

Artículo de investigación

LAS DESIGUALDADES SOCIALES COMO FACTOR DE RIESGO EN LA ETIOLOGÍA DE CARIES EN NIÑOS EN AMÉRICA LATINA. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACTUALIZADA

Social inequalities as a risk factor in the etiology of dental caries in children in Latin America. An updated literature review

Carmela Donis

Docente investigador

Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador

carmela.donis@uees.edu.sv

 <https://orcid.org/0000-0002-4148-5775>

Gabriele Emiliano Verità

MVZ Kinderzahnarztpraxis Konstanz

MediLink GmbH, Alemania

dr.verita@kinderzahnarztpraxiskonstanz.de

 <https://orcid.org/0009-0003-7189-6721>

Elmer Jehovani Portillo Sorto

Docente investigador

Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador

jhovani.portillo@uees.edu.sv

 <https://orcid.org/0000-0003-1095-7490>

Brenda Nathaly Alfaro

Docente investigador

Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador

brenda.alfaro@uees.edu.sv

 <https://orcid.org/0000-0003-4095-7053>

Cristina Verità

MVZ Kinderzahnarztpraxis Konstanz

MediLink GmbH, Alemania

dr.verita@kinderzahnarztpraxiskonstanz.de

 <https://orcid.org/0009-0004-4670-9442>

Ada Maritza Menjivar Dubon

Docente investigador

Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador

martiza.menjivar@uees.edu.sv

 <https://orcid.org/0009-0006-4345-7416>

Recibido: 13/08/2025

Aceptado: 30/01/2026

Resumen

Esta revisión bibliográfica examina la evidencia reciente sobre los factores sociales asociados al desarrollo de enfermedades bucodentales, especialmente caries, en niños de América Latina. Se analizaron estudios de los últimos 5 años de varios países de la región. Los principales hallazgos incluyen: factores maternos como baja escolaridad, edad joven y mayor número de hijos se asocian a mayor riesgo de caries infantil, bajos ingresos familiares y menor nivel educativo de los padres se correlacionan con mayor prevalencia de caries, el acceso limitado a servicios odontológicos, especialmente en zonas rurales e indígenas, impacta negativamente la salud bucal, hábitos dietéticos como alto consumo de azúcar son factores de riesgo significativos, se encontró asociación entre síntomas depresivos y peor calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes, existen disparidades geográficas, con mayores tasas de caries en áreas rurales y comunidades indígenas. Se concluye



que las desigualdades sociales persisten como un factor de riesgo importante para la caries infantil en América Latina. Se recomienda implementar intervenciones integrales que aborden los determinantes sociales, mejoren el acceso a servicios y la educación en salud bucal, especialmente en poblaciones vulnerables.

Palabras clave: salud bucal, atención Dental para Niños, factores Socioeconómicos, caries dental, educación en Salud Dental

Abstract

This literature review examines recent evidence on the social factors associated with the development of oral diseases, especially caries, in children in Latin America. Studies from the last 5 years from several countries in the region were analyzed. The main findings include: maternal factors such as low educational attainment, young age, and a higher number of children are associated with an increased risk of childhood caries; low family income and lower parental educational attainment are correlated with a higher prevalence of caries; limited access to dental services, especially in rural and indigenous areas, negatively impacts oral health; dietary habits such as high sugar consumption are significant risk factors; an association was found between depressive symptoms and poorer oral health-related quality of life in adolescents; and there are geographical disparities, with higher rates of caries in rural areas and indigenous communities. It is concluded that social inequalities persist as an important risk factor for childhood caries in Latin America. It is recommended to implement comprehensive interventions that address social determinants, improve access to services, and oral health education, especially in vulnerable populations.

