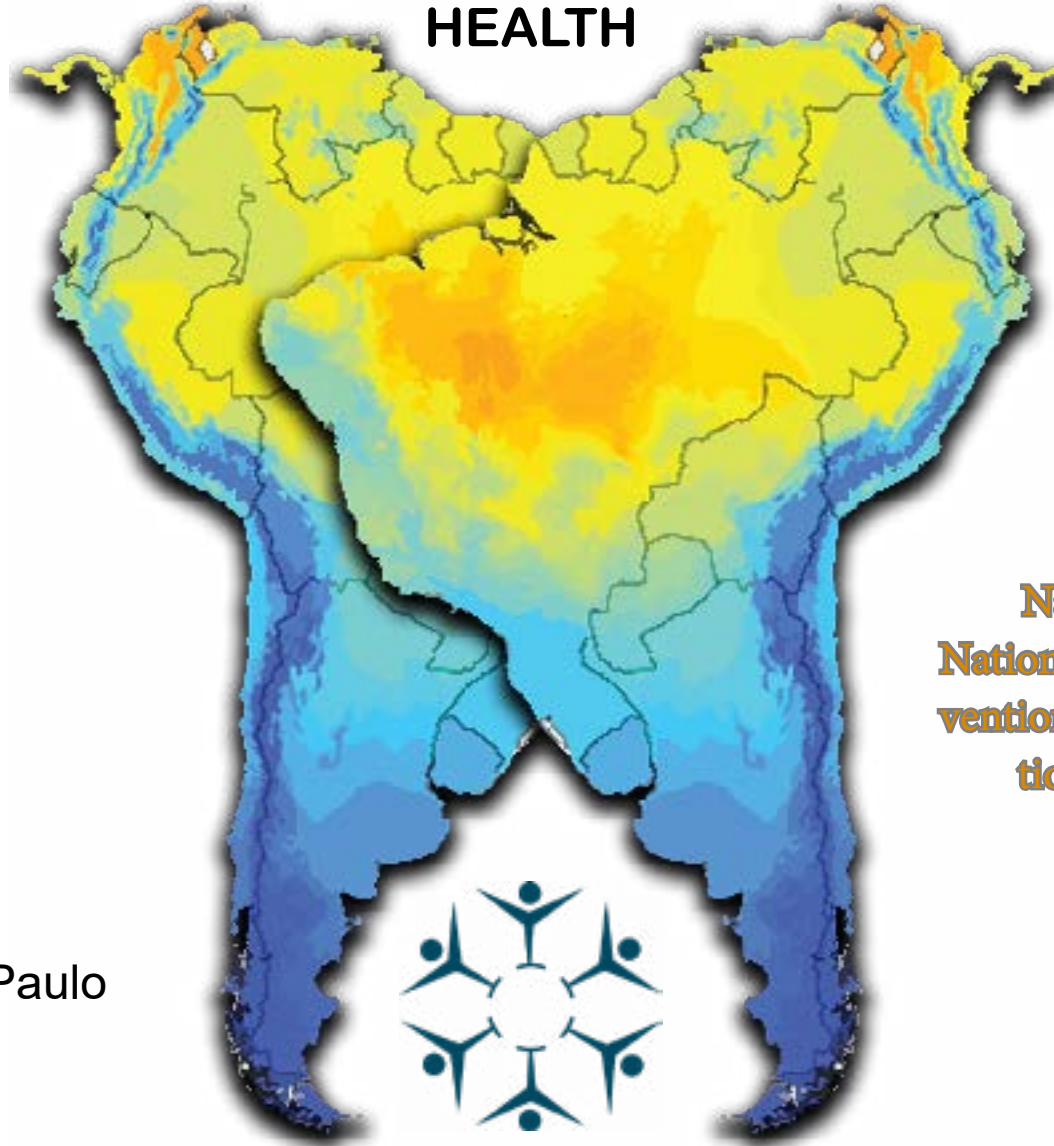


ARGENTINA - CORA

IBEROAMERICAN OBSERVATORY OF PUBLIC POLICIES IN ORAL
HEALTH



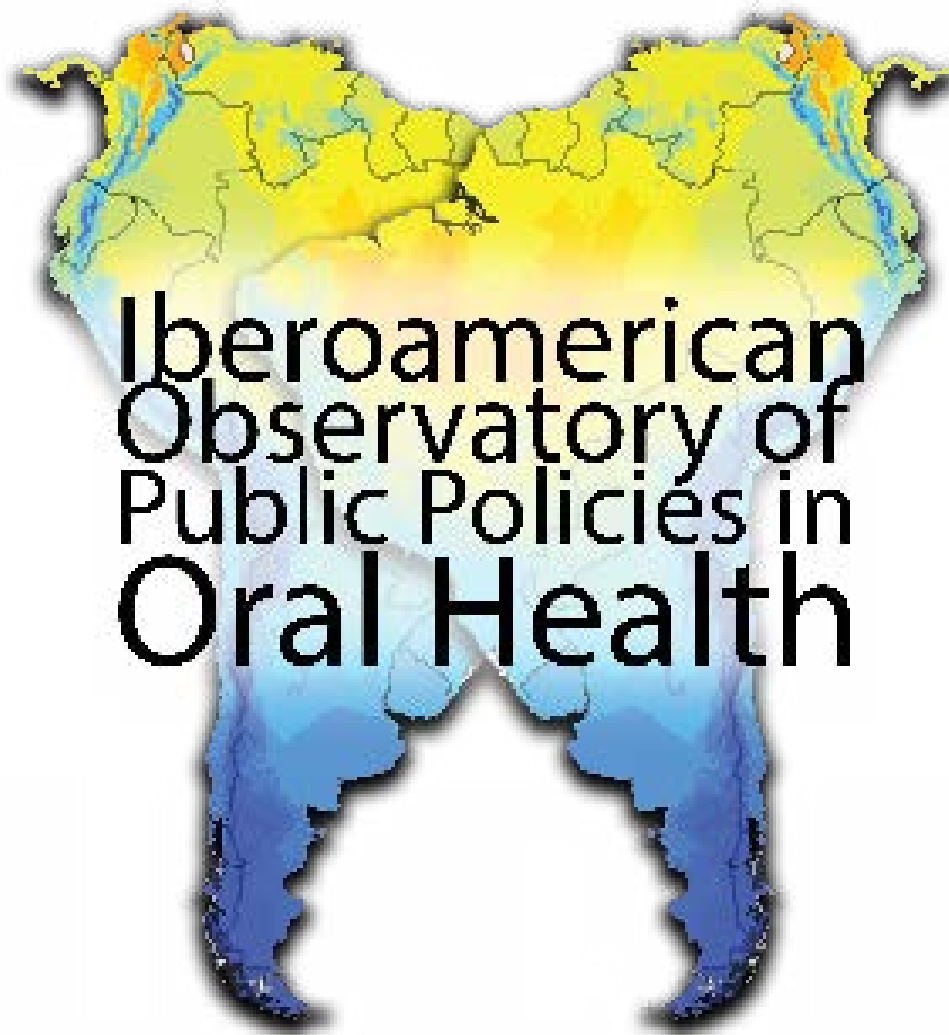
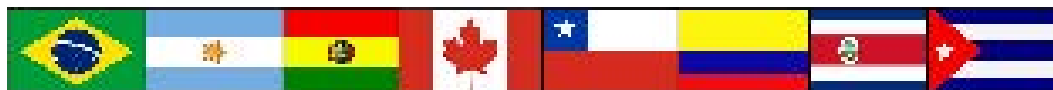
**Developing a team
to improve oral health:
National Prevention Program.
National Commission for the Pre-
vention of the Dental Confedera-
tion of the Argentine Republic**

Universidade de São Paulo
São Paulo, 2019
1ª edição

Colombo Yolanda A.
Herrera María A.
Ulloque M. Jorgelina.
Villafañe Deborah F.
Zarza José A

ARGENTINA

ENGLISH



Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal

One project, so many hands!
Un proyecto, muchas manos!
Um projeto, muitas mãos!



Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Salud Bucal



One project, so many hands!
Un proyecto, muchas manos!
Um projeto, muitas mãos!



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador



UNIVERSIDAD
DE ANTOQUIA
1803



McGill



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



UNIVERSIDAD DE CHILE

CONFEDERACION ODONTOLÓGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA



Escuela Nacional
de Salud Pública



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



Data Sheet

Cataloging of the Publication
Dental Documentation Service
School of Dentistry - University of São Paulo

C314d Carrer, Fernanda Campos de Almeida.

Developing a team to improve oral health: National Program of Prevention. National Commission for the Prevention of the Odontological Confederation of the Argentine Republic [livro eletrônico] / [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Maria Ercilia de Araujo. [Org.] Mariana Lopes Galante, Mary Caroline Skelton Macedo, Dorival Pedroso da Silva. [Aut.] Colombo Yolanda A. , Herrera María A. , Ulloque M. Jorgelina, Villafãne Deborah F. , Zarza José A. . [Trad.] Mariana Lopes Galante... [et al.]. – São Paulo : Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

100p. ; Publicação digital

ISBN 978-85-7040-040-6

1. Sistema de Saúde. 2. Saúde Bucal. 3. Argentina. I. Carrer, Fernanda Campos de Almeida. II. Pucca Junior, Gilberto Alfredo. III. Araujo, Maria Ercilia de. IV. Título

CDD 614.0982

ARGENTINA

DEVELOPING A TEAM
TO IMPROVE ORAL HEALTH

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
MARIA ERCILIA DE ARAUJO

FOUSP, 2019

[CONTENTS](#)

Organization

Coordinators

Fernanda Campos de Almeida Carrer

Gilberto Alfredo Pucca Junior

Maria Ercilia de Araujo

Organizers

Mariana Lopes Galante

Mary Caroline Skelton Macedo

Dorival Pedroso da Silva

Translation

Mariana Lopes Galante

Dorival Pedroso da Silva

Amanda Iida Giraldes

Nicole Pischel

CONTENTS

English - Contents

[Organization](#)
[Presentation](#)
[Preface](#)
[LAOHA](#)
[Countries](#)
[Introduction](#)
[Argentina](#)

Español - Contenidos

[Organización](#)
[Presentación](#)
[Prefacio](#)
[LAOHA](#)
[Naciones](#)
[Introducción](#)
[Argentina](#)

Português - Conteúdos

[Organização](#)
[Apresentação](#)
[Prefácio](#)
[LAOHA](#)
[Nações](#)
[Introdução](#)
[Argentina](#)

[REFERENCES](#)

Presentation

When I received the copies “Developing a team to improve oral health - São Paulo 2018” created by the Ibero-American Observatory of Public Health Policies in Oral Health, it can be observed that the proposal is the identification of scenarios and strategies of health systems in some Latin American countries, with emphasis on oral health policies.

