

REVISIÓN NARRATIVA



Las Políticas de Salud Oral en el contexto de las enfermedades no transmisibles: Un desafío pendiente en Chile.

Oral Health Policies in the context of non-communicable diseases: A pending challenge in Chile.

Mauricio Baeza^{1,2,3}, Gisela Jara^{1,3}, Alicia Morales^{1,3}, José Polanco¹, Gustavo Sáenz¹, Iris Espinoza^{1,2,3}, Jorge Gamonal^{1,3*}

1. Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Chile.
2. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Chile.
3. Centro de Vigilancia y Epidemiología de las Enfermedades Orales – CEVEO, Chile.

* Correspondencia Autor: Jorge Gamonal. | Dirección: Sergio Livingstone 943, comuna de Independencia, Santiago, Chile | Teléfono: (56) 2 29776772. | E-mail: jgamonal@odontologia.uchile.cl
Trabajo recibido el 08/07/2020.
Trabajo revisado 30/08/2020
Aprobado para su publicación el 18/10/2020

RESUMEN

Las enfermedades no transmisibles constituyen la mayor carga de enfermedad en Chile y el mundo. La estrecha interrelación preventiva y terapéutica entre las enfermedades orales y las enfermedades sistémicas en el contexto de las enfermedades no transmisibles, pone de manifiesto la urgente necesidad de diseñar políticas públicas que permitan incorporar la salud oral en el control de estas enfermedades. A pesar de que en Chile se han implementado programas para el tratamiento de las principales enfermedades orales en grupos priorizados, a través de garantías explícitas en salud y de otros programas odontológicos, estas prestaciones no están dirigidas a personas con enfermedades cardiovasculares, diabetes u otras enfermedades no transmisibles de alto impacto en la población. Aunque, la evidencia disponible y las recomendaciones de las organizaciones científicas internacionales, fundamentan la incorporación de la salud oral en los planes y programas de salud general, lamentablemente un enfoque médico-odontológico más integrado en el control y manejo de las enfermedades no transmisibles sigue siendo un desafío pendiente en Chile.

PALABRAS CLAVE:

Enfermedades no transmisibles; Salud oral; Políticas públicas.

Int. J. Inter. Dent Vol. 14(1); 28-31, 2021.

ABSTRACT

Non-communicable diseases constitute the greatest burden of disease in Chile and the world. The close preventive and therapeutic relationship between oral diseases and systemic diseases in the context of non-communicable diseases, highlights the urgent need to design health policies that allow the incorporation of oral health in the control of these diseases. Despite the implementation of programs in Chile for the treatment of the main oral diseases in prioritized groups, through explicit guarantees in health and other dental programs, these benefits are not aimed at people with cardiovascular diseases, diabetes or other non-communicable diseases with high impact on the population. The available evidence and the recommendations of international scientific organizations support the incorporation of oral health in general health plans and programs. Unfortunately, a more integrated medical-dental approach in the control and management of non-communicable diseases remains a pending challenge in Chile.

KEY WORDS:

Non-Communicable diseases; Oral health; Public policies

Int. J. Inter. Dent Vol. 14(1); 28-31, 2021.

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente se ha considerado que las enfermedades orales más comunes (caries y enfermedades periodontales) constituyen un grave problema de salud pública por su alta prevalencia e impacto en la calidad de vida asociada a la pérdida dentaria⁽¹⁾. Sin embargo, la evidencia actual ha establecido también un alto impacto de las enfermedades orales en el estado de salud general de la población, contribuyendo a través de bacteremias e inflamación sistémica a un aumento en el riesgo y/o progresión de Enfermedades crónicas No Transmisibles (ENT) como las enfermedades cardiovasculares (ECV), la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas, la enfermedad renal

crónica, el cáncer y el Alzheimer⁽²⁾.

Considerando la creciente y sólida evidencia actual, varios equipos de investigación, federaciones y organizaciones científicas han realizado un llamado a la acción global recomendado la articulación de políticas de salud oral con el resto de los programas dirigidos al manejo y control de las ENT⁽³⁾.