Keywords: oral health, dental care for children, socioeconomic factors, dental caries, dental health education

INTRODUCCIÓN

La salud oral se refiere al bienestar integral de la boca, incluyendo dientes, encías, lengua y demás estructuras bucofaciales. Permite a las personas realizar funciones básicas, como comer, respirar y hablar, y afecta a dimensiones psicosociales, como la confianza en uno mismo, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza. La salud oral varía a lo largo de la vida, desde la edad temprana hasta la vejez, es parte integral de la salud general y ayuda a las personas a participar en la sociedad y alcanzar su potencial. La Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció la importante carga mundial de enfermedades orales y sus factores de riesgo comunes con otras enfermedades no transmisibles (ENT) por lo que, en 2019, la Asamblea General reiteró su compromiso con la prevención y el control de las ENT mediante

el fortalecimiento y la ampliación de los esfuerzos para abordar la salud oral como parte de la atención sanitaria universal (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En ese mismo año, la OMS estableció la prioridad de la estrategia de salud digital y propuso principios rectores, objetivos estratégicos, marco de acción y planes de implementación para promover el desarrollo de la salud digital mundial y lograr la cobertura sanitaria universal y el objetivo de desarrollo sostenible relacionado con salud (Chidambaram et al., 2024). Sin embargo, la caries dental y la gingivitis son las dos enfermedades orales más prevalentes en todo el mundo, impactando la salud oral de niños y adultos y su bienestar general. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay más de 530 millones de niños que sufren caries

dental no tratada en la dentición primaria, y que los índices de caries infantil temprana son más elevados entre las personas en situación vulnerable, aunque también se establece la posibilidad de prevenirlas.

El concepto de caries dental ha sido nuevamente definido, como una enfermedad dinámica, multifactorial, no transmisible y mediada por biopelículas, moduladas por la dieta, que produce una pérdida neta de minerales en los tejidos duros de los dientes. En un estudio de 2025 destinado a examinar la incidencia, prevalencia y años de vida impactados por la caries dental en el mundo examinando data producida entre 1990 y 2021, se observó que las mujeres experimentaron una carga de enfermedad superior a la de los hombres, que se incrementó con el envejecimiento, llegando a su pico en el grupo de edad de 20 a 24 años.

En las áreas con un índice sociodemográfico bajo se registraron tasas de incidencia por edad más elevadas, en cambio, la carga más elevada se observó en América tropical. Entre 1990 y 2021 se registraron incrementos notables en la carga de caries, especialmente en China y Colombia, mientras que Japón evidenció una reducción (Li et al., 2025).

Al abordar el problema de la gingivitis, o inflamación gingival clínica, se establece que es una afección específica de un sitio en la boca, con una alta prevalencia a nivel mundial que ha sido estudiada más en adultos que en población infantil. En una revisión bibliográfica publicada en 2024 en el *Brazilian oral research* los resultados de estudios epidemiológicos mostraron que la periodontitis es extremadamente prevalente en 90% en

Latinoamérica y el Caribe (LAC); la periodontitis severa puede afectar a casi el 10% de la población adulta y que la periodontitis se agrava por el tabaquismo, la pobreza, el bajo nivel educativo y el acceso limitado a la atención dental adecuada. La periodontitis se asoció consistentemente a una peor calidad de vida y causar dolor y/o desencadenar malestar psicológico, discapacidad física y social.

También se reportaron asociaciones entre la periodontitis y comorbilidades como diabetes, enfermedad cardiovascular, artritis reumatoide, enfermedad respiratoria, enfermedad mental y resultados adversos del embarazo que también afectan la calidad de vida de las personas y sus familias. Esta revisión ofrece un examen exhaustivo de la carga de enfermedades periodontales en LAC y destaca la importante preocupación de salud pública que representa para la región (Romito et al., 2024).