The quality of the articles and the representativeness of the professors’ present in this proposal establishes reflections and challenges that aim to favor discussions and divulgations of studies and researches of models that are more suitable to reach indices and the ideal advances in oral health of the populations involved, able to collaborate with the integral health of people. In this way, as a social responsibility, universities and dental schools play a fundamental role, as they can, through innovation emphases, strategic planning and transformation perspectives of socially motivated education, contribute to the formation of leaders in education and health.

Congratulations to professor Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Júnior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante and Mary Caroline Skelton Macedo, publishers, as well as the team of collaborating professors of Brazil, Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haiti, México, Paraguai, Peru, Dominican Republic and Uruguai for their endeavour in the preparation of this information. Also a special thanks to the Dean of Culture and University Extension of the University of São Paulo for the support in financing this disclosure through the Santander USP Edict of Fundamental Rights and Public Policies (2017.1.238.23.4).

Rodney Garcia Rocha (PhD)
Director of the Faculty of Dentistry of USP
2017/2021



[CONTENTS](#)

Preface

“The utopia is there on the horizon. I approach two steps, she steps away two steps. I walk ten steps and the horizon runs ten paces. As much as I walk, I will never reach. What is utopia for?
It's for this: so that I can not stop walking.”

Eduardo Galeano

Live together. Work together. Search together. Group. By working together builds the collective, so is the exegesis of Collective Oral Health.

This work is the result of the collective production of scientific knowledge, in an area that aims to develop public policies for the Iberoamerican communities. Collective Oral Health is the field of Health, based on an Interdisciplinary principle, which is dedicated to the Oral Health of Populations and Individuals in their contexts, as well as to Health Services and Systems.

In developing the activities of the Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health, the authors seek to present a picture of the oral health of their countries and, thus, reflect on their Oral Health policies, and on how to improve the quality of life and health of their populations.

From this point of view, the collective is placed in a philosophical or social perspective emphasizing the interdependence of local populations and concentrating their objectives on the community, society, nation or country, and therefore does not require a system of government or politics to exist, but should provide an equal amount of freedom and equality of opportunity to develop their own skills and talents. This is the intentionality of this project.

The prefix ibero- and the Iberian adjective refer to the Iberian Peninsula in Europe, which covers Portugal and Spain. Ibero-America includes all Spanish-speaking countries in North, Central and South America, as well as the only Lusophone country in the region, Brazil. Portugal and Spain are included in some definitions. In this way, we are all connected, both historically and culturally, and now in a progressive vision of collectively building the improvement of Oral Health in the Americas.

[CONTENTS](#)

Within this approach, this first product gives us the dimension of a work carried out by a group of researchers, acting for the collective, in the area of Oral Health. In this way, I congratulate those who have conceived the format of the book, because it conveys a strong image of what the past was and what the future could reveal. Several are the paths that, when followed, lead to good oral health, and the concept of construction also implies that there is a beginning, a current state and a time ahead. There is a way to be developed, which should be better than the one of the past. Countries must prepare to work with a wide range of Oral Health needs and seek the appropriate tools to address multiple problems simultaneously.

It is important that works like this, which tell the state of Oral Health in their countries, leave a legacy so that future generations can know and observe historical health events in the context of other social circumstances and appreciate the solutions that had to be found

The history of progress in these countries is important for the Americas and points out the differences that exist between Ibero-American regions.

Work collectively every day with the countries of the region to improve and protect the oral health of their populations and in this way promote the right of everyone to health.

The mission of the Latin American Observatory of Public Health Policies in Oral Health is to strengthen oral health services through communication and collaboration among member countries to provide information and resources necessary to promote oral health care, equality and for all people in the Americas, especially for the most vulnerable.

Maria Ercília de Araújo (PhD)
Professor of Collective Health at FOU SP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

LAOHA - Latin American Oral Health Association was founded in Brazil in May 2015 with the support of professors from two major Brazilian higher education institutions, the University of São Paulo (USP) and UNG University. Both institutions and their affiliates are responsible for the technical and / or scientific development of the Association.

LAOHA is an association of private, non-economic, scientific, educational, philanthropic and assistance, whose main objective is to support the formation of new researchers and, through the granting of scholarships and research projects, disseminate new knowledge that may contribute to improving the oral health of the population in Latin America and other regions.

The support is focused on professionals who present differentials of academic excellence and leadership, but who for geographical and / or financial reasons, have not been able to deepen their studies in their countries or places of origin. They are then given the opportunity to improve their training in centers of excellence and, upon concluding, return committed to promoting positive changes in health and dental research in their region of origin.

In promoting changes in public health policies, the Association seeks to support clinical and epidemiological intervention actions that should be part of the work activities of the population service units.

Thus, LAOHA seeks to contribute to the scientific development of dentistry and improvement of oral health of the Latin American population through research and education.

Giuseppe Romito - President

Magda Feres - Vice President

Luciana Saraiva - Supervisory Board

Cassiano Rosing - Supervisory Board

Juliano Cavagni - Supervisory Board

Marcelo Faveri - 1st Secretary

Cristina Villar - 2nd Secretary

Luciene Figueiredo- 1st Treasurer

Claudio Mendes Panutti - 2nd Treasurer

Executive Director

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



[CONTENTS](#)

| COLLABORATORS STAFF |
|---|
| BRAZIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés |
| ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafañe. Deborah F, Zarza José F |
| BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas |
| CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau |
| CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Vigueras |

| COLLABORATORS STAFF |
|--|
| COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo |
| CUBA: Maritza Sosa Rosales |
| ECUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma |
| GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lisette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz |
| HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph |
| MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal |
| PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García |
| PERU: Carlos Francisco Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, Ana Soledad Arana Sunohara |
| DOMINICAN REPUBLIC: Adolfo Rodriguez Nuñez |
| URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo |

INTRODUCTION

The Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health, aims to bring together researchers from Latin America, Central America and Spain, who are dedicated to the study of public policies in oral health, in their countries and outside them.

This group aims to promote research in the area and increase collaboration among member countries so that research in the area of public health and collective oral health can gain in quality and quantity of publications and cooperation.

A strengthened collaboration network among our neighbors, can establish new theoretical frameworks that allow progress in the construction of a model of health system that has oral health as one of its priorities and that is capable of offering integral health care fair and socially sustainable way.

In parallel, the group must develop educational material that enables and encourages discussion around the issue of the insertion of oral health in health systems around the world.

Both in undergraduate and postgraduate courses, but fundamentally in society in general, the discussion on public health and the inclusion of comprehensive and universalized care for the population is a priority. It is not possible to guarantee comprehensive care for individuals and communities without guaranteeing access to oral health care at all levels of care, and this must be a fundamental right of citizenship.

Observatory Iberoamerican of
Public Policies for Oral Health



[CONTENTS](#)

ARGENTINA

National Prevention Program. National Commission for the Prevention of the Dental Confederation of the Argentine Republic

Colombo Yolanda A., Herrera María A., Ulloque M. Jorgelina,
Villafañe Deborah F., Zarza José A



ARGENTINA

The Republic Argentine Dental Confederation (CORA) from its institutional origins had a strong social commitment. As early as 1976, the Department of Oral Health was working, from which dental surgeons worked for oral disease prevention and health education.

At the 68th FDI Congress held in Hamburg (Germany), he won the Second Prize in Preventive Dentistry of the Johnson & Johnson. In 1996, CORA convened the Confederate institutions to form the National Commission of Prevention (CNP). A group of dentists was formed committed to the country's social health reality, as well as a strong work capacity through which the "National Prevention Program" was developed and supported by PAHO, WHO, FOLA and Ministries of Education and Culture of Provinces.

The program was an initiative among the private dental institutions of the sector and was proud to obtain important recognitions: the First World Prize of the International Association of Pediatric Dentistry in 1999. The Program that continues to be developed was recognized for its trajectory over time with the Smile Award category for the First FDI "Sustainability 2017" Award, FDI, Madrid (Spain).

In the initial proposal, they have been added new programs that respond to emerging issues and new approaches to preventive message, demanding creativity of CNP-CORA and answers to address the oral health problems that are highly social.

Its vision: "A country where oral health is a priority"

INTRODUCTION

The oral health system of the Argentine Republic does not differ from general health and is fragmented in subsectors: 1) public, 2) social Works and health insurance; and 3) private health insurance that presents in practice problems that generate imperious challenges such as: unequal coverage, a benefit model that favors specialty over primary care, scarce resources for prevention, despite the advantageous cost-benefit ratio, inequality in access due to differences in income level, geographical accessibility, sociocultural conditions of the individual, avoidable and reduced morbidity and mortality with timely actions, among others.

In this model of care, the patient has a passive role since individuals and communities are not aware of their health care or adopt healthy behaviors. In many cases, communities do not have adequate and timely information on oral health care, so they do not know the benefits of healthy eating, daily oral care, and the most prevalent pathologies: dental caries and periodontal diseases can be prevented, delay your progress or reverse. Faced with this reality, it is a priority to implement health promotion actions that promote awareness from the earliest stages.