LAS ENT UN DESAFÍO MUNDIAL

Las ENT corresponden a enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total⁽⁴⁾. Estas enfermedades son responsables de

más de dos tercios del total de muertes en el mundo, muchas de ellas antes de los 60 años, por lo que un diagnóstico y tratamiento oportuno constituye una prioridad para la salud global⁽⁵⁾. Las ENT encabezan la lista de los principales desafíos en el campo de la salud pública del siglo XXI, tanto por la carga de enfermedad que representan como por el efecto socioeconómico desfavorable que provocan especialmente en países de ingresos medios y bajos⁽¹⁾. Por lo tanto, si no se adoptan medidas necesarias, el costo humano, social y económico de estas enfermedades no claudicará y superará la capacidad de los países para enfrentarlo⁽¹⁾.

Según datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ENT matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo⁽⁵⁾. Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes prematuras ocurren en países de ingresos bajos y medianos⁽⁵⁾. Las ECV constituyen la mayoría de las muertes por ENT, seguidas por cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes⁽⁵⁾. Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT⁽¹⁾.

La crítica situación mundial desde una perspectiva socio-económica y sanitaria, ha motivado a la OMS y a sus países miembros, a adoptar medidas y compromisos para hacer frente a este desafío global. Una de estas medidas fue la elaboración del Plan de Acción Mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013-2020, que incluye nueve metas mundiales de aplicación voluntaria y un marco mundial de vigilancia⁽⁶⁾. Estas metas mundiales relativas a las ENT enfatizan la importancia de que los países prioricen las intervenciones destinadas principalmente a reducir sus factores de riesgo, tales como; tabaquismo, alimentación no saludable, inactividad física y consumo excesivo de alcohol, todos de naturaleza modificable y asociados a estilos de vida no saludables⁽⁶⁾.

En ese sentido, los gobiernos de los diferentes países tienen la responsabilidad de orientar sus políticas y prioridades al control de dichos factores de riesgo. Esto requiere, sin duda, un enfoque integral que haga que todos los sectores de la sociedad actúen coordinadamente para reducir los riesgos asociados a las ENT mediante intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas, así como también seguir los progresos atribuibles a estas intervenciones a modo de evaluar su efectividad⁽⁵⁾. La evidencia ha establecido que esas intervenciones son una excelente inversión económica porque, si los pacientes las reciben tempranamente, pueden reducir la necesidad de tratamientos más costosos y mejorar su calidad de vida⁽⁶⁾. Además el control de las ENT es fundamental para cumplir con las metas establecidas por la OMS en términos de reducir el riesgo de mortalidad prematura por ENT del 25% para 2025, y la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible consistente en reducir las muertes prematuras por ENT un 33% para 2030⁽⁶⁾.

Lamentablemente, los países de ingresos bajos suelen tener una baja capacidad de prevención y control de las ENT, debido principalmente a la baja capacidad de cobertura universal a las intervenciones básicas para enfrentar estas patologías⁽⁶⁾. Los costos de la atención sanitaria para las ENT pueden agotar rápidamente los recursos de las familias, lo que explica en parte las dificultades de estos países de reducir la pobreza y avanzar hacia el desarrollo, perpetuándose el estancamiento económico, el sufrimiento y la injusticia social⁽⁵⁾.

Por su parte, los países en transición de ingresos más bajos a más altos experimentan una rápida urbanización y cambios hacia el transporte motorizado con la consiguiente disminución de la actividad física, una mayor prevalencia de obesidad y mayores emisiones de gases de efecto invernadero. Los cambios en los patrones dietéticos de las poblaciones incluyen el aumento del consumo de alimentos y bebidas ultra-procesadas vinculados con el desarrollo de ENT⁽⁷⁾.

En contraste, muchos países de ingresos altos gracias a políticas gubernamentales que facilitan la adopción de estilos de vida más saludables y la prestación de servicios de salud con cobertura universal han conseguido reducir considerablemente la carga de ENT⁽⁸⁾. Los esfuerzos de estos países desarrollados han significado no solo un impacto en ciertos indicadores de salud, también han impactado positivamente en su propia economía, lo que se traduce finalmente en la formación de un verdadero círculo virtuoso que permite sistemáticas mejoras en la calidad de vida de las personas⁽⁸⁾.

LAS ENT EN CHILE

Chile en las últimas décadas ha experimentado una preocupante transformación de su perfil epidemiológico. Mientras en la década del 60 predominaban las enfermedades infecciosas y los problemas materno-infantiles, donde se priorizaban las políticas públicas destinadas a

entregar alimentos a madres y niños en riesgo de desnutrición, que sobrepasaba el 19% en esos años, hoy parte importante de la población está aquejada de sobre nutrición y de otras condiciones que favorecen y explican el alarmante aumento de ENT⁽⁹⁾.