Una vez evidenciado el problema de la salud oral, la cual está aumentando a pesar de los esfuerzos por gobiernos y organizaciones que velan por la salud mundial, se deja un importante precedente en cuanto a definir los factores de riesgo que tienen que ver con comportamientos, contextos, economías, entornos familiares, educación y hábitos, mencionados como circunstancias sociales que giran alrededor de las enfermedades no transmisibles. Ha sido ampliamente aceptado que la susceptibilidad del huésped y los factores ambientales son importantes para el desarrollo de la gingivitis y la periodontitis (De Oliveira et al., 2023). Las disparidades en entornos desfavorecidos y con limitantes en el acceso a servicios de salud oral permiten un mayor riesgo de desarrollarlas.

Esto obliga a examinar el asunto desde un punto de vista holístico, estudiado desde la compleja perspectiva del intrincado funcionamiento craneomandibular, para abordar no solamente causas y teorías etiológicas sino el desarrollo ambiental y evolutivo de estas afecciones. Ha llegado a sugerirse que su estudio no solamente es competencia de los odontólogos sino también de los antropólogos debido al interés común por estas poblaciones, su variación morfológica y sus enfermedades y también que han utilizado métodos de investigación similares (Fornai, 2024).

Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo evidenciar en las comunicaciones más recientes los factores sociales identificados como significativos a riesgo del desarrollo de las enfermedades bucodentales más prevalentes en los países de América Latina.

METODOLOGÍA

Los criterios de inclusión para los documentos examinados fueron: Antigüedad menor o igual a 5 años, idiomas inglés, español o portugués, localizable en las plataformas Hinari, BVS y Ebsco. Las palabras clave utilizadas fueron: estado de salud oral, niñez, y desigualdades sociales. En Hinari fueron encontrados 102 artículos de los cuales solamente 15 abordaban la salud oral y los aspectos sociodemográficos influyentes en América Latina. Los otros trataban el aspecto global de la salud y la parte correspondiente a la salud bucal en todo el mundo.

En el sitio del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, hay 3 más en inglés, todos de 2019. El abordaje de todos los artículos es desde el punto de cruce entre los factores

sociales y el desarrollo de los países latinoamericanos que traen a vuelta de rueda los problemas de salud en el área, no específicamente los de salud bucal. En general se descubre que, cuando se aborda la salud oral, la caries en los niños está siempre mejor documentada que la enfermedad periodontal.

RESULTADOS

Del 100% de la producción de artículos, 8 eran de Brasil, 2 eran de Estados Unidos, 2 eran de Perú y 1 era de Costa Rica y 1 era de Chile. En el caso de la literatura producida en Brasil, se encontró 1 estudio Longitudinal, 2 descriptivos y 5 correlacionales. La población estudiada incluyó Madres, niños y adolescentes de hasta 19 años. Todos los artículos vincularon la prevalencia de Caries y los Conocimientos y prácticas de Higiene Oral, Escolaridad de los padres, Edad de la madre, Número de hijos, Consumo de tabaco y alcohol, Alto consumo de azúcar, Área de residencia e ingresos económicos. Se describieron dietas con alto contenido de azúcar y comportamientos de sobrealimentación por ansiedad.

En el caso de los dos estudios de Estados Unidos, uno fue transversal buscando asociación y uno longitudinal con regresión logística. La población estudiada fueron madres y niños en edad preescolar de poblaciones en riesgo social y reservas indígenas. Se determinó que a mayor riesgo socioeconómico aumentaba la probabilidad de tener caries y de necesitar sellantes de fosas y fisuras en niños mayores de cinco años. Se identificaron las características de la madre, como la edad, la escolaridad y el salario, como muy influyentes en la puntuación total media. En el estudio longitudinal de dos cohortes las características como embarazos múltiples,

tabaquismo posparto o lesiones cariosas sin obtener en las madres condicionó la aparición de CIT.

Los estudios realizados en Perú analizaron la edad del niño, el nivel de hemoglobina, complicaciones de la nariz, oídos y garganta de los niños (COT) ingreso familiar mensual y nivel educativo del cuidador, así como el uso de servicios odontológicos en los últimos 6 meses. Los estudios fueron transversales y la población en estudio fueron los niños menores de 12 años evaluados en campañas de salud bucodental y datos de una encuesta nacional con más de 40.000 familias. Los resultados indicaron factores significativos asociados con la COT: edad del niño, nivel de hemoglobina, ingreso familiar mensual y nivel educativo del cuidador. Se identificó la frecuencia de caries y consumo de dulces.