Following the strategies for the promotion of oral health (Ottawa Charter, 1986), and the new proposals for the promotion of health for the 21st century (Declaration of Jakarta, 1997), the National Commission for Prevention of CORA proposes the creation of policies oral health.

The formation of oral health promoters in the community (teachers of educational establishments, neighborhood clubs, homes, cafeterias and others) seeks to institutionalize preventive-educational practices in the different spaces, especially covering the population lacking access to education. dental care, providing the necessary means to improve your health and have greater control.

[CONTENTS](#)



The National Prevention Program. Characteristics and particularities of its implementation

Mission: CNP-CORA is a national network of volunteer dentists dedicated to promoting the oral health of Argentine children and their families through:

- . Health promotion and education actions in the school and community spaces that allow people to take care of themselves and improve their quality of life.
- . The work articulated with state, private and community organizations.

The National Prevention Program has been working continuously since 1996, and is currently in full force under the following objectives:

General aims:

To contribute to the improvement of the current risk profiles and oral diseases in the most vulnerable population groups of the Argentine Republic.

Specific aims:

- . Identify the most vulnerable population groups, which are at specific risk for prevalent dental diseases at the national level.
 - . To identify the conditions and problems of oral health that arise in the different communities.
- . To promote activities of health promotion and prevention of prevalent oral diseases, respecting the basic principle of the right to health.
 - . Promote the development of participatory projects in community spaces.
 - . Promote spaces for professional training, socialization of experiences and dissemination of results.
- . Develop agreements and interdisciplinary and inter-institutional work at national and local, and intersectoral levels.
 - . Promote continuity over time through the search for legitimacy and empowerment.



Modality

The CNP-CORA develops under its National Prevention Program, projects for three groups of high vulnerability to prevalent oral disease: schoolchildren, pregnant women and mothers with small children and adults.

- School health: for children and adolescents from 5 to 18 years old, from public and private urban schools, rural schools and special education schools. With the subprograms: Healthy kiosk. Preventive care Application of fluorides. Oral status survey. Epidemiological surveillance.
- Maternal and Child Health: pregnant mothers. Mothers of babies and small children. Babies and toddlers. Provides health education and oral health research. Epidemiological surveillance.
- Oral cancer prevention: social visibility of the Latin American day of oral cancer prevention. Epidemiological surveillance.

CNP-CORA is made up of dentists from 27 dental institutions from different provinces of Argentina who receive training and calibration through courses and workshops in three annual meetings: 2 regional meetings and a closing session at CORA. It is composed of a General Coordinator, six Regional Coordinators representing different regions of the country and a Scientific Committee. The General Coordinator is elected by the regional coordinators and performs their functions for a period of two years, renewable for two more.

The regional coordinators must have the approval of the institution they represent, have been the coordinator of their province for at least three years and have been elected by the vote of the coordinators of their region. They assume the role for two years and are a means of communicating with the provinces to agree on the development of the programs.

The Scientific Committee is composed of four members with proven academic ability. Its functions are: to evaluate scientific works, to advise and to train members of CNP, to evaluate proposals of plans and projects, to regulate competitions, to coordinate researches and articles to be published in the magazine Salud Bucal and in the website of CORA.

This network plans, executes and evaluates programs and projects for promotion, prevention and education in oral health, trains multipliers and promoters capable of impacting health policies, participates in the professional training of its members, conducts epidemiological surveillance work agreements with other organizations and produces audiovisual material.



RESULTS

School health program, period 1996-2018: 27,698 schools, 91,796 teachers, 3,891,118 students. With an annual average: 1626 schools, 4670 teachers, 248,713 students

Maternal and child health program: 2410 families in the program.

National Epidemiological Study: With the objective of knowing the prevalence of caries experience in children aged 6 and 12 years of urban (public and private) schools and rural schools in Argentina, a national epidemiological survey was developed in 2013.

An exploratory survey criteria for epidemiological studies of oral diseases (WHO, 1994). We used stratified cluster sampling in different urban and rural locations in 17 Argentine provinces. The data collection was performed in the school environment by visual examination and natural light, without instruments. 7,785 children were examined: 4,363 out of 6 years and 3,422 out of 12. Due to the magnitude of the sample, the DMFT index and the original dmft of Klein, Palmer and Knutson (cavitated teeth were considered to be decayed with corresponding cavitated lesions) code 5 of the ICDAS II); the significant dental caries index (Bratthall, 2000) and the percentage of children with dental caries experience (DMFT / dmft \geq 1). Due to the research conditions, white spot lesions were not considered.

In the total national, group 6 years showed dmft = 3.7 (\pm 3.56) = 0.3 and DMF (\pm 0.89). The 12-year group had DMFT = 2.3 (\pm 2.57) and SIC of 4.76 (\pm 2.49). The mean percentage of children with caries experience of 6 years was 74.4% and 12 years was 70%.



RESULTS

The analysis of the groups according to the type of school, showed statistically significant differences in the results index dmft to 6 years school children in urban, rural and dmft = 3.6, dmft = 3.9 (P <0.05) .

In the sample of 12-year-old children, the DMFT registry was 2.2 and 2.5 for children from urban and rural schools, respectively. In both groups, 6 and 12 years, statistically significant differences were found when comparing the data according to the type of urban school, public or private. In group 6 years old, dmft = 3.9 and 3.1 respectively in private and public and 12, DMFT = 2.3 and 2.0 respectively (P <0.05). SIC at age 12 had higher values in the group of rural schools: 5.38 rural; 3.15 public urban; 2.31 private urban. In relation to the percentage of children with caries experience (DMFT / dmft \geq 1) according to the type of school, the 6-year group had 73.7% in urban settings and 76.2% in rural areas. In the 12-year group, 68.7% were recorded in urban areas and 73.6% in rural areas with statistically significant differences (P <0.05).

These data were guiding and aiming to advance projects with special priority of arrival in the rural population of Argentina. Efforts have been channeled in this sector: in recent years, intense work has been done in rural areas in the most remote parts of the country. In the same way, urban public schools are still a reason for institutional commitment. In the year of 2018 a new research was carried out with 8,244 children: 4,166 of 6 years and 4,078 of 12 years of age. It was performed under the same methodology as in the previous study of 2013. Currently, this research is under processing.



CONCLUSION

CNP-CORA's National Prevention Program has been continuously implemented for 20 years. Beyond the scope of the schools addressed, teachers trained and children sensitized, decisive changes have been made that generate the true long-term impact of the Commission's interventions and the sustainability of the results achieved. We can highlight the following:

- The work carried out reveals important changes in the behavior of the beneficiaries: the children request the toothbrush, the teachers replicate the projects after the intervention in the school, the daily brushing and the kiosks were installed and / or healthy snack in the school environment worked.
- A high level of recognition has been achieved in the communities where it works, both by its direct beneficiaries - teachers and students - and by families and public sector authorities at the local level. This allowed the inclusion of their representatives at the provincial level, in the health and education sector, generating in some cases a space for dialogue that presents potential for collaborative work.
- The institutional support that the schools gave allowed the program to transcend political-institutional changes, contexts and people. This is due in large part to the fact that the commission has become a reference in oral health prevention in local contexts. This is one of the key factors that ensure the continuity, permanence over time of the program, extending to new schools and achieving a level of appropriation by the school institutions of the activities proposed by the program, thus contributing to their success.
- With regard to the internal changes achieved, CNP-CORA was able, through the implementation of the program, to develop its capacities to manage in adverse contexts and to strengthen the capacities of the members of the group in terms of prevention work. CNP-CORA is positioned in the regions as a reference in health education.
- The national epidemiological studies carried out are significant to provide data from a large sample of the country and are useful as a basis for planning, monitoring and evaluation of the results of the national prevention program and other projects with similar characteristics.



CURRENT CHALLENGES

- Based on what has been observed in community work, local experience and knowledge learned, the CNP highlights the urgency of working in public advocacy to meet the growing health needs of the population. Searching through the networks built throughout the national territory to articulate with the institutions so that collectively and in coordination we can respond appropriately.
- Incorporate elements into the program that seek to generate changes in the policies of the State, in the legislation that makes integral health care from the prevention approach.
 - Develop and maintain institutional arrangements and coordinate actions to avoid overlapping programs.
 - Deepen strategies to strengthen the relevance of work in prevention.
- Innovation when planning courses of action, incorporating effectors from other disciplines that help enrich community interventions by addressing the multiple issues that define the profile of the groups with which they work.

It is essential to establish in society the new epidemiological concept of caries disease and the need to act early to promote maternal and child oral health and strengthen the impact of educational action on the family as a “resonance box” with re-evaluation and redirecting the prior knowledge or cultural patterns of the familiar environment to the construction and “achievement” of the fundamental right to health.



ARGENTINA

ESPAÑOL



Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal

ARGENTINA

CONSTRUYENDO
UN BLOQUE POR MAS
SALUD BUCAL

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
MARIA ERCILIA DE ARAUJO

FOUSP, 2019

[CONTENIDOS](#)

Organización

Coordinadores

Fernanda Campos de Almeida Carrer

Gilberto Alfredo Pucca Junior

Maria Ercilia de Araujo

Organizadores

Mariana Lopes Galante

Mary Caroline Skelton Macedo

Dorival Pedroso da Silva

Traducción

Mariana Lopes Galante

Dorival Pedroso da Silva

Amanda Iida Giraldes

Nicole Pischel

Presentación

Al recibir las copias “Construyendo un bloque por más Salud Bucal - São Paulo 2018”, elaborado por el Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, en portugués y español, señalo que la propuesta es la identificación de escenarios y estrategias de los sistemas de salud de algunos países de América Latina, con énfasis en las políticas de salud bucal.

La calidad de los artículos y la representatividad de los profesores presentes en esta propuesta establecen reflexiones y desafíos que favorecen discusiones y divulgaciones de estudios y de investigaciones de modelos más concordantes, para alcanzar índices y avances ideales en la salud bucal de las poblaciones involucradas, capaz de colaborar con la salud integral de las personas. En este sentido, como responsabilidad social, las Universidades y las Escuelas de Odontología asumen un papel fundamental, pues pueden, por medio del énfasis en la innovación, en la planificación estratégica y en las perspectivas de transformación de la enseñanza con motivación social, para contribuir a la formación de líderes en la educación y la salud.

