyendo endodoncia, ortodoncia, odontopediatría, periodoncia, prótesis y cirugías complejas.
BRASIL ^{14,16,20}	En el 2004, el gobierno federal desempeñó un papel crucial al impulsar el programa de desarrollo de servicios de salud bucal, proporcionando financiamiento para equipos y centros de atención.	La odontología en Brasil tiene motivos para celebrar, ya que cuenta con la política pública de salud bucal más extensa del mundo, conocida como Brasil Sonriente. Esta iniciativa ha logrado un aumento del 450% en la disponibilidad de Equipos de Salud Bucal en el marco de la Estrategia de Salud de la Familia.
ARGENTINA ^{14,16,22,23}	En Argentina la Dirección Nacional de Salud Bucodental implementa, coordina y supervisa políticas que abarcan actividades de diagnóstico, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de patologías bucales, incluyendo políticas relacionadas con el cáncer bucal, rehabilitación, prevención por etapas de vida y asistencia primaria bucodental	El resultado dado en El Programa "Sonríe Argentina", ha resultado exitoso ya que ayudaron a mejorar la salud bucal en adolescentes, se implementó el Programa "Sonríe Argentina 2" desde 2001 hasta la actualidad.
	El Plan Nacional para la Salud Bucal se desarrolla en dos áreas principales: la Programación, Normatización y Evaluación de las acciones odontológicas, y el desarrollo de servicios según niveles de atención. Su	Es importante destacar que las estrategias implementadas no han recibido un seguimiento adecuado, y las normativas actuales son contradictorias, ya

<p>ECUADOR^{13,14,24,25}</p>	<p>enfoque prioritario es la Promoción y Prevención, equilibrándolo con la Curación y Restauración, y estableciendo conexiones con la atención médica y otros programas de salud.</p>	<p>que no consideran a los profesionales de la salud bucal como parte esencial del equipo básico de atención en salud, a pesar de ser reconocidos como actores importantes que deberían colaborar con el equipo básico. Además, el modelo de atención integral de salud no se cumple en su totalidad</p>
---	---	--

DISCUSION.

En las últimas décadas, la odontología ha experimentado cambios notables en su desarrollo como disciplina de la salud. Se reconoce que la práctica odontológica no solo se limita al ámbito individual, sino que también aborda aspectos sociales, políticos y económicos que influyen en la salud bucal a nivel local y nacional^{1,2}. La odontología contemporánea ha adoptado enfoques que van más allá de la atención curativa, incorporando programas de educación, estrategias de información y comunicación, así como acciones de atención primaria en salud^{1,2}.

Al considerar la adolescencia, se destaca su importancia como una fase de cambios y desarrollo, donde los jóvenes tienen la oportunidad de formar valores fundamentales para su bienestar y contribución positiva a la sociedad⁴. Aunque existen estereotipos negativos asociados con esta etapa, es crucial reconocer el potencial de la adolescencia para cultivar valores como la libertad, la responsabilidad, la equidad y el autocuidado.

En el contexto de la atención odontológica a adolescentes, se enfatiza la importancia de la promoción de prácticas saludables, el control de la placa dentobacteriana y la comprensión de las secuencias de los brotes dentarios⁵. La relación entre el profesional de la salud y el adolescente debe ser honesta y respetuosa, reconociendo la fragilidad de la autoestima en esta etapa⁶.

En el ámbito nacional de Ecuador, se observa una transición del enfoque centrado en el control de enfermedades hacia una atención más integral y accesible. La atención primaria en salud se reconoce como un derecho universal, y la odontología busca garantizar el acceso a servicios bucales para toda la población, independientemente de su nivel socioeconómico⁸. Sin embargo, persisten desafíos, como la inequidad en el acceso a servicios de salud bucal, especialmente en los quintiles más bajos de pobreza.

En este sentido, es fundamental considerar el concepto de salud colectiva, que se orienta hacia la mejora de la capacidad explicativa y comprensiva de la salud y la enfermedad en contextos específicos¹. La salud colectiva busca abordar desigualdades y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud. La participación comunitaria emerge como un aspecto esencial para involucrar a las personas afectadas en la toma de decisiones y desarrollar soluciones más efectivas y sostenibles^{1,2}.

Para promover la salud bucal colectiva en adolescentes, se proponen diversas estrategias y programas comunitarios, incluyendo educación en salud bucal, acceso a servicios de atención bucal, promoción de prácticas saludables, fluorización del agua y colaboración con profesionales de la salud². Estas iniciativas no solo benefician a los individuos, sino también a la comunidad en general, contribuyendo a un bienestar superior y reduciendo la incidencia de afecciones bucales.