En el caso de Chile el objetivo fue identificar los factores que afectan la Calidad de Vida Relacionada con la Salud oral en niños preescolares de Concepción, Chile. Se realizó un estudio transversal con 175 niños de 56 a 79 meses de edad. Se utilizó la puntuación ECOHIS para medir la calidad de vida y se encontraron asociaciones significativas con el nivel educativo de los padres y la utilización de servicios odontológicos. El estudio concluyó que el estado de salud bucodental, la utilización de servicios odontológicos y el nivel educativo se asocian con la calidad de vida en preescolares.

El estudio realizado en Costa Rica tuvo como objetivo evaluar la relación entre los factores socioeconómicos, psicosociales y de estilo de vida con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud oral, en una muestra de 394 varones adolescentes de Cartago. Los factores considerados incluyeron edad, educación de los padres, tener un trabajo remunerado, Calidad de Vida Relacionada con la Salud, autoestima, estrés percibido, depresión, actividad física, antecedentes de deserción escolar, hábitos de uso de hilo dental y cepillado de dientes, comer refrigerios entre comidas, ingesta de medicamentos para enfermedades, haber recibido instrucciones de cuidado de la salud oral, antecedentes de visitas al dentista por dolor, frecuencia de visitas al dentista, antecedentes de caries en la infancia y acceso a atención de salud dental durante la infancia.

Los resultados mostraron que una mejor calidad de vida está relacionada con la salud general y la asistencia odontológica en la primera infancia. Por el contrario, acudir al dentista por dolor, tener una mayor sintomatología depresiva y antecedentes de caries en la infancia se asociaron con una peor calidad de vida en la infancia. El estudio sugiere una relación intrínseca entre la salud general y la salud oral, y que las experiencias de salud en la infancia marcan la pauta para la adolescencia.

Los resultados antes descritos se pueden observar en la tabla siguiente.

Tabla 1.
Artículos seleccionados

País	Variables	Tipo de estudio	Población	Outcome
Brasil (8 estudios)	Hábitos de HO	1 longitudinal, 2 descriptivos y 5 correlacionales	Madres, niños y adolescentes de	Existió correlación positiva para la prevalencia de Caries y
	Conocimientos en SO			-Hábitos de HO
	Prevalencia de Caries			-Conocimientos en SO
	NSE			-Escolaridad de los padres
	Escolaridad de los padres			-Edad de la madre
	Edad de la madre			-Número de hijos
	Número de hijos			-Consumo de tabaco y alcohol
	Consumo de tabaco y Alcohol			-Alto consumo de azúcar
	Alto consumo de azúcar			-Área de residencia
	Área de residencia			-Ingresos económicos.
EEUU (2 estudios)	Prevalencia de Caries	1 estudio transversal y 1 estudio longitudinal.	Madres y niños en edad preescolar de poblaciones en reservas indígenas	Se describieron dietas con alto contenido de azúcar y comportamientos de sobrealimentación por ansiedad
	Tabaquismo de la madre	se realizaron Asociación y Correlación		A mayor riesgo socioeconómico la probabilidad de caries y de uso de selladores en niños mayores de cinco años.
	NSE			Se identificaron las características de la madre, como la edad, la escolaridad y el salario, como muy influyentes en la puntuación total media. En el estudio longitudinal de dos cohortes las características como embarazos múltiples, tabaquismo posparto o lesiones cariosas sin obturar en las madres condicionó la aparición de CIT
	Necesidad de tratamiento			
Perú (2 estudios)	Nivel de hemoglobina	Estudios transversales	Niños menores de 12 años evaluados en campañas de salud bucodental y datos de una encuesta	Factores significativos asociados con la COT: edad del niño, nivel de hemoglobina, ingreso familiar mensual y nivel educativo del cuidador. Se identificó la frecuencia de caries y consumo de dulces.
	Edad del niño			
	Ingreso familiar mensual			
	Nivel educativo del cuidador			
	Uso de servicios odontológicos en los últimos 6 meses			

