

Determinación Social de las Maloclusiones Dentales. Revisión de la Literatura

Social Determination of Dental Malocclusions. Literature Review

Recibido: 23/06/2023

Aceptado: 14/08/2023

Patiño-Ramón EE, Villavicencio-Caparó E

Universidad Católica de Cuenca. Cuenca,
Ecuador

RESUMEN

Objetivo: Analizar la literatura actual referente a los procesos de la determinación social y la presencia de maloclusiones dentales. **Materiales y métodos:** Revisión narrativa, que utilizó bases científicas como PubMed, Google Académico, ResearchGate, Scielo, Elsevier, LILACS y Semantic Scholar, usando palabras clave "Maloclusiones", "Determinación social de la salud", "Clase social", "Epidemiología crítica", "Salud Oral". Se incluyeron artículos actuales (últimos 5 años) y clásicos relevantes, libros y encuestas nacionales de salud. **Resultados:** Se encontró literatura que no toma propiamente el concepto de determinación social, pero si responde a las variables, clase social, género y etnia. Adicionalmente, no se encontró una tendencia clara de la prevalencia de maloclusiones y los procesos críticos de la determinación social. **Conclusiones:** La historicidad de la reproducción social podría influir en la presencia de maloclusiones dentales, sin embargo, no existen estudios sobre ello, por lo que, surge la necesidad de investigaciones que utilicen la metodología de la epidemiología crítica asociada a las maloclusiones.

Palabras clave: Maloclusiones, Determinación social de la salud, Clase social, Epidemiología crítica, Salud oral.

ABSTRACT

Aim: To analyze the current literature on the processes of social determination and the presence of dental malocclusions. **Materials and methods:** Narrative review, using scientific databases such as PubMed, Google Scholar, ResearchGate, Scielo, Elsevier, LILACS and Semantic Scholar, using keywords "Malocclusions", "Social determination of health", "Social class", "Critical epidemiology", "Oral health". Current articles (last 5 years) and relevant classics, books and national health surveys were included. **Results:** Literature was found that does not properly take the concept of social determination, but it does respond to the variables social class, gender and ethnicity. In addition, no clear trend was found

on the prevalence of malocclusion and the critical processes of social determinants. Conclusions: The historicity of social reproduction could influence the presence of dental malocclusions, however, there are no studies on this regard, so there is a need for research using the methodology of critical epidemiology associated with malocclusions.

Keywords: Malocclusions, Social determination of health, Social class, Critical epidemiology, Oral health.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, dentro del debate salubrista es importante hacer un deslinde terminológico entre determinación social de la salud y determinantes sociales de la salud, dado que cada uno de estos conceptos tiene un trasfondo epistemológico, salubrista y político diferente e incluso contrapuesto al otro (Sandoval Ocaña et al., 2022).

La determinación social de la salud, es una idea que nace en Sudamérica, mediante la creación de la medicina social latinoamericana, con el propósito de evaluar los procesos críticos estructurales y contextuales que intervienen en la salud (Breilh, 2021). Estos procesos incluyen factores socioeconómicos, políticos, culturales y ambientales que generan inequidades en salud. Breilh (2003) destaca la importancia de abordar los determinantes estructurales para transformar las condiciones sociales y promover la equidad en salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define los determinantes sociales de la salud (DSS) como aquellos factores que interfieren en el crecimiento de los individuos desde el nacimiento hasta el envejecimiento y que repercuten significativamente en la forma en la que crece un individuo, en particular la salud y el nivel de inclusión social de una población (Weintraub y Henshaw, 2021).

La cavidad oral tiene una función social de importancia y que está inmersa en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) (Díaz