En contexto latinoamericano, se destaca la importancia de desarrollar la salud bucal colectivamente. En Brasil, por ejemplo, se ha implementado con éxito la iniciativa "Brasil Sonriente", que ha contribuido significativamente al aumento de la disponibilidad de servicios de salud bucal a través del Sistema Único de Salud (SUS)¹⁶. En Argentina, se subraya la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención mediante equipos interdisciplinarios y la participación comunitaria¹⁴.

En Venezuela, a pesar de la implementación de la Misión Barrio Adentro Odontológico y la Misión Sonrisa, se enfrentan desafíos significativos, como la escasez de insumos y la falta de servicios públicos, lo que afecta la disponibilidad de servicios odontológicos para la población en general^{14,15}. Paraguay, por otro lado, ha logrado avances notables en la mejora de la salud bucodental a través de estrategias que abarcan diferentes etapas de la vida y promueven la atención integral¹⁶.

En el caso de Ecuador, a pesar de los avances en la transición hacia una atención más integral, persisten desafíos relacionados con la inequidad a la disponibilidad en el acceso a servicios de salud bucal. El Plan Nacional para la Salud Bucal se enfoca en la Promoción y Prevención, pero es necesario evaluar la implementación, alcance y efectividad de las estrategias propuestas¹³.

La evolución de la odontología hacia una perspectiva más integral y la promoción de la salud bucal colectiva son fundamentales para abordar los desafíos actuales y elevar el bienestar de la población, especialmente durante la adolescencia. La participación comunitaria, la atención primaria y estrategias específicas para promover hábitos saludables son clave en este proceso. Sin embargo, es necesario abordar las brechas de inequidad en la disponibilidad de servicios para el cuidado de la salud oral para garantizar que estas mejoras lleguen a todos los sectores de la sociedad.

CONCLUSIÓN.

La evaluación de la salud bucodental en América Latina revela un panorama complejo que combina avances notables con desafíos significativos. A lo largo de las décadas recientes, la Odontología ha experimentado una transformación integral, reconociendo la interconexión de factores sociales, políticos y económicos en la determinación de la salud oral. Esta transformación de paradigma ha conducido al desarrollo de enfoques más holísticos, centrados en fomentar la salud y prevenir enfermedades dentales, incluyendo tanto el nivel individual como el comunitario.

La adolescencia se destaca como un período crítico para intervenir, aprovechando la plasticidad de este período de desarrollo para inculcar hábitos saludables que impacten positivamente en la calidad de vida a lo largo del tiempo. La participación comunitaria y la educación en salud bucal se establecen como herramientas fundamentales para empoderar a los jóvenes y cultivar prácticas que contribuyan a su bienestar general.

No obstante, persisten desafíos sustanciales en la región, desde la falta de estudios epidemiológicos actualizados hasta la necesidad de fortalecer los marcos regulatorios y superar limitaciones de recursos, como se evidencia en situaciones como la de Venezuela. Los casos de Paraguay, Brasil y Argentina subrayan la importancia de políticas consolidadas y la imperiosa necesidad de mantener y expandir la cobertura de servicios odontológicos, con la sostenibilidad dependiendo de la responsabilidad gubernamental, la participación comunitaria y la aplicación de métodos respaldados por evidencia científica.