Chile	Factores asociados a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal	Estudio transversal	Preescolares matriculados en escuelas públicas	Se observaron asociaciones estadísticamente significativas con el nivel educativo de los padres ($r = -0,159$), el diámetro ceofalán ($r = 0,380$), los residuos en el OHI-S ($r = 0,174$) y el motivo de la última visita al dentista.
Costa Rica	Factores socioeconómicos Factores psicosociales Estilo de vida Salud Bucal	Estudios transversales y de asociación	Varones adolescentes	Una mejor calidad de vida relacionada con la salud general y la asistencia odontológica en la primera infancia se asociaron con una mejor calidad de vida relacionada con la salud en la infancia. Por el contrario, acudir al dentista por dolor, tener una mayor sintomatología depresiva y antecedentes de caries en la infancia se asociaron con una peor calidad de vida relacionada con la salud en la infancia.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión bibliográfica confirman y amplían los hallazgos de estudios previos sobre la relación entre las desigualdades sociales y la caries dental infantil en América Latina. Consistente con investigaciones anteriores, como el estudio de Piovesan et al. (2010) y Engelmann et al. (2016), en Brasil, que encontraron una fuerte asociación entre factores socioeconómicos como bajos ingresos familiares y menor nivel educativo de los padres con una mayor prevalencia de caries en niños.

Sin embargo, esta revisión aporta nuevas perspectivas al identificar la influencia significativa de las características maternas, como la edad y el número de hijos, en la salud bucal infantil. Esto se alinea con estudios recientes realizados en otras regiones, como el de Foxman et al. (2022), en Estados Unidos, que también destacó la importancia de los factores maternos en la salud bucal de los

niños. En este sentido, factores como la baja escolaridad materna, los bajos ingresos familiares y el mayor número de hijos se correlacionan con mayores tasas de caries infantil. Esto sugiere que las intervenciones enfocadas en mejorar la educación y situación socioeconómica de las madres podrían tener un impacto positivo en la salud oral infantil.

La relación entre el nivel socioeconómico y el acceso a servicios odontológicos también emergió como un tema recurrente. Estudios en Perú y Chile encontraron que el menor uso de servicios dentales se asociaba con peor salud oral, lo cual resalta la importancia de mejorar el acceso y utilización de atención odontológica preventiva, especialmen en poblaciones vulnerables.

Continuando con este aspecto, los hallazgos de este estudio son consistentes con la literatura global sobre disparidades en salud. Por ejemplo, un estudio de la OMS en múltiples

países de ingresos bajos y medios encontró patrones similares de menor utilización de servicios dentales entre poblaciones vulnerables, lo que sugiere que este es un desafío compartido más allá de América Latina (World Health Organization, 2025)

Los hábitos dietéticos, particularmente el alto consumo de azúcar, fueron identificados como factores de riesgo en varios estudios. Esto subraya la necesidad de estrategias de educación nutricional y políticas públicas para reducir el consumo de azúcares, especialmente en entornos de bajos recursos.

Un aspecto novedoso de esta revisión es la consideración de factores psicosociales, como la depresión, en relación con la salud oral, como se observó en el estudio de Costa Rica. Aunque este hallazgo es preliminar, se alinea con una tendencia emergente en la investigación global que explora las conexiones entre salud mental y salud oral, como lo demuestra el estudio de Hajek et al. (2023) en Europa.

La asociación entre síntomas depresivos y peor calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes sugiere la importancia de un enfoque integral que aborde tanto la salud mental como la bucal.

La investigación también reveló disparidades geográficas, con mayores tasas de caries en áreas rurales y comunidades indígenas.