El modelo de desarrollo neoliberal de Chile, instalado durante el régimen militar y perpetuado por los sucesivos gobiernos de los últimos 30 años, ha puesto el acento en el crecimiento económico del país, en desmedro de otras dimensiones de desarrollo social⁽¹⁰⁾. Es así como hoy en Chile existe un desfase entre el desarrollo económico y el desarrollo socio-cultural, que impide alcanzar un verdadero desarrollo humano, es decir, "aquel que valora la vida humana en sí misma y no se preocupa de las personas solamente en tanto productoras de bienes materiales"⁽⁹⁾.

El proceso modernizador que ha experimentado Chile en las últimas décadas ha generado importantes beneficios y mayores oportunidades para sus habitantes. De hecho, hoy gozan de mayores ingresos y tienen acceso a más bienes de consumo y disponen de mejores tecnologías. Sin embargo, este proceso modernizador también ha traído amenazas y peligros para la sociedad⁽¹¹⁾. En efecto, el desarrollo económico de Chile no se ha traducido necesariamente en una mayor calidad de vida para la población⁽⁹⁾. Gran parte del "éxito" en la economía se ha destinado al consumo de alimentos no saludables ricos en contenido graso y azúcar refinada, consumo de tabaco, y compra compulsiva de automóviles, televisores, teléfonos celulares y otras tecnologías que fomentan el sedentarismo⁽¹¹⁾. Paralelamente esta "cultura del éxito" ha arrastrado a los chilenos a ocupar al menos un tercio de sus vidas en el trabajo, bajo condiciones de alta exigencia física y psíquica, elevando los índices de estrés, depresión y abuso de alcohol y drogas⁽¹²⁾.

Esta situación explica la razón por la cual en Chile, al igual que en la mayoría del mundo, en especial en aquellos países como China e India que de igual manera han experimentado un rápido crecimiento económico, pero con un evidente desfase en su desarrollo humano, las ENT son la principal causa de morbimortalidad, generando los mayores gastos asociados en salud. Respecto a indicadores de nuestro país, las ECV y los tumores malignos dan cuenta de más de la mitad de las muertes con 27.1% y 25.8% respectivamente en el año 2011⁽¹²⁾.

El estudio "Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina 2016" señala que Chile es el país con más sobrepeso de Latinoamérica y el segundo país con mayor consumo de alimentos ultra procesados en la región⁽¹³⁾. En sintonía con estos datos, el último estudio OCDE sobre salud pública 2017, señala que el mayor desafío de Chile, es que el 25.1% de los adultos son obesos y 39% de los niños son obesos o tienen sobrepeso⁽¹⁴⁾.

En síntesis, las ENT representan el grueso de la carga de salud para el país asociadas a una compleja y múltiple red de determinantes⁽¹⁵⁾. En ese sentido, la marcada desigualdad social en Chile agrava aún más la situación, debido a que crea dificultades en el acceso a la información y utilización del sistema de salud en donde se centralizan la mayoría de las políticas de promoción de la salud, dificultando la oportunidad de adquirir estilos de vida saludables⁽¹⁶⁾. A este respecto, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) ha diseñado políticas para la presente década centrada en la generación de objetivos estratégicos que consideran específicamente los determinantes sociales como referentes relevantes para el control de las principales ENT en Chile⁽⁴⁾. En ese contexto, las orientaciones del MINSAL para la planificación y programación en red 2020, propone alcanzar una cobertura del 33% del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA), del 100% del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), del 100% para el control y seguimiento de los pacientes crónicos y del 100% de tratamiento a personas con multimorbilidad crónica⁽¹⁷⁾.

A pesar de los esfuerzos del sector salud, en un marco político general se olvida que las políticas de salud, especialmente en el contexto de las ENT, trascienden al sector salud y requiere la articulación con otros sectores sociales como Educación, Economía, Transporte, etc., y especialmente requiere de la participación activa de las personas, más aún cuando se trata de cambiar sus hábitos. Los esquemas paternalistas que funcionan sobre la base de imposiciones unilaterales están destinados al fracaso. En definitiva son pocas las medidas de salud preventiva que se han evaluado con éxito en Chile para el control de las ENT. Por lo general son acciones limitadas que no alcanzan la universalidad que exige la resolución de una epidemia nacional⁽¹⁴⁾.