Esta investigación destaca la urgencia de adoptar un enfoque integral y colaborativo para abordar la salud bucodental en América Latina. La inversión en programas educativos, la garantía de acceso equitativo a servicios de calidad y el establecimiento de estrategias preventivas sólidas emergen como pilares fundamentales para garantizar una mejora sostenible en la salud oral de la población, con implicaciones profundas para la calidad de vida en la región.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Casallas AL. La Medicina Social-Salud Colectiva. Rev Ciencias la Salud [Internet].2017;15(3):397–408.
2. Agudelo Suárez AA, Martínez Herrera E. La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico TT - Collective oral health and the colombian context: a critical analysis A saúde bucal coletiva e o contexto colombiano: uma análise crítica. Rev Gerenc y Políticas Salud [Internet]. 2009;8(16):91–105.
3. Martínez Menchaca HR, Guerrero Ferreira MA, Morín Juárez AA, De la Garza Herrera A, Rivera Silva G. Directriz sobre el cuidado de la salud oral en adolescentes. Rev ADM [Internet]. 2019;76(1):26–9.
4. Mafla AC. Adolescencia: Cambios bio-psicosociales y salud oral. Colomb Med. 2008;39(1):41–57.
5. Hechavarría Martínez BO, Venzant Zulueta S, Carbonell Ramírez M de la C, Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. Medisan [Internet]. 2013;17(1):117.
6. Figueiredo MC, Faustino-silva DD, Faneze JL, Gass E, Correia KV, Silva L. El papel del odontólogo como facilitador de la relación con el paciente adolescente: una revisión de literatura. Odontoestomatología. 2018;12(14):15–28.
7. Capetillo G, Montalvo C, Flores S TL. Intervención Educativa de Odontología Preventiva en Adolescentes para Modificar Hábitos de Salud Bucal. Artículo Rev Sist y Gestión Educ junio. 2015;2(3):662–75.
8. Cabezas-Berharntd G. Estado De Salud Oral En El Ecuador. Odontol Act Rev Científica [Internet]. 2018;1(3):65–70.
9. Castro GEG. Salud bucal individual y colectiva del niño y del adolescente: una experiencia pedagógica en la Universidad Nacional de Colombia. Acta Odontológica Colomb. 2017;7(1):101–190.
10. Pérez-Cuevas R, Muñoz-Hernández O. Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. Bol Med Hosp Infant Mex. 2014;71(2):126–33.
11. Ferreira MJM, Ribeiro KG, Almeida MM de, Sousa M do S de, Ribeiro MTAM, Machado MMT, et al. New National Curricular Guidelines of medical courses: opportunities to resignify education. Interface [Internet]. 2019 [citado el 25 de septiembre de 2023];23(suppl 1):e170920.

12. Nunes ED. La salud colectiva en Brasil: Analizando el proceso de institucionalización. *Salud Colect* [Internet]. 2016;12(3):347–60.
13. Masson M, Simancas-Racines D, Viteri-García A. Salud oral en el Ecuador. *Perspectiva desde la salud pública y la bioética. Práctica Fam Rural* [Internet]. 2019;4(3):24–7.
14. Ladera Castañeda MI, Gumerindo C, Sotelo M. La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. *Salud, Cienc y Tecnol* [Internet]. 2023 Mar 29 [cited 2023 Dec 16];3:340–340.
15. Uzcátegui YR, Romero Y. La salud bucal en el marco de la crisis venezolana. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 7];1(15609111):83–92.
16. Carrer FC de A. Observatorio iberoamericano de políticas públicas en salud bucal. *USP* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 7];1:1–118.
17. Franco-Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Univ y Salud*. 2021;23(3):291–300.
18. Carrillo Tarascio DY, Romero Uzcátegui YC. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. 2005. *Acta Odontológica Venez* [Internet]. 2007 [cited 2024 Feb 18];45(2):198–203.
19. Arrúa M, Cáceres J, Giménez M, Mujica C, Toledo Y, Acosta A, et al. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los niños de 11 a 14 años de tres escuelas nacionales de Asunción. *Rev salud publica del Paraguay* [Internet]. 2017 Jun 30 [cited 2024 Feb 18];7(1):17–20.
20. Cayetano MH, Carrer FC de A, Gabriel M, Martins FC, Jr. GAP. Política Nacional de Salud Bucal Brasileña (Brasil Sonriente): Un rescate de la historia, el aprendizaje y el futuro para ser compartidos. *Univ Odontol* [Internet]. 2019 Apr 6 [cited 2024 Feb 18];38(80).
21. Castaño A, Ribas D, Coello JA. Salud Bucal Colectiva en Brasil. *Fundación Odontología Social*, editor. *Odontol Prev y comunitaria la Odontol Soc un deber, una necesidad, un reto*, 2012, ISBN 978-84-615-7218-2, págs 843-854 [Internet]. 2012 [cited 2024 Feb 18];22(3):843–54.
22. González y Rivas M. La salud bucal en la República Argentina. *Análisis del sector. Univ Odontol*. 2019;38(80):7–9.
23. Colectiva S, Aires B. The right to health at law courts. Some effects of judicial activism on the health system in Argentina. *Salud Colect*. 2008;4(3):261–82.
24. Caballero García C, Caballero-García CR, Espínola-Verdún PA, Domínguez-González DD, Martínez-Benítez GG, Figueredo-Palacios S, et al. Salud bucodental y utilización de servicios odontológicos. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2017;15(3).
25. Encalada L, Garcia R, Del Castillo E. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. *Rev Estomatológica Hered*. 2018 Jul 4;28(2):105.