Las disparidades geográficas observadas, con mayores tasas de caries en áreas rurales y comunidades indígenas, son consistentes con patrones observados en otras regiones del mundo. Por ejemplo, estudios en Australia por

Tynan et al. (2020), y en Canadá por Schroth et al. (2024), han reportado desafíos similares en comunidades rurales e indígenas, lo que sugiere la necesidad de estrategias y políticas específicas para mejorar la salud bucal en estas poblaciones marginadas.

Es importante notar que, mientras que la mayoría de los estudios en América Latina se han centrado en la caries dental, la literatura global muestra un creciente interés en la enfermedad periodontal en niños. Esta discrepancia señala una oportunidad para futuras investigaciones en la región.

En general, los hallazgos de esta revisión refuerzan la comprensión de las desigualdades sociales como un factor de riesgo multifacético en la salud bucal infantil, no solo en América Latina sino a nivel global. La consistencia de estos resultados con estudios internacionales subraya la universalidad de estos desafíos y la necesidad de enfoques integrales que aborden no solo los aspectos clínicos, sino también, los determinantes sociales de la salud oral en diferentes contextos culturales y geográficos.

Las intervenciones futuras deberían enfocarse en mejorar la educación en salud bucal, aumentar el acceso a servicios odontológicos preventivos, y abordar las desigualdades socioeconómicas subyacentes para lograr mejoras sostenibles en la salud oral infantil en la región.

Discusión crítica sobre la metodología de los estudios incluidos.

Aunque los estudios revisados aportan evidencia relevante, es imperativo reconocer ciertas limitaciones metodológicas que podrían

influir en la validez externa de los hallazgos. La mayoría de las investigaciones son de tipo transversal, lo que impide establecer relaciones causales sólidas. Además, se observaron muestras pequeñas o centradas en zonas específicas, lo que limita la generalización a nivel regional. También se identificó una escasa estandarización en los instrumentos para evaluar la salud oral y las variables socioeconómicas, lo que podría afectar la comparabilidad entre estudios. Por tanto, futuras investigaciones deberían incorporar diseños longitudinales, muestras representativas y metodologías mixtas que permitan capturar la complejidad de los factores interrelacionados.

Análisis de factores interconectados. Aunque se han documentado factores aislados como la escolaridad materna, el ingreso familiar o los hábitos dietéticos, resulta fundamental analizar cómo estos interactúan entre sí. Por ejemplo, una madre con baja escolaridad podría poseer un conocimiento limitado sobre prácticas de higiene bucal, lo cual, a su vez, influye en la dieta y en la supervisión del cepillado dental de los hijos.

Esta cadena se ve agravada si existen barreras estructurales como la pobreza persistente o el acceso limitado a servicios odontológicos. Estas interrelaciones configuran un ciclo de riesgo intergeneracional que debe ser considerado en la formulación de políticas públicas integrales.

Propuestas de intervención específicas, algunas de estas propuestas incluyen:

Intervenciones educativas: Implementación de programas escolares dirigidos a padres e hijos,

campañas de concienciación comunitaria y el uso de tecnologías digitales para la educación a distancia.

Acceso a servicios: Establecimiento de clínicas móviles en zonas rurales e indígenas, subsidios para tratamientos odontológicos en poblaciones vulnerables y expansión de la cobertura en atención primaria con un enfoque preventivo.

Integración de salud mental y salud bucal: Dado el vínculo entre la depresión y la mala salud oral, sería pertinente incorporar evaluaciones psicosociales en las consultas odontológicas pediátricas, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad social.

Enfoque territorial y culturalmente adaptado: Las estrategias deben considerar las características culturales y geográficas específicas de cada población, como lo indican los estudios en comunidades indígenas en Australia y Canadá.