LA SALUD ORAL COMO FACTOR DE RIESGO DE ENT

Las enfermedades orales más comunes son la caries dental y las enfermedades periodontales, ambas presentan una creciente prevalencia, especialmente en grupos sociales más desfavorecidos, y representan las principales causas de pérdida dentaria en adulto⁽¹⁸⁾.

Se ha postulado que la caries dental y las enfermedades periodontales corresponden a ENT, ya que comparten determinantes sociales y factores de riesgo que incluyen entre otros a la mala calidad nutricional, la obesidad, el tabaquismo y el estrés⁽¹⁹⁾. Además, la inflamación y presencia de focos sépticos orales como consecuencia de caries dental y/o enfermedad periodontal en un paciente con ENT puede contribuir a su desarrollo, y el tratamiento de estos procesos infeccioso-inflamatorios mejora el control de ENT al reducir la inflamación sistémica⁽²⁾. Se ha descrito que la periodontitis, una de las principales formas de enfermedad periodontal, puede aumentar el riesgo de mal control glicémico⁽²⁰⁾, provocando elevaciones de citoquinas proinflamatorias como Factor de Necrosis Tumoral (TNF)- α e Interleuquina-1 en suero, y especies reactivas de oxígeno que conducen a síndrome metabólico y a un aumento de la resistencia a la insulina^(21,22). En una revisión sistemática reciente se concluyó que la terapia periodontal genera una reducción media de la hemoglobina glicada (HbA1c) de 0.56% después de 3 meses en relación con la ausencia de tratamiento⁽²³⁾. Las implicancias clínicas de un mejor control metabólico glicémico están claramente establecidas, es así como las complicaciones microvasculares relacionadas a diabetes se reducen en un 35% por cada punto de disminución del 1% en los niveles de HbA1c; adicionalmente, 1% de disminución absoluta en el nivel de HbA1c puede disminuir el riesgo de cualquier muerte relacionada con diabetes en un 21%⁽²⁴⁾. De la misma manera la inflamación periodontal al aumentar la producción de citoquinas proinflamatorias séricas, es capaz de inducir elevaciones de los niveles de Proteína C Reactiva (PCR) desencadenando disfunción endotelial, que a su vez favorece fenómenos proaterogénicos⁽²⁵⁾. La PCR es descrita como uno de los principales marcadores de ECV y aumenta en presencia de periodontitis⁽²⁶⁾. Las revisiones sistemáticas y metaanálisis han señalado categóricamente que existe una asociación significativa entre periodontitis y ECV⁽²⁷⁾. En ese sentido, se ha observado que el tratamiento de la periodontitis al ser capaz de reducir los niveles de PCR, reduce el riesgo de ECV^(23,26). Otras ENT como enfermedades respiratorias, cáncer y Alzheimer también han sido vinculadas con procesos inflamatorios crónicos de la boca, sin embargo más estudios de intervención son necesarios para determinar la magnitud de su efecto⁽¹⁹⁾.

A raíz de todo el cuerpo de evidencia disponible, varios equipos de investigación, federaciones y organizaciones científicas internacionales han impulsado iniciativas para integrar la salud oral en estrategias, programas y planes de salud general⁽⁹⁾. La Federación Internacional de Diabetes, por ejemplo, publicó una directriz recomendando que los profesionales médicos de atención primaria pregunten habitualmente sobre la salud oral y el autocuidado de la boca, incluyendo consejos y estrategias de derivación para la atención odontológica oportuna⁽²⁷⁾. Por su parte, la Sociedad Europea de Cardiología ha declarado que la salud oral debe promoverse como parte de un estilo de vida saludable y como un componente importante en la prevención de ECV^(28,29). Del mismo modo, ha sido recomendado por la Federación Internacional de Diabetes, la Asociación Americana de Diabetes y la Federación Europea de Periodoncia que el tratamiento de las enfermedades periodontales se incorpore en el tratamiento integral de los pacientes con diabetes⁽³⁰⁾. También se ha propuesto la incorporación de la salud oral en un sistema con cobertura universal en salud, asumiendo que la odontología podría contribuir al manejo y control de otras ENT⁽³⁾. Sin embargo, en Chile, la salud oral en pacientes con ECV, diabetes u otras ENT no recibe atención específica por parte de los organismos estatales. Solo se ha propuesto como experiencia piloto para el año 2020 dentro de las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red, el tratamiento periodontal en APS para el 2% de los pacientes con diabetes mayores de 35 años^(17,31). Esta iniciativa, dada su cobertura

extremadamente baja sigue siendo insuficiente como política pública en salud.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS

Las ENT constituyen la mayor carga de enfermedad en Chile y el mundo. La estrecha interrelación preventiva y terapéutica entre las enfermedades orales y las enfermedades sistémicas en el contexto de las ENT, pone de manifiesto la urgente necesidad de diseñar políticas de salud que permitan incorporar la salud oral en el control de estas enfermedades. A pesar de que en Chile se han implementado programas y prestaciones de servicio asistenciales garantizados por ley, para el tratamiento de las principales enfermedades orales en grupos priorizados de la población, estas prestaciones no necesariamente incluyen a los pacientes con mayor riesgo de ENT, salvo la tímida iniciativa de alcanzar una cobertura del 2% de atención periodontal en pacientes con diabetes. Por lo tanto, la articulación con el resto de las propuestas emanadas para las ENT con sus respectivos programas, representa un desafío aún pendiente en Chile. Bajo este escenario sería pertinente incorporar especialmente la atención odontológica integral a todos los pacientes del Programa de Salud Cardiovascular y todos los pacientes con diabetes tipo 2 que forman parte de la atención de las Garantías Explícitas en Salud (GES). Respecto a este último, parece altamente curioso que la propia guía clínica GES de Diabetes tipo 2 no incluya entre sus 75 páginas la palabra "boca" y por añadidura nada relacionado con la importancia de la salud oral en el contexto del control metabólico del paciente con diabetes.

Desde un enfoque general es necesario promover estrategias dirigidas al control de los factores de riesgo compartidos entre las ENT, entre las cuales también debemos a la luz de la evidencia incluir a las enfermedades orales más prevalentes como son la caries dental y las enfermedades periodontales. Bajo esa lógica, promover estilos de vida saludable con un enfoque integral y transversal, que considere mediante acciones concretas, impactar sobre los determinantes sociales de la salud, mejorando la oportunidad, información y participación activa de la población, constituye una tarea fundamental. En ese sentido, la educación comunitaria en salud oral y en el autocuidado de la salud general, sumado al control, tratamiento y seguimiento de las enfermedades orales en el contexto de las ENT como parte de una política de cobertura universal de salud en Chile, podrían constituir una estrategia de alto impacto para mejorar la salud y alcanzar mayores niveles de desarrollo humano y bienestar social.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo / Programa Becas / Beca Doctorado Nacional/2018 – 21180023.
FONDEF ID18110034.

RELEVANCIA CLÍNICA

La evidencia respalda la incorporación de la salud oral en los programas de salud general, especialmente en el contexto de las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, en Chile aún no se han implementado políticas en salud oral orientadas al manejo y control de estas enfermedades. El llamado es hacia la búsqueda de estrategias que integren la salud oral en los planes y programas de salud general.

Bibliografía

1. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1659-724.
2. Tonetti M, Kornman K. Periodontitis and systemic diseases: Proceedings of a workshop jointly held by the European Federation of Periodontology and American Academy of Periodontology. *J Clin Periodontol*. 2013;40(s14):S1-214.
3. Fisher J, Selikowitz H-S, Mathur M, Varenne B. Strengthening oral health for universal health coverage. *Lancet* [Internet]. 2018 Sep;392(10151):899-901. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618317070>
4. Ministerio de Salud de Chile. Enfermedades no transmisibles. 2015.
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no Transmisibles. Junio 2018 [Internet]. 2018 [citado 14/03/2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe de la situación actual de las enfermedades no transmisibles 2014. [Internet]. 2014 [citado 14/03/2020]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15_1_spa.pdf;jsessionid=2AACA1C178326AC6D3FF7C38BCE15CEA?sequence=1
7. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. *Lancet* [Internet]. 2019;393(10173):791-846. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)
8. Jamison DT, Alwan A, Mock CN, Nugent R, Watkins D, Adeyi O, et al. Universal health coverage and intersectoral action for health: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. *Lancet* [Internet]. 2018 Mar;391(10125):1108-20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673617329069>
9. PNUD. Capítulo 1. In: Informe Desarrollo Humano en Chile 1998 Las paradojas