Estoy muy contento y felicito a los maestros Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante y Mary Caroline Skelton Macedo, organizadores, así como a los equipos de académicos y profesores colaboradores de Brasil, Argentina, Bolivia, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haiti, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay por el empeño en la preparación de estos informes. Dejo también un agradecimiento especial a la Pro Rectoría de Cultura y Extensión Universitaria de la Universidad de São Paulo por el apoyo en financiar esta divulgación a través del Edital Santander USP de Derechos Fundamentales y Políticas Públicas (2017.1.238.23.4).

Prof. Dr. Rodney Garcia Rocha
Director da Universidad
de Odontologia da USP
2017/2021



[CONTENIDOS](#)

Prefacio

“La utopía está allí en el horizonte. Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte corre diez pasos. Por más que yo camine, jamás alcanzaré. ¿Para qué sirve la utopía? Sirve para eso: para que no deje de caminar.”

Eduardo Galeano

Vivir juntos. Trabajar juntos. Buscar juntos. Conjunto. Al hacer junto se construye el colectivo, así es la exégesis de la Salud Bucal Colectiva.

Este trabajo es fruto de la producción colectiva del conocimiento científico, en un área que busca el desarrollo de políticas públicas para las comunidades iberoamericanas. La Salud Bucal Colectiva (SBC) es el campo de la Salud, por principio Interdisciplinario, que se dedica a la Salud Bucal de las Poblaciones e Individuos en sus contextos, así como a los Servicios y Sistemas de Salud.

Al desarrollar las actividades del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, los autores buscan presentar un retrato de la salud bucal de sus países, y así, reflexionar sobre sus políticas de Salud Bucal y, en cómo mejorar la calidad de vida y salud de sus poblaciones.

De este punto de vista se coloca el colectivo, desde una perspectiva filosófica o social, enfatizando la interdependencia de las poblaciones locales y concentrando sus objetivos en la comunidad, en la sociedad, nación o país, no requiriendo, por lo tanto, un sistema de gobierno o político para existir, pero debe proporcionar una igual cantidad de libertad e igualdad de oportunidades para desarrollar habilidades y talentos propios. Esta es la intencionalidad de este emprendimiento.

Lo prefijo Ibero- y el adjetivo Ibérica se refieren a la Península Ibérica en Europa, cubriendo Portugal y España. Iberoamérica incluye todos los países que hablan español en América del Norte, Central y del Sur, además del único país de habla portuguesa en la región, Brasil. Portugal y España están incluidos ellos mismos en algunas definiciones. De esta manera, todos estamos conectados, tanto desde un punto de vista histórico como cultural y, ahora una visión progresiva para construir colectivamente la mejora de la salud bucodental en las Américas.

Dentro de ese enfoque, este primer producto nos da la dimensión del trabajo conjunto realizado por un grupo de investigadores, actuando por el colectivo, en el área de Salud Bucal. Por lo que es felicitar a los que concibieron el formato de libro, ya que transmite una imagen fuerte de lo que era el pasado y lo que el futuro podría descubrir. Muchos son los caminos que, cuando seguidos, conducen a la buena salud bucal, y el concepto de construcción también implica que hay un comienzo, un estado actual y un espacio adelante. Hay un camino adelante a ser construido, el cual deberá ser mejor que el del pasado. Los países deben prepararse para actuar con una gama inmensa de necesidades en Salud Bucal y buscar las herramientas apropiadas para abordar, simultáneamente, los múltiples problemas.

Es importante que productos como éste, que cuentan el estado de la Salud Bucal en sus países, dejan un legado para que las generaciones futuras puedan conocer y observar los eventos históricos de salud en el contexto de otras circunstancias sociales y apreciar las soluciones que tuvieron que ser buscadas. La historia de los progresos realizados en estos países es importante para las Américas y señala las diferencias que existen entre las regiones iberoamericanas.

Trabajar en conjunto todos los días con los países de la región para mejorar y proteger la salud bucal de sus poblaciones y por lo tanto promover el derecho universal a la salud.

La misión del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal es la de fortalecer los servicios de salud bucal, a través de la comunicación y colaboración entre los países miembros, para proporcionar informaciones y recursos necesarios en la promoción de atención de salud bucal, de igualdad y calidad para todas las personas en las Américas, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo
Profesora Titular de Salud Colectiva da
FOUSP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

La LAOHA - Latin American Oral Health Association fue fundada en Brasil, en mayo de 2015, con el apoyo de docentes de dos importantes instituciones de enseñanza superior brasileñas, la Universidad de São Paulo (USP) y la UNG Universidad.

Ambas instituciones y sus filiales son responsables del desarrollo técnico y/o científico de la Asociación.

LAOHA es una asociación de derecho privado, sin fines económicos, de carácter científico, educativo, filantrópico y asistencial, cuyo principal objetivo es apoyar la formación de nuevos investigadores y, a través de la concesión de becas de estudios y proyectos de investigación, disseminar nuevos conocimientos que puedan contribuir a la mejora de la salud bucal de la población en América Latina y demás regiones.

El apoyo tiene su enfoque en profesionales que presenten diferenciales de excelencia académica y liderazgo, pero que por motivos geográficos y/o financieros, no pudieron profundizarse en los estudios en sus países o lugares de origen. A ellos se les da entonces la oportunidad de mejorar su formación en centros de excelencia y, al final, regresar comprometidos en promover cambios positivos en la salud a la investigación odontológica en su región de origen.

En la promoción de cambios en las políticas públicas de salud bucal, la Asociación busca apoyar acciones de intervención clínico-epidemiológicas que deben formar parte de las actividades de trabajo de las unidades de atención a la población.

Por lo tanto, LAOHA busca contribuir al desarrollo científico de la odontología y mejorar la salud bucal de la población latinoamericana a través de la investigación y la educación.

Giuseppe Romito - Presidente

Magda Feres - Vice Presidente

Luciana Saraiva - Consejo Fiscal

Cassiano Rosing - Consejo Fiscal

Juliano Cavagni - Consejo Fiscal

Marcelo Faveri - 1° Secretario

Cristina Villar - 2° Secretaria

Luciene Figueiredo- 1°Tesorero

Claudio Mendes Panutti - 2° Tesorero

Director Ejecutivo

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



CONTENIDOS

| EQUIPO DE COLABORADORES |
|---|
| BRASIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés |
| ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafañe. Deborah F, Zarza José F |
| BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas |
| CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau |
| CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Vigueras |
| COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia |

| EQUIPO DE COLABORADORES |
|---|
| COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo |
| CUBA: Maritza Sosa Rosales |
| ECUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma |
| GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz |
| HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph |
| MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal |
| PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García |
| PERU: Carlos Francisco Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, Ana Soledad Arana Sunohara |
| REPUBLICA DOMINICANA: Adolfo Rodriguez Nuñez |
| URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo |

INTRODUCCION

El Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, tiene como objetivo reunir investigadores de América Latina, América Central y España, que se dediquen al estudio de las políticas públicas en salud bucal, en sus países y fuera de ellos.

Este grupo pretende potenciar las investigaciones en el área y aumentar la colaboración entre los países miembros de modo que la investigación en el área de la salud pública y en la salud bucal colectiva pueda ganar en calidad y cantidad de publicaciones y cooperaciones. Una red de colaboración fortalecida entre nuestros vecinos, puede establecer nuevos marcos teóricos que permitan avanzar en la construcción de un modelo de sistema de salud que tenga a la salud bucal como una de sus prioridades y que sea capaz de ofrecer el cuidado en salud integral de forma justa y socialmente sostenible.

Paralelamente, el grupo debe desarrollar material educativo que posibilite y fomente la discusión alrededor del tema de la inserción de la salud bucal, en los sistemas de salud alrededor del mundo. Tanto en los cursos de grado y de postgrado, pero fundamentalmente en la sociedad en general, la discusión sobre salud pública y la inclusión del cuidado integral y universalizado a la población es prioritaria. No es posible garantizar el cuidado integral a los individuos y a las colectividades sin que se garantice acceso a los cuidados en salud bucodental, en todos los niveles de atención, y éste debe ser un derecho fundamental de la ciudadanía.

Nuestro grupo cree que la información es un instrumento estratégico de empoderamiento para que haya presión por parte de la sociedad y, que ésta sea catalizadora de la voluntad política e interés por parte de formuladores de políticas públicas para que podamos garantizar salud efectiva para todos.

Observatorio Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal



[CONTENIDOS](#)

ARGENTINA

**Programa Nacional de Prevención.
Comisión Nacional de Prevención de la Confe-
deración Odontológica de la
República Argentina**

Colombo Yolanda A., Herrera María A., Ullo-
que M. Jorgelina,
Villafañe Deborah F., Zarza José A



La Confederación Odontológica de la República Argentina (CORA) tuvo desde sus inicios institucionales un fuerte compromiso social. Ya en el año 1976 funcionaba el Departamento de Salud Bucal desde el cual odontólogos trabajaron para la prevención de enfermedades bucales y la educación para la salud.

En el 68° Congreso de la FDI realizado en Hamburgo (Alemania), obtuvo el Segundo Premio de Odontología Preventiva de Johnson y Johnson. En 1996 CORA convocó a las instituciones confederadas a formar la Comisión Nacional de Prevención (CNP). Se formó así un grupo de odontólogos comprometidos con la realidad social-sanitaria del país, y fuerte capacidad de trabajo, a través de la cual se comenzó a desarrollar el “Programa Nacional de Prevención” que obtuvo el aval de la OPS, OMS, FOLA y Ministerios de Educación y Cultura de las Provincias.