Perspectivas futuras y recomendaciones para la investigación

La evidencia revisada subraya la necesidad urgente de abordar las desigualdades sociales como determinantes clave en la etiología de la caries dental infantil. Sin embargo, persisten vacíos importantes que deben ser atendidos mediante investigaciones futuras más robustas, contextualizadas e innovadoras.

1. Exploración de nuevas tecnologías y enfoques digitales

En un contexto de creciente digitalización, es imprescindible investigar el uso de tecnologías emergentes como herramientas de promoción, prevención y atención en salud oral. Se recomienda:

- Evaluar la efectividad de aplicaciones móviles diseñadas para educar a padres y niños sobre técnicas de cepillado, alimentación saludable y control de placa.
- Explorar el uso de telesalud odontológica (teledentistry) como alternativa viable para el diagnóstico, consejería y seguimiento en comunidades remotas.
- Implementar estudios piloto sobre realidad aumentada o inteligencia artificial aplicadas a la educación bucodental infantil, especialmente en zonas de difícil acceso.

2. Evaluación del impacto de políticas públicas recientes

Se sugiere desarrollar estudios que analicen el efecto de programas y políticas públicas en salud oral implementadas en América Latina en los últimos cinco años. Particularmente:

- Programas de atención primaria en salud oral con enfoque preventivo e intercultural.
- Estrategias de universalización del acceso odontológico escolar.
- Evaluaciones de impacto de subsidios o cobertura pública de servicios odontológicos en la reducción de brechas por nivel socioeconómico.

Estos estudios deben aplicar diseños longitudinales, enfoques participativos con las comunidades y criterios de equidad e inclusión en su análisis.

3. Profundización en grupos históricamente excluidos

También se requiere un mayor enfoque en poblaciones tradicionalmente marginadas, como pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes, niños con discapacidad y zonas de extrema pobreza. En estas poblaciones, las condiciones sociales, culturales y económicas influyen de manera diferenciada en el desarrollo y atención de la caries dental.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta revisión bibliográfica confirman la persistencia de las desigualdades sociales como un factor de riesgo significativo en la etiología de la caries dental infantil en América Latina. Los estudios analizados identificaron consistentemente factores socioeconómicos, educativos y comportamentales asociados con una mayor prevalencia de caries y peor salud bucal en niños de la región.

Los factores más influyentes identificados incluyen:

- Características maternas y familiares: Baja escolaridad materna, bajos ingresos familiares y mayor número de hijos se correlacionaron con mayores tasas de caries infantil.

- Acceso limitado a servicios odontológicos: El menor uso de servicios dentales se asoció con peor salud oral, especialmente en poblaciones vulnerables.
- Hábitos dietéticos: Alto consumo de azúcar fue identificado como un factor de riesgo significativo.
- Factores psicosociales: Se encontró una asociación entre síntomas depresivos y peor calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes.
- Disparidades geográficas: Se observaron mayores tasas de caries en áreas rurales y comunidades indígenas.

Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para las políticas de salud pública y la práctica clínica. Sugieren la necesidad de:

- Implementar intervenciones enfocadas en mejorar la educación y situación socioeconómica de las madres.
- Aumentar el acceso y utilización de atención odontológica preventiva, especialmente en poblaciones vulnerables.
- Desarrollar estrategias de educación nutricional y políticas públicas para reducir el consumo de azúcares.
- Adoptar un enfoque integral que aborde tanto la salud mental como la bucal.
- Diseñar políticas específicas para mejorar la salud oral en poblaciones marginadas.

Para futuras investigaciones, se recomienda:

- Profundizar en el estudio de la enfermedad periodontal en niños, un

área con menor atención en la literatura actual.

- Realizar más estudios longitudinales para comprender mejor la evolución de los factores de riesgo a lo largo del tiempo.
- Investigar intervenciones específicas dirigidas a abordar las desigualdades sociales en salud oral.

Abordar las desigualdades sociales es fundamental para mejorar la salud bucal infantil en América Latina. Se requiere un enfoque multifacético que integre políticas de salud pública, intervenciones clínicas y estrategias de desarrollo social para lograr mejoras sostenibles en la salud bucal de los niños de la región.