- de la modernización [Internet]. 1998. Available from: https://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/human_development/las-paradojas-de-la-modernizacion.html
10. Corvalán J. Las Transformaciones educativas recientes y los cambios de la política social en Chile y América Latina. Hipótesis sobre los discursos dominantes. *Rev Estud Soc.* 2001;108:9-34.
 11. Perret B, Roustang G. Segunda Parte: Reintegrarla Economía en la Cultura. Cap. V: Encauzar lo Económico. La Difícil Búsqueda de un Equilibrio entre la Economía, la Cultura y lo Político. In: *La Economía contra la Sociedad: Crisis de la Integración Social y Cultural.* Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica; 2000.
 12. Ministerio de Salud de Chile. Indicadores Básico de Salud. Chile 2013 [Internet]. 2013 [cited 2020 Mar 14]. Available from: <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2013/12/IBS-2013.pdf>
 13. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional: América Latina y el Caribe. 2016.
 14. Ministerio de Salud de Chile. Estudios de la OCDE sobre salud pública: Chile. Hacia un futuro más sano. 2019.
 15. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Primeros resultados [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 25]. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
 16. Gutiérrez L. Neoliberalismo y Modernización del Estado en Chile: Emergencia del Gobierno Electrónico y desigualdad social. *Cult-hombre-soc.* 2019;29(2):259-80.
 17. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones para la planificación y programación en Red 2020 [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 7]. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.09.09_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2020_v3.pdf
 18. Urzua I, Mendoza C, Arteaga O, Rodríguez G, Cabello R, Faleiros S, et al. Dental caries prevalence and tooth loss in Chilean adult population: First national dental examination survey. *Int J Dent.* 2012;2012.
 19. Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: cambios en los paradigmas. *Rev Clin Periodoncia Implant Rehabil Oral.* 2016;9(2):203-7.
 20. Taylor G, Burt B, Becker M, Genco R, Shlossman M, Knowler W, et al. Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *J Periodontol.* 1996;67(Suppl 10):1085-93.
 21. Acharya A, Thakur S, Muddapur M, Kulkarni R. Systemic cytokines in type 2 diabetes mellitus and chronic periodontitis. *Curr Diabetes Rev.* 2018;14(2):182-8.
 22. Mesia R, Gholami F, Huang H, Clare-Salzler M, Aukhil I, Wallet SM, et al. Systemic inflammatory responses in patients with type 2 diabetes with chronic periodontitis. *BMJ Open Diabetes Res Care* [Internet]. 2016 Sep 8;4(1):e000260. Available from: <http://drc.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjdr-2016-000260>
 23. Baeza M, Morales A, Cisterna C, Cavalla F, Jara G, Isamitt Y, et al. Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: systematic review and meta-analysis. *J Appl Oral Sci.* 2020;28:e20190248.
 24. Stratton I, Adler A, Neil A, Matthews D, Manley S, CA C, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *BMJ.* 2000;321:405-12.
 25. Lockhart PB, Bolger AF, Papapanou PN, Osinbowale O, Trevisan M, Levison ME, et al. Periodontal disease and atherosclerotic vascular disease: Does the evidence support an independent association?: A scientific statement from the American heart association. *Circulation.* 2012;125(20):2520-44.
 26. Czesnikiewicz-Guzik M, D'Auto F, Deanfield JE. Understanding residual inflammatory risk sheds new light on the clinical importance of periodontitis in cardiovascular disease. *Eur Heart J.* 2020;41(7):818-9.
 27. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9th ed. Federation ID, editor. Brussels, Belgium; 2019.
 28. Bouchard P, Boutouyrie P, D'auto F, Deanfield J, Deliargyris E, Fernandez-Avilés F, et al. European workshop in periodontal health and cardiovascular disease consensus document. *Eur Hear Journal, Suppl.* 2010;12(SUPPL. B):13-22.
 29. Sanz M, Marco del Castillo A, Jepsen S, Gonzalez-Juanatey JR, D'Auto F, Bouchard P, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. *J Clin Periodontol.* 2020;47(3):268-88.
 30. EFP. EFP Manifiesto. Perio and General Health [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 14]. Available from: https://www.efp.org/efp-manifiesto/EFP_manifiesto_display_2018.pdf
 31. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del Programa de Mejoramiento del Acceso 2020 [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 7]. Available from: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/documentos-publicados/>