

EDITORIAL

DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v36i3.8479>



Salud bucal en América Latina y el Caribe hacia 2050: de la carga de la enfermedad a la acción

Oral health in Latin America and the Caribbean
by 2050: from burden of disease to action

Saúde bucal na América Latina e no Caribe
até 2050: da carga da doença à ação

 **María Jesús Ríos-Blancas¹**

¹ Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina,
Departamento de Salud Pública. Ciudad de México, México.

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud pública más extendidos y persistentes en América Latina y el Caribe. Durante las últimas tres décadas, su prevalencia se ha mantenido en el primer lugar entre todas las condiciones y lesiones evaluadas por el estudio de la Carga Global de Enfermedades (GBD, por sus siglas en inglés) (1). A pesar de ser en gran medida prevenibles y de compartir factores de riesgo con otras enfermedades no transmisibles (2), la persistencia de esta carga revela que la salud bucal trasciende el ámbito de la atención odontológica y representa un desafío para los sistemas de salud. A partir de evidencia recientemente publicada sobre la carga de las enfermedades bucales en la región entre 1990 y 2023 y sus proyecciones hacia 2050, se analizan sus implicancias para las políticas públicas en salud bucal y se plantean prioridades para orientar la respuesta de diversas instituciones o actores clave.

La magnitud de esta carga adquiere especial relevancia al considerar cómo se distribuye a lo largo del curso de vida. En 2023, las enfermedades bucales fueron responsables de 308,2 millones de casos prevalentes en América Latina y el Caribe, con una tasa de prevalencia estandarizada por edad de 50 889,3 por 100 000 habitantes, y prácticamente sin cambios respecto de 1990. Sin embargo, la carga presenta patrones claramente diferenciados según grupos de edad: la caries de dientes deciduos predomina en la infancia; la caries de dientes permanentes adquiere mayor relevancia en la edad adulta; la periodontitis severa alcanza sus mayores niveles en edades medias; y el edentulismo cobra especial importancia en edades avanzadas, cuando la discapacidad asociada con este tipo de afecciones aumenta marcadamente (1). Estos patrones muestran que las necesidades de salud bucal se modifican a lo largo del curso de vida, con implicancias directas para la prevención, organización de los servicios y planificación de la atención.

En línea: 30-09-2026



Artículo de acceso abierto

© La autora

Citar como:

Ríos-Blancas MJ. Salud bucal en América Latina y el Caribe hacia 2050: de la carga de la enfermedad a la acción. *Rev Estomatol Herediana*. 2026;36(3):e8479. doi:10.20453/reh.v36i3.8479

A este perfil por edad se suma el envejecimiento poblacional de la región, el cual plantea un desafío para las próximas décadas. Aunque las tasas de años vividos con discapacidad estandarizadas por edad atribuibles a las enfermedades bucales se han mantenido relativamente estables, su valor aumentó de 1,02 millones, en 1990, a 2,41 millones, en 2023, y se proyecta que alcance 3,81 millones en 2050. Para ese año, el edentulismo persistiría como el principal contribuyente de discapacidad entre las afecciones bucales, mientras que se prevén incrementos graduales en la carga asociada con la caries de dientes permanentes y la periodontitis severa (1). Estas proyecciones anticipan una mayor presión sobre los sistemas de salud y refuerzan la necesidad de plantear políticas y adaptar los servicios de salud a los cambios demográficos y epidemiológicos esperados.

Frente a este escenario, una primera prioridad es fortalecer la prevención con un enfoque de curso de vida (3). Esto supone ampliar el énfasis tradicional en la infancia e incorporar intervenciones preventivas y de atención temprana que respondan a las necesidades de adultos y personas adultas mayores. Al mismo tiempo, esta perspectiva debe complementarse con estrategias dirigidas a combatir factores de riesgo compartidos con otras enfermedades no transmisibles, como el consumo de azúcar y tabaco, así como sus determinantes sociales y comerciales (4). En suma, el objetivo no es solo prevenir la aparición de enfermedades bucales, sino también limitar su progresión, preservar la dentición funcional y reducir la discapacidad a lo largo de la vida.

Una segunda prioridad es integrar efectivamente la salud bucal en la atención primaria y avanzar hacia su inclusión en la cobertura universal de salud (5, 6). Frente a la magnitud de la carga actual y proyectada, ampliar únicamente un modelo de atención centrado en servicios especializados y restaurativos difícilmente constituirá una respuesta suficiente o sostenible. En ese sentido, la atención primaria ofrece la oportunidad de acercar intervenciones esenciales de promoción, prevención, detección temprana y manejo oportuno a lo largo del curso de vida, articulándolas con otros servicios de salud. Esta transformación se alinea con la agenda global de salud bucal, la cual propone integrar servicios esenciales en la atención primaria y en los paquetes de beneficios de cobertura universal, acompañada de protección financiera. Para los países de América Latina y el Caribe, avanzar en esta dirección requerirá definir qué intervenciones esenciales deben garantizarse, a quiénes, en qué nivel de atención y con qué mecanismos de financiamiento.