REFERENCIAS

- Chidambaram, S., Jain, B., Jain, U., Mwavu, R., Baru, R., Thomas, B., Greaves, F., Jayakumar, S., Jain, P., Rojo, M., Battaglino, M. R., Meara, J. G., Sounderajah, V., Celi, L. A., & Darzi, A. (2024). An introduction to digital determinants of health. *PLOS Digital Health*, 3(1), e0000346. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000346>
- De Oliveira, J. D. S., Da Silva Gasque, K. C., Pereira, A. A., Fernandes, L. A., Honório, H. M., De Sousa Gomes, H., & De Lima, D. C. (2023). Impact of parental attributes on the oral health-related quality of life of Brazilian preschool children. *European Archives Of Paediatric Dentistry*, 24(5), 631-641. <https://doi.org/10.1007/s40368-023-00828-9>

- Engelmann, J. L., Tomazoni, F., Oliveira, M. D. M., & Ardenghi, T. M. (2016). Association between Dental Caries and Socioeconomic Factors in Schoolchildren - A Multilevel Analysis. *Brazilian Dental Journal*, 27(1), 72-78. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201600435>
- Fornai, C. (2024). Por qué antropólogos y odontólogos deberían trabajar en coordinación para mejorar la salud bucodental (en América Latina). *Revista Argentina de Antropología Biológica*, 26(2), 081. <https://doi.org/10.24215/18536387e081>
- Foxman, B., Davis, E., Neiswanger, K., McNeil, D., Shaffer, J., & Marazita, M. L. (2022). Maternal factors and risk of early childhood caries: A prospective cohort study. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*, 51(5), 953-965. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12794>
- Hajek, A., Lieske, B., König, H., Zwar, L., Kretzler, B., Moszka, N., & Aarabi, G. (2023). Oral health, anxiety symptoms and depressive symptoms: findings from the survey of health, ageing and retirement in Europe. *Psychogeriatrics*, 23(4), 571-577. <https://doi.org/10.1111/psyg.12963>
- Li, Z., Yu, C., & Chen, H. (2025). Global, regional, and national caries of permanent teeth incidence, prevalence, and disability-adjusted life years, 1990-2021: analysis for the global burden of disease study. *BMC Oral Health*, 25(1), 715. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06086-z>
- Organización Mundial de la Salud (2024). Estrategia y plan de acción mundiales sobre salud bucodental 2023–2030. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b444b9b7-21ee-42c3-9c94-4b5e154534a7/content>
- Piovesan, C., Mendes, F. M., Ferreira, F. V., Guedes, R. S., & Ardenghi, T. M. (2010). Socioeconomic inequalities in the distribution of dental caries in Brazilian preschool children. *Journal Of Public Health Dentistry*, 70(4), 319-326. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00191.x>
- Romito, G. A., Collins, J. R., Hassan, M. A., Benítez, C., & Contreras, A. (2024). Burden and impact of periodontal diseases on oral health-related quality of life and systemic diseases and conditions: Latin America and the Caribbean Consensus 2024. *Brazilian Oral Research*, 38(suppl 1), e117. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0117>
- Schroth, R. J., De Jesus, V. C., Menon, A., Olatosi, O. O., Lee, V. H. K., Yerex, K., Hai-Santiago, K., & DeMaré, D. (2024). An investigation of data from the first year of the interim Canada Dental Benefit for children <12 years of age. *Frontiers In Oral Health*, 4, 1328491. <https://doi.org/10.3389/froh.2023.1328491>
- Tynan, A., Walker, D., Tucker, T., Fisher, B., & Fisher, T. (2020). Factors influencing the perceived importance of oral health within a rural Aboriginal and Torres Strait Islander community in Australia. *BMC Public Health*, 20(1), 514. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08673-x>
- World Health Organization: WHO. (2025, 17 marzo). Oral health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>