El programa constituyó una iniciativa entre las instituciones odontológicas privadas del sector y tuvo el orgullo de obtener importantes reconocimientos: el Primer Premio Mundial de la International Association Paediatric Dentistry en 1999. Programa que se sigue desarrollando en la actualidad y fue reconocido por su trayectoria sostenida en el tiempo con el Primer Premio Mundial FDI Smile Award categoría “Sostenibilidad 2017”, FDI, Madrid (España).

A la propuesta inicial se han ido sumando nuevos programas que responden a problemáticas emergentes y nuevas maneras de acercar el mensaje preventivo, demandando a la CNP-CORA respuestas creativas y superadoras a los fines de afrontar los problemas de salud bucal que son fuertemente sociales.

Su visión: “Un país donde la salud bucal sea una prioridad”

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud bucal en la República Argentina no difiere de la salud general y se presenta fragmentada en subsectores: 1) público, 2) obras sociales y seguros de salud y 3) privado que en la práctica presenta problemas que resultan desafíos imperiosos como: cobertura desigual, modelo prestacional que privilegia la especialidad sobre la atención primaria, escasos recursos asignados a la prevención a pesar de la relación costo beneficio ventajosa, desigualdad en el acceso por las diferencias en el nivel de ingresos, accesibilidad geográfica, condiciones socioculturales del individuo, morbilidad y mortalidad evitables y reducibles con acciones oportunas, entre otros.

En este modelo de atención el paciente cumple un rol pasivo debido a que, tanto los individuos como las comunidades no se apropian de los cuidados de su salud ni adoptan conductas saludables. En muchos casos las comunidades no cuentan con información adecuada y oportuna sobre el cuidado de la salud bucal, por lo cual desconoce los beneficios de la alimentación saludable, los cuidados bucales diarios, y que las patologías más prevalentes: caries dental y enfermedades gingivoperiodontales pueden ser prevenidas, demorar su progreso o revertirse. Ante esta realidad, resulta prioritario el implementar acciones de promoción de salud que lo concientice y empondere desde etapas precoces.

Siguiendo las estrategias para la promoción de salud bucal (Carta de Ottawa, 1986), y las nuevas propuestas para la promoción de la salud para el siglo XXI (Declaración de Jakarta, 1997), la Comisión Nacional de Prevención de la CORA se propone la construcción de políticas de salud bucal.

La capacitación de promotores de salud bucal en la comunidad (docentes de establecimientos educativos, referentes de clubs barriales, hogares, comedores comunitarios, etc), busca institucionalizar en los diferentes espacios las prácticas preventivas-educativas cubriendo especialmente a la población carente de acceso a la atención odontológica, brindando los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ésta.



El Programa Nacional de Prevención. Características y particularidades de su implementación

Misión: La CNP-CORA es una red nacional de odontólogos voluntarios dedicados a promover la salud bucal de los niños argentinos y sus familias, a través de:

- . Acciones de promoción y educación para la salud en los espacios escolares y comunitarios, que empoderen a las personas a asumir el autocuidado y mejorar la calidad de vida.
- . El trabajo articulado con organismos y organizaciones estatales, privados y de la comunidad.

El Programa Nacional de Prevención trabaja ininterrumpidamente desde 1996, encontrándose actualmente en plena vigencia bajo los siguientes objetivos:

Objetivos Generales:

Contribuir a mejorar los perfiles actuales de riesgo y de enfermedades bucodentales en los grupos poblacionales más vulnerables de la República Argentina.

Objetivos Específicos:

- . Identificar los grupos poblacionales más vulnerables, que presentan riesgo específico para enfermedades bucodentales prevalentes en el ámbito nacional.
- . Identificar los condicionantes y los problemas de salud bucodental que se presentan en las diferentes comunidades.
- . Impulsar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales prevalentes, respetando el principio básico del derecho a la salud.
- . Promover el desarrollo de proyectos participativos en los espacios comunitarios.
- . Promover espacios de formación profesional, socialización de experiencias y difusión de resultados.
- . Desarrollar acuerdos y trabajos interdisciplinarios, interinstitucionales de nivel nacional y local, e intersectoriales.
- . Favorecer la continuidad en el tiempo a través de la búsqueda de legitimidad y empoderamiento.



Modalidad

La CNP-CORA desarrolla, en el marco de su Programa Nacional de Prevención, proyectos destinados a tres grupos de alta vulnerabilidad para enfermedades bucales prevalentes: escolares, madres embarazadas y de niños pequeños y adultos.

Salud escolar: para niños y adolescentes de 5 a 18 años, de escuelas urbanas públicas y privadas, escuelas rurales y escuelas de educación especial. Con los subprogramas: Kiosco saludable. Atención preventiva. Aplicación de fluoruros. Relevamiento del estado bucal. Vigilancia epidemiológica.

Salud Materno Infantil: Mamás embarazadas. Mamás de bebés y niños pequeños. Bebés y niños pequeños. Provee educación para la salud y relevamiento del estado bucal. Vigilancia epidemiológica.

Prevención del cáncer bucal: Visibilización social del Día latinoamericano de prevención del cáncer bucal. Vigilancia epidemiológica.

La CNP-CORA está constituida por odontólogos referentes de 27 instituciones odontológicas de diferentes provincias de Argentina que reciben capacitación y calibración a través de cursos y talleres en tres reuniones anuales: 2 regionales y una de cierre en CORA. La integran un Coordinador General, seis Coordinadores Regionales que representan distintas regiones del país, y un Comité Científico. El Coordinador General es elegido por los coordinadores regionales y ejerce sus funciones por un período de dos años, renovable por dos más.

Los Coordinadores Regionales deben tener el aval de la institución que representa, haber sido coordinador de su provincia por lo menos durante tres años y ser elegido por votación de los coordinadores de su región. Asumen el rol por dos años y son un medio de comunicación con las provincias para consensuar el desarrollo de los programas

El Comité Científico está integrado por cuatro miembros con probada capacidad académica. Sus funciones son: evaluar trabajos científicos, asesorar y capacitar a los miembros de la CNP, evaluar propuestas de planes y proyectos, reglamentar concursos, coordinar trabajos de investigación y artículos para ser publicados en la revista Salud Bucal y la página Web de CORA.

Esta red planifica, ejecuta y evalúa programas y proyectos de promoción, prevención y educación de la salud bucal, forma agentes multiplicadores y promotores capaces de impactar en las políticas de salud, participa en la formación profesional de sus integrantes, realiza vigilancia epidemiológica, acuerda trabajos y convenios con otras organizaciones y produce material audiovisual.



RESULTADOS

Programa de salud escolar, período 1996-2018: 27.698 escuelas, 91.796 docentes, 3.891.118 alumnos. Con un promedio anual: 1626 escuelas, 4670 docentes, 248.713 alumnos

Programa de salud materno infantil: 2410 familias en programa.

Estudio epidemiológico Nacional: Con el Objetivo de conocer la prevalencia de experiencia de caries en niños de 6 y 12 años de escuelas urbanas (públicas y privadas) y rurales de la Argentina, se desarrolló en 2013 un relevamiento epidemiológico nacional. Se realizó una encuesta exploratoria nacional, según criterios para estudios epidemiológicos de enfermedades orales (OMS, 1994). Se utilizó técnica de muestreo estratificado por conglomerado en diferentes emplazamientos urbanos y rurales de 17 provincias argentinas. La toma de datos se realizó en el ámbito escolar por examen visual y luz natural, sin instrumental. Fueron examinados 7.785 niños: 4.363 de 6 años y 3.422 de 12.

Debido a la magnitud de la muestra, se utilizaron como indicadores: el índice CPOD y ceod original de Klein, Palmer y Knutson (se consideraron cariados los dientes con lesiones cavitadas, correspondientes a código 5 de ICDAS II); el Índice Significativo de Caries Dental (Bratthall, 2000) y el porcentaje de niños con experiencia de caries ($CPOD/ceod \geq 1$). Debido a las condiciones de relevamiento, no se consideró las lesiones de mancha blanca.

En el total nacional, el grupo de 6 años presentó $ceod = 3.7 (\pm 3,56)$ y $CPOD = 0.3 (\pm 0,89)$. El grupo de 12 años presentó $CPOD = 2.3 (\pm 2,57)$ y SIC de $4.76 (\pm 2.49)$. El porcentaje promedio de niños con experiencia de caries en 6 años fue 74.4% y 12 años fue 70%.



RESULTADOS

El análisis de los grupos en función del tipo de escuelas, arrojó diferencias estadísticamente significativas en los resultados del índice ceod a los 6 años: niños de escuelas urbanas, ceod=3,6 y de rurales, ceod=3,9 ($P<0,05$). En la muestra de niños de 12 años, el registro de CPOD fue de 2,2 y 2,5 para los niños de escuelas urbanas y rurales respectivamente. En ambos grupos, 6 y 12 años, se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar los datos en función del tipo de escuela urbana, pública o privada. En el grupo 6 años, ceod= 3,9 y 3,1 en públicas y privadas respectivamente y 12 años, CPOD= 2,3 y 2,0 respectivamente ($P<0,05$).

El SIC a los 12 años presentó valores más altos en el grupo de escuelas rurales: 5,38 rurales; 3,15 urbanas públicas; 2,31 urbanas privadas. En relación al porcentaje de niños con experiencia de caries (CPOD/ ceod ≥ 1) según el tipo de escuela, el grupo 6 años presentó 73,7% en urbanas y 76,2% rurales. En el grupo 12 años, se registró 68,7% en urbanas y 73,6% en rurales con diferencias estadísticamente significativas ($P<0,05$).

Estos datos resultaron orientadores a los fines de avanzar en proyectos con especial prioridad de llegada a la población rural de Argentina. Los esfuerzos se canalizaron en ese sector: en los últimos años se ha trabajado intensamente en las zonas rurales de los sitios más remotos del país. Asimismo las escuelas urbanas públicas siguen siendo motivo de compromiso institucional.

En el año 2018 se realizó un nuevo relevamiento de 8.244 niños: 4.166 de 6 años, y 4.078 de 12 años de edad. Se realizó bajo la misma metodología del estudio anterior de 2013. Al momento actual este relevamiento se encuentra en estado procesamiento.



CONCLUSIÓN

El programa Nacional de Prevención de la CNP- CORA se viene implementando ininterrumpidamente por 20 años. Además de los alcances en cuanto a escuelas abordadas, docentes capacitados y niños sensibilizados, se han alcanzado cambios determinantes que hacen al verdadero impacto a largo plazo de las intervenciones de la Comisión y de la sustentabilidad de los resultados alcanzados. Podemos destacar los siguientes:

- El trabajo realizado da cuenta de cambios importantes en la conducta de los beneficiarios: los niños solicitan el cepillo de dientes, los docentes replican los proyectos luego de que la intervención en la escuela ha terminado, se ha instalado el cepillado diario y el kiosco y/o merienda saludable en el entorno de las escuelas trabajadas.
- Se ha alcanzado un alto nivel de reconocimiento en las comunidades donde trabaja, tanto por sus beneficiarios directos - docentes y alumnos – como también por parte de las familias y autoridades del sector público a nivel local. Esto ha posibilitado la inserción de sus representantes a nivel provincial, en el sector salud y educativo, generando en algunos casos un espacio de diálogo que presenta potencialidades de áreas de trabajo colaborativas.
- El apoyo institucional que las escuelas han dado ha permitido que el programa trascienda a cambios políticos- institucionales, de contextos y personas. Esto en gran medida se debe a que la comisión se ha convertido en referente en prevención para la salud bucal en los contextos locales. Esto representa uno de los factores clave garantizando la continuidad, permanencia en el tiempo del programa, extendiéndose a nuevas escuelas y logrando un nivel de apropiación por parte de las instituciones escolares de las actividades propuestas por el programa aportando así al éxito de las mismas.
- En cuanto a los cambios internos alcanzados, la CNP-CORA ha logrado a través de la implementación del programa desarrollar sus capacidades para gestionar en contextos adversos y fortalecer las capacidades de los integrantes del grupo en cuanto al trabajo de prevención. La CNP-CORA se posiciona en las regiones como un referente en educación para la salud.
- Los estudios epidemiológicos nacionales que se llevan a cabo, resultan significativos para aportar datos de una amplia muestra del país, siendo de utilidad como línea de base para realizar planificación, monitoreo y evaluaciones de resultados del programa nacional de prevención y otros proyectos de similares características.



DESAFÍOS ACTUALES

En base a lo observado en el trabajo comunitario, la experiencia y conocimiento local aprehendido, la CNP resalta la urgencia de trabajar en incidencia pública para alcanzar a satisfacer las necesidades de salud crecientes en la población. Buscando a través de las redes construidas en todo el territorio nacional articular con instituciones para que colectiva y coordinadamente se pueda responder de manera adecuada.

- Incorporar elementos al programa que apunten a generar cambios en políticas de Estado, en la legislación que hace al cuidado integral de la salud desde el enfoque de la prevención.
- Desarrollar y mantener acuerdos institucionales y coordinar acciones para evitar superponer programas.
- Profundizar estrategias que apunten a valorizar la relevancia del trabajo en prevención.
- Innovación al momento de planificar líneas de acción, incorporando efectores de otras disciplinas que ayuden a enriquecer las intervenciones comunitarias desde un abordaje de las múltiples cuestiones que definen el perfil de los grupos con los que se trabajan.

Es imperativo instalar en la sociedad la nueva concepción epidemiológica de la enfermedad caries y la necesidad de actuar tempranamente promocionando la salud bucal materno-infantil y reforzar el impacto de la acción educativa en la familia a modo de un “caja de resonancia” con la revalorización y re- direccionamiento de los saberes previos o pautas culturales del entorno familiar para la construcción y la “conquista” del derecho fundamental de la salud.



ARGENTINA

PORTUGUÊS



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas em Saúde Bucal

ARGENTINA

CONSTRUINDO UM BLOCO
POR MAIS SAÚDE BUCAL

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
MARIA ERCILIA DE ARAUJO

FOUSP, 2019

CONTEÚDOS

Organização

Coordenadores

Fernanda Campos de Almeida Carrer

Gilberto Alfredo Pucca Junior

Maria Ercilia de Araujo

Organizadores

Mariana Lopes Galante

Mary Caroline Skelton Macedo

Dorival Pedroso da Silva

Tradução

Mariana Lopes Galante

Dorival Pedroso da Silva

Amanda Iida Giraldes

Nicole Pischel

Apresentação

Ao receber os exemplares “Construindo um bloco por mais saúde bucal – São Paulo 2018”, elaborado pelo Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, no idioma português e espanhol, observamos que a proposta é a identificação de cenários e estratégias dos sistemas de saúde em alguns países da América Latina, com ênfase nas políticas de saúde bucal.

A qualidade dos artigos e a representatividade dos professores presentes nesta proposta estabelecem reflexões e desafios que favorecem discussões e divulgações de estudos e de pesquisas de modelos mais condizentes para atingirmos índices e avanços ideais na saúde bucal das populações envolvidas, capaz de colaborar com a saúde integral das pessoas. Neste sentido, como responsabilidade social, as Universidades e as Escolas de Odontologia assumem um papel fundamental, pois podem, por meio de ênfases na inovação, em planejamento estratégico e em perspectivas de transformação do ensino com motivação social contribuir para a formação de líderes em educação e saúde.

Congratulo e parabeno os professores Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Júnior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante e Mary Caroline Skelton Macedo, organizadores, bem como a equipe de professores colaboradores do Brasil, Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Haiti, México, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai pelo empenho na preparação destas informações. Deixo também um agradecimento especial à Pró Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo pelo apoio em financiar esta divulgação por meio do Edital Santander USP de Direitos Fundamentais e Políticas Públicas (2017.1.238.23.4).

Prof. Dr. Rodney Garcia Rocha
Diretor da Universidade
de Odontologia da USP
2017/2021



[CONTEÚDOS](#)

Prefácio

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar”.

Eduardo Galeano

Viver junto. Trabalhar junto. Pesquisar junto. Conjunto. Ao fazer junto constrói-se o coletivo, assim é a exegese da Saúde Bucal Coletiva.

Este trabalho é fruto da produção coletiva do conhecimento científico, numa área que visa ao desenvolvimento de políticas públicas para as comunidades Ibero-Americanas. A Saúde Bucal Coletiva (SBC) é o campo da Saúde, por princípio Interdisciplinar, que se dedica à Saúde Bucal das Populações e Indivíduos em seus contextos, bem como aos Serviços e Sistemas de Saúde.

Ao desenvolver as atividades do Observatório Ibero-americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, os autores buscam apresentar um retrato da saúde bucal de seus países e, assim, refletir sobre suas políticas de Saúde Bucal, e em como melhorar a qualidade de vida e saúde de suas populações.

Desse ponto de vista é que se coloca o coletivo, numa perspectiva filosófica ou social enfatizando a interdependência das populações locais e concentrando seus objetivos na comunidade, na sociedade, nação ou país, não requerendo, portanto, um sistema de governo ou político para existir, mas devendo proporcionar uma igual quantidade de liberdade e igualdade de oportunidades para desenvolver habilidades e talentos próprios. Essa é a intencionalidade deste empreendimento.

O prefixo ibero- e o adjetivo ibérica referem-se à Península Ibérica na Europa, que abrange Portugal e Espanha. A Ibero-América inclui todos os países de língua espanhola na América do Norte, Central e do Sul, além do único país lusófono da região, o Brasil. Portugal e Espanha são, eles próprios, incluídos em algumas definições. Desta forma, estamos todos ligados, tanto do ponto de vista histórico como cultural e, agora numa visão progressista de construir coletivamente a melhoria da Saúde Bucal nas Américas

Dentro desse enfoque, este primeiro produto nos dá a dimensão do trabalho conjunto realizado por um grupo de pesquisadores, atuando pelo coletivo, na área de Saúde Bucal. Assim é de se felicitar os que conceberam o formato do livro, pois ele transmite uma forte imagem do que foi o passado e do que o futuro poderá descortinar. Muitos são os caminhos que, quando seguidos, conduzem à boa saúde bucal, e o conceito de construção também implica que há um começo, um estado atual e um espaço adiante. Há um caminho adiante a ser construído, o qual deverá ser melhor que o do passado. Os países devem se preparar para atuar com uma gama imensa de necessidades em Saúde Bucal e procurar as ferramentas apropriadas para abordar, simultaneamente, os múltiplos problemas.

É importante que obras como esta, que contam o estado da Saúde Bucal em seus países, deixam um legado para que as gerações futuras possam conhecer e observar os eventos históricos de saúde no contexto de outras circunstâncias sociais e apreciar as soluções que tiveram de ser buscadas

A história dos progressos realizados nesses países é importante para as Américas e aponta as diferenças que existem entre as regiões ibero-americanas.

Trabalhar coletivamente todos os dias com os países da região para melhorar e proteger a saúde bucal de suas populações e desta forma promover o direito de todos à saúde.

A missão do Observatório Latino-americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal é a de fortalecer os serviços de saúde bucal, através da comunicação e colaboração entre os países membros, para fornecer informações e recursos necessários na promoção de cuidados de saúde bucal, de igualdade e qualidade para todas as pessoas nas Américas, especialmente para as populações mais vulneráveis.

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo
Professora Titular de Saúde Coletiva da
FOUSP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

A LAOHA - Latin American Oral Health Association foi fundada no Brasil, em maio de 2015, com o apoio de docentes de duas importantes instituições de ensino superior brasileiras, a Universidade de São Paulo (USP) e a UNG Universidade. Ambas instituições e suas afiliadas são responsáveis pelo desenvolvimento técnico e/ou científico da Associação.

A LAOHA é uma associação de direito privado, sem fins econômicos, de caráter científico, educacional, filantrópico e assistencial, cujo principal objetivo é apoiar a formação de novos pesquisadores e, através da concessão de bolsas de estudos e projetos de pesquisas, disseminar novos conhecimentos que possam contribuir para a melhoria da saúde bucal da população na América Latina e demais regiões.

O apoio tem seu foco em profissionais que apresentem diferenciais de excelência acadêmica e liderança, mas que por motivos geográficos e/ou financeiros, não conseguiram se aprofundar nos estudos em seus países ou locais de origem. A eles é dada então a oportunidade de melhorar a sua formação em centros de excelência e, ao final, regressar comprometidos em promover mudanças positivas na saúde e na pesquisa odontológica em sua região de origem.

Na promoção de mudanças nas políticas públicas de saúde bucal, a Associação procura apoiar ações de intervenção clínico-epidemiológicas que devem fazer parte das atividades de trabalho das unidades de atendimento à população.

Assim, a LAOHA busca contribuir para o desenvolvimento científico da odontologia e melhoria da saúde bucal da população latino-americana através da pesquisa e educação.

Giuseppe Romito - Presidente

Magda Feres - Vice Presidente

Luciana Saraiva - Conselho Fiscal

Cassiano Rosing - Conselho Fiscal

Juliano Cavagni - Conselho Fiscal

Marcelo Faveri - 1º Secretário

Cristina Villar - 2º Secretária

Luciene Figueiredo - 1º Tesoureiro

Claudio Mendes Panutti - 2º Tesoureiro

Diretor Executivo

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



CONTEÚDOS

EQUIPE DE COLABORADORES

BRASIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés

ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafañe. Deborah F, Zarza José F

BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas

CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau

CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Viguera

COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

EQUIPE DE COLABORADORES

COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo

CUBA: Maritza Sosa Rosales

EQUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma

GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz

HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph

MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal

PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García

PERU: Carlos Francisco Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, Ana Soledad Arana Sunohara

REPUBLICA DOMINICANA: Adolfo Rodriguez Nuñez

URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUÇÃO

O Observatório Ibero Americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, tem como objetivo reunir pesquisadores da América Latina, América Central e Espanha, que se dediquem ao estudo das políticas públicas em saúde bucal, em seus países e fora deles.

Este grupo pretende potencializar as pesquisas na área e, aumentar a colaboração entre os países membros, de modo que a pesquisa na área da saúde pública e na saúde bucal coletiva possam ganhar em qualidade e quantidade de publicações e cooperações. Uma rede de colaboração capilarizada entre nossos vizinhos pode estabelecer novos marcos teóricos, que permitam avançar na construção de um modelo de sistema de saúde, que tenha a saúde bucal como uma de suas prioridades e que seja capaz de oferecer o cuidado em saúde integral, de forma justa e socialmente sustentável.

Paralelamente, o grupo deve desenvolver material educativo que possibilite e fomente a discussão ao redor do tema da inserção da saúde bucal nos sistemas de saúde ao redor do mundo. Tanto nos cursos de graduação, quanto de pós-graduação, mas fundamentalmente na sociedade em geral, a discussão sobre saúde pública e a inclusão do cuidado integral e universalizado à população deve ser discutida. Não é possível garantir cuidado integral aos indivíduos e às coletividades sem garantir o acesso aos cuidados em saúde bucal, em todos os níveis de atenção, e este deve ser direito fundamental de cidadania.

Nosso grupo acredita que a informação é um instrumento estratégico de empoderamento, para que haja pressão por parte da sociedade e, que esta seja catalizadora da vontade política e interesse por parte de formuladores de políticas públicas na busca de garantir saúde efetiva para todos.

Observatorio Iberoamericano de
Políticas Públicas em Saúde Bucal



[CONTEÚDOS](#)



ARGENTINA

**Programa Nacional de Prevenção.
Comissão Nacional de Prevenção da Confederação Odontológica da
República Argentina**

Colombo Yolanda A., Herrera María A., Ulloque M. Jorgelina,
Villafañe Deborah F., Zarza José A

A Confederação Odontológica da Argentina (CORA) desde as suas origens institucionais tiveram um forte compromisso social. Já em 1976, funcionava o Departamento de Saúde Bucal a partir do qual os cirurgiões-dentistas trabalhavam para a prevenção de doenças bucais e educação para a saúde.

No 68º Congresso da FDI realizado em Hamburgo (Alemanha), ela ganhou o Segundo Prêmio em Odontologia Preventiva da Johnson & Johnson. Em 1996, a CORA convocou as instituições confederadas para formar a Comissão Nacional de Prevenção (CNP). Um grupo de dentistas comprometidos com a realidade de saúde social do país foi formado, assim como uma forte capacidade de trabalho, através da qual o “Programa Nacional de Prevenção” foi desenvolvido e obteve o apoio da OPAS, OMS, FOLA e Ministérios da Educação e Cultura das Províncias.

O programa foi uma iniciativa entre as instituições odontológicas privadas do setor e se orgulhou em obter importantes reconhecimentos: o Primeiro Prêmio Mundial da Associação Internacional de Odontopediatria, em 1999. O Programa que continua a ser desenvolvido na atualidade e foi reconhecido por sua trajetória ao longo do tempo com a categoria Prêmio de Sorriso pelo Primeiro Prêmio FDI categoria “Sustentabilidade 2017”, FDI, Madrid (Espanha).

À proposta inicial, foram acrescentados novos programas que respondem a problemas emergentes e novas formas de abordar a mensagem preventiva, demandando respostas criativas e superadoras do CNP-CORA para enfrentar os problemas de saúde bucal que são fortemente sociais.

Sua visão: “Um país onde a saúde bucal seja uma prioridade”

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde bucal da República Argentina não difere da saúde geral e se apresenta fragmentado em subsetores: 1) público, 2) obras sociais e seguros de saúde e 3) privado que na prática apresenta problemas que geram desafios imperiosos como: cobertura desigual, modelo prestacional que privilegia a especialidade sobre a atenção primária, recursos escassos destinados à prevenção, apesar da relação custo-benefício vantajosa, desigualdade no acesso devido a diferenças no nível de renda, acessibilidade geográfica, condições socioculturais do indivíduo, morbidade e mortalidade evitáveis e possíveis de reduzir(redutíveis) com ações oportunas, entre outros.

Nesse modelo de cuidado, o paciente desempenha um papel passivo pelo fato de os indivíduos e as comunidades não se apropriarem de seus cuidados de sua saúde ou adotarem comportamentos saudáveis. Em muitos casos, as comunidades não dispõem de informações adequadas e oportunas sobre os cuidados com a saúde bucal, de modo que não conhecem os benefícios da alimentação saudável, dos cuidados orais diários e que as patologias mais prevalentes: cárie dentária e doenças periodontais podem ser prevenidas, atrasar seu progresso ou reverter. Diante dessa realidade, é prioritário implementar ações de promoção da saúde que conscientizem e promovam desde os estágios iniciais.

Seguindo as estratégias para a promoção da saúde bucal (Carta de Ottawa, 1986), e as novas propostas para a promoção da saúde para o século 21 (Declaração de Jacarta, 1997), a Comissão Nacional de Prevenção da CORA propõe a construção de políticas de saúde bucal.

A formação de promotores de saúde bucal na comunidade (professores de estabelecimentos de ensino, clubes de bairro, domicílios, refeitórios etc.) busca institucionalizar práticas preventivas-educativas nos diferentes espaços, abrangendo especialmente a população carente de acesso ao atendimento odontológico, fornecendo os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer maior controle.

[CONTENTS](#)



O Programa Nacional de Prevenção. Características e particularidades de sua implementação

Missão: A CNP-CORA é uma rede nacional de odontólogos voluntários dedicados a promoção da saúde bucal das crianças argentinas e seus familiares, através de:

- . Ações de promoção e educação em saúde na escola e espaços comunitários que capacitam as pessoas a assumirem o autocuidado e melhorar a qualidade de vida.

- . O trabalho articulado com organismos e organizações estatais, privadas e comunitárias

O Programa Nacional de Prevenção vem trabalhando continuamente desde 1996, e atualmente está em plena vigência sob os seguintes objetivos:

Objetivos Gerais:

Contribuir para melhorar os atuais perfis de risco e doenças bucais nos grupos populacionais mais vulneráveis da República Argentina.

Objetivos Específicos:

- . Identificar os grupos populacionais mais vulneráveis, que apresentam risco específico para doenças dentais prevalentes no âmbito nacional.

- . Identificar as condições e problemas de saúde bucal que surgem nas diferentes comunidades.

- . Promover atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais prevalentes, respeitando o princípio básico do direito à saúde.

- . Promover o desenvolvimento de projetos participativos em espaços comunitários.

- . Promover espaços de capacitação profissional, socialização de experiências e divulgação de resultados.

- . Desenvolver acordos e trabalho interdisciplinar e interinstitucional em nível nacional e local, e intersetorial.

- . Favorecer a continuidade ao longo do tempo através da busca de legitimidade e empoderamento.



Modalidade

A CNP-CORA desenvolve, no âmbito de seu Programa Nacional de Prevenção, projetos para três grupos de alta vulnerabilidade às doenças bucais prevalentes: escolares, gestantes e mães com crianças pequenas e adultos.

Saúde escolar: para crianças e adolescentes de 5 a 18 anos de idade, de escolas urbanas públicas e privadas, escolas rurais e escolas de educação especial. Com os subprogramas: Quiosque saudável. Cuidados preventivos Aplicação de fluoretos. Levantamento do estado oral. Vigilância epidemiológica.

Saúde Materna e Infantil: mães grávidas. Mães de bebês e crianças pequenas. Bebês e crianças pequenas. Fornece educação em saúde e pesquisa de estado oral. Vigilância epidemiológica.

Prevenção do câncer bucal: visibilidade social do Dia Latino-americano de prevenção do câncer bucal. Vigilância epidemiológica.

A CNP-CORA constitui-se por dentistas de referência de 27 instituições odontológicas de diferentes províncias da Argentina que recebem treinamento e calibração por meio de cursos e oficinas em três encontros anuais: 2 encontros regionais e uma sessão de encerramento no CORA. É composto por um Coordenador Geral, seis Coordenadores Regionais representando diferentes regiões do país e um Comitê Científico. O Coordenador Geral é eleito pelos coordenadores regionais e exerce suas funções por um período de dois anos, renovável por mais dois.

Os coordenadores regionais devem ter o aval da instituição que representam, ter sido o coordenador de sua província por pelo menos três anos e ter sido eleitos pelo voto dos coordenadores de sua região. Eles assumem o papel por dois anos e são um meio de comunicação com as províncias para concordar com o desenvolvimento dos programas.

O Comitê Científico é composto por quatro membros com comprovada capacidade acadêmica. Suas funções são: avaliar trabalhos científicos, assessorar e treinar membros do CNP, avaliar propostas de planos e projetos, regular competições, coordenar pesquisas e artigos a serem publicados na revista Salud Bucal e no site da CORA.

Essa rede planeja, executa e avalia programas e projetos de promoção, prevenção e educação em saúde bucal, capacita agentes multiplicadores e promotores capazes de impactar nas políticas de saúde, participa da capacitação profissional de seus integrantes, realiza vigilância epidemiológica, acordos de trabalhos com outras organizações e produz material audiovisual.



RESULTADOS

Programa de saúde escolar, período 1996-2018: 27.698 escolas, 91.796 docentes, 3.891.118 alunos. Com uma média anual:
1626 escolas, 4670 docentes, 248.713 alunos
Programa de saúde materno infantil: 2410 famílias no programa.

Estudo epidemiológico Nacional: Com o objetivo de conhecer a prevalência de experiência de cárie em crianças de 6 e 12 anos de escolas urbanas (públicas e privadas) e escolas rurais da Argentina, um levantamento epidemiológico nacional foi desenvolvido em 2013. Foi realizado um levantamento exploratório nacional, segundo critérios para estudos epidemiológicos de doenças bucais (OMS, 1994). Utilizamos amostragem estratificada por conglomerado em diferentes locais urbanos e rurais em 17 províncias argentinas. A coleta de dados foi realizada no ambiente escolar por exame visual e luz natural, sem instrumentos. 7.785 crianças foram examinadas: 4.363 de 6 anos e 3.422 de 12.

Devido à magnitude da amostra, foram utilizados como indicadores: o índice CPOD e o ceod original de Klein, Palmer e Knutson (os dentes cavitados foram considerados cariados com correspondentes lesões cavitadas, código 5 do ICDAS II); o Índice Significativo de Cárie Dentária (Bratthall, 2000) e o percentual de crianças com experiência de cárie (CPOD / ceod \geq 1). Devido às condições da pesquisa, as lesões de mancha branca não foram consideradas.

No total nacional, o grupo de 6 anos apresentou ceod= 3.7 (\pm 3,56) e CPOD= 0.3 (\pm 0,89). O grupo de 12 anos apresentou CPOD= 2.3 (\pm 2,57) e SIC de 4.76 (\pm 2.49). A porcentagem médio de crianças com experiência de caries de 6 anos foi 74.4% e 12 anos foi 70%.



RESULTADOS

A análise dos grupos de acordo com o tipo de escola, mostrou diferenças estatisticamente significantes nos resultados do índice ceod aos 6 anos: crianças de escolas urbanas, ceod = 3,6 e rurais, ceod=3,9 ($P<0,05$). Na amostra de crianças de 12 anos de idade, o registro CPOD foi de 2,2 e 2,5 para crianças de escolas urbanas e rurais, respectivamente.

Nos dois grupos, 6 e 12 anos, foram encontradas diferenças estatisticamente significantes quando comparados os dados de acordo com o tipo de escola urbana, pública ou privada. No grupo 6 anos, CEOD = 3,9 e 3,1 em público e privado respectivamente e 12 anos, CPOD= 2,3 e 2,0 respectivamente ($P<0,05$). El SIC a los 12 años presentó valores más altos en el grupo de escuelas rurales: 5,38 rurales; 3,15 urbanas públicas; 2,31 urbanas privadas. Em relação a porcentagem de crianças com experiência de cáries ($CPOD/ ceod \geq 1$) de acordo com o tipo de escola, o grupo de 6 anos apresentou 73,7% em meio urbano e 76,2% rural. No grupo 12 anos, 68,7% foram registrados em áreas urbanas e 73,6% em áreas rurais com diferenças estatisticamente significantes ($P<0,05$).

Esses dados foram orientadores com o objetivo de avançar em projetos com especial prioridade de chegada à população rural da Argentina. Esforços foram canalizados neste setor: nos últimos anos, intenso trabalho tem sido feito em áreas rurais nas partes mais remotas do país. Da mesma forma, as escolas públicas urbanas ainda são motivo de comprometimento institucional.

No ano de 2018 foi realizada nova pesquisa com 8.244 crianças: 4.166 de 6 anos e 4.078 de 12 anos de idade. Foi realizado sob a mesma metodologia que no estudo anterior de 2013. Atualmente, esta pesquisa está em processamento.



CONCLUSÃO

O Programa Nacional de Prevenção do CNP-CORA tem sido implementado continuamente por 20 anos. Para além do âmbito das escolas abordadas, dos professores formados e das crianças sensibilizadas, foram feitas mudanças decisivas que gera o verdadeiro impacto a longo prazo das intervenções da Comissão e da sustentabilidade dos resultados alcançados. Podemos destacar o seguinte:

- O trabalho realizado revela importantes mudanças no comportamento dos beneficiários: as crianças solicitam a escova de dentes, os professores replicam os projetos após a intervenção na escola, a escovação diária e os quiosque foram instalados e/ou lanche saudável no ambiente das escolas funcionou.
- Um alto nível de reconhecimento foi alcançado nas comunidades onde trabalha, tanto por seus beneficiários diretos - professores e alunos - quanto por famílias e autoridades do setor público em nível local. Isso possibilitou a inserção de seus representantes em nível provincial, no setor de saúde e educação, gerando em alguns casos um espaço de diálogo que apresenta potencialidades de trabalho colaborativo.
- O apoio institucional que as escolas deram permitiu que o programa transcendesse mudanças político-institucionais, contextos e pessoas. Isso se deve em grande parte ao fato de a comissão ter se tornado uma referência em prevenção de saúde bucal em contextos locais. Isso representa um dos fatores-chave que garantem a continuidade, a permanência ao longo do tempo do programa, estendendo-se a novas escolas e alcançando um nível de apropriação pelas instituições escolares das atividades propostas pelo programa, contribuindo assim para o sucesso das mesmas.

No que diz respeito às mudanças internas alcançadas, o CNP-CORA conseguiu, através da implementação do programa, desenvolver as suas capacidades para gerir em contextos adversos e reforçar as capacidades dos membros do grupo em termos de trabalho de prevenção.

O CNP-CORA está posicionado nas regiões como referência em educação em saúde.

Os estudos epidemiológicos nacionais realizados são significativos para fornecer dados de uma grande amostra do país, sendo útil como base para o planejamento, monitoramento e avaliação dos resultados do programa nacional de prevenção e outros projetos com características semelhantes.



DESAFIOS ATUAIS

Com base no que foi observado no trabalho comunitário, na experiência e conhecimento local apreendido, o CNP destaca a urgência de se trabalhar na advocacia pública para atender às crescentes necessidades de saúde da população. Pesquisando através das redes construídas em todo o território nacional para articular com as instituições para que coletivamente e em coordenação possamos responder apropriadamente.

- Incorporar elementos ao programa que visem gerar mudanças nas políticas do Estado, na legislação que torna a atenção integral à saúde a partir da abordagem de prevenção.
- Desenvolver e manter acordos institucionais e coordenar ações para evitar sobreposição de programas.
- Aprofundar estratégias que visam reforçar a relevância do trabalho na prevenção.
- Inovação ao planejar linhas de ação, incorporando efetores de outras disciplinas que ajudam a enriquecer intervenções comunitárias a partir de uma abordagem das múltiplas questões que definem o perfil dos grupos com os quais eles trabalham.

É imprescindível instalar na sociedade o novo conceito epidemiológico de doença cárie e a necessidade de atuar precocemente promovendo a saúde bucal materno-infantil e fortalecer o impacto da ação educativa sobre a família como “caixa de ressonância” com reavaliação e redirecionando o conhecimento prévio ou padrões culturais do ambiente familiar para a construção e “conquista” do direito fundamental da saúde.



- Bordoni N, Escobar Rojas A, Castillo Mercado R. Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1° ed. Bs. As: Médica Panamericana, 2010.
- Meyer Lueckel H, Paris S, Ekstrand KR. Manejo de la caries. Ciencia y práctica clínica. Ed en castellano. Amolca, 2015.
- CNP-CORA. Programa Nacional de Promoción de la Salud y Prevención de la CORA. Veinte años de implementación. Salud bucal 2015; 14, nov.-dic. 2015.
- Kwan SYL, Petersen PE, et.al. Bulletin of the World Health Organization 2005; 83:677-685.
- Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bulletin of WHO, set 2005.
- Colombo Y, Ulloque MJ, Zarza JA, Luna de Rodríguez T. Estudio epidemiológico nacional: prevalencia de experiencia de caries en escolares de 6 y 12 años en Argentina. Salud Bucal CORA. N° 132- Mar-Abr. 2013- Pg 6-10 y Edición Digital en www.cora.org.ar.
- Cuenca Sala E, Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4° ed. Barcelona:Elsevier Masson, 2013.
- Bratthall, D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. Int Dent J. 2000 Dec; 50 (6): 378-84.
- OPS/OMS: Encuestas de salud bucodental. Métodos básicos. 1994
- Klein H, Palmer CE, Knutson JW. "Studies on dental caries. Dental status and Dental Needs of elementary school children". Public Health Report. 1938; 53:751-765.
- Pitts NB. "ICDAS -an international system for caries detection and assessment being developed to facilitate caries epidemiology, research and appropriate clinical management". Community Dental Health. 2004a;21:193-198.