No obstante, ampliar la cobertura no será suficiente si persisten las profundas desigualdades en la carga de enfermedad y en el acceso a los servicios. Las enfermedades bucales afectan desproporcionadamente a las poblaciones social y económicamente desfavorecidas, que suelen ser las mismas que enfrentan mayores barreras de acceso. Por ello, la equidad debe incorporarse explícitamente en la asignación de recursos y en la organización de los servicios, identificando los grupos y territorios donde coinciden mayor necesidad y menor acceso. Esto exige analizar sistemáticamente la carga más allá de los promedios nacionales e incluir para la evaluación la cobertura y los resultados según edad, nivel socioeconómico y territorio. Por lo tanto, el progreso no debería medirse únicamente por la reducción de sus tasas promedio, sino también por la disminución de las brechas evitables en prevención, acceso y resultados de salud bucal.

Una tercera dimensión crítica es fortalecer los sistemas de información y la capacidad de utilizar evidencia para la toma de decisiones (7). Dada la metodología comprehensiva y sistemática del GBD, sus estimaciones permiten comparar la magnitud y las tendencias de las enfermedades bucales entre países y anticipar posibles escenarios futuros. Sin embargo, estas estimaciones deben complementarse con sistemas nacionales y subnacionales capaces de identificar desigualdades, monitorear la cobertura y evaluar los resultados de las políticas implementadas. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda integrar sistemáticamente información sobre salud bucal, factores de riesgo, servicios, fuerza laboral y recursos en los sistemas nacionales de información (6). Para la región, esto implica mejorar la calidad, periodicidad y desagregación de los datos y vincular más estrechamente la vigilancia con la planificación.

La transformación de la respuesta en salud bucal requiere también revisar cómo se forman los profesionales y qué conocimiento se genera para orientar las decisiones. Los cambios en el perfil epidemiológico y demográfico de la región deberían reflejarse en los programas de formación y educación continua, fortaleciendo competencias no solo clínicas, sino también en prevención, salud pública, atención de población adulta o adulta mayor, trabajo interdisciplinario y toma de decisiones basada en evidencia. En este proceso, las universidades y otras instituciones formadoras tienen un papel central para adecuar los perfiles profesionales a las necesidades actuales y futuras de la población. A su vez, fortalecer la investigación en salud bucal permitirá cerrar brechas de conocimiento, evaluar la efectividad de las intervenciones y generar evidencia pertinente para los contextos nacionales y subnacionales. Vincular formación, investigación y necesidades epidemiológicas será fundamental para que la respuesta de los sistemas de salud evolucione al mismo ritmo que la carga de enfermedad.

Finalmente, la persistencia de una elevada carga de enfermedades bucales y el aumento proyectado de la discapacidad advierten que las respuestas actuales podrían ser insuficientes para afrontar las necesidades futuras de salud bucal en la región. Por lo tanto, el desafío no es prepararse únicamente para atender una mayor carga de enfermedad, sino tomar desde ahora las decisiones necesarias para modificar su trayectoria y avanzar hacia mejores resultados de salud bucal con mayor equidad.

REFERENCIAS

1. GBD 2023 Latin America and Caribbean Oral Disorders Collaborators. The burden of oral disorders in Latin America and Caribbean countries from 1990 to 2023 and projections until 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet Reg Health Am.* 2026;60:101517. doi:10.1016/j.lana.2026.101517
2. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030: regional summary of the African Region [Internet]. WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070769>
3. Crall JJ, Forrest CB. A life course health development perspective on oral health. En: Halfon N, Forrest CB, Lerner RM, et al., editores. *Handbook of Life Course Health Development* [Internet]. Springer International Publishing; 2017. pp. 299-320. doi:10.1007/978-3-319-47143-3_13
4. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000;28(6):399-406. doi:10.1034/j.1600-0528.2000.028006399.x
5. Jain N, Dutt U, Radenkov I, et al. WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation. *Oral Dis.* 2024;30(2):73-9. doi:10.1111/odi.14516
6. World Health Organization. Global strategy and action plan on oral health 2023-2030 [Internet]. WHO; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>
7. World Health Organization. Developing the global oral health monitoring framework report: A set of indicators towards Universal Health Coverage by 2030 [Internet]. WHO; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/b/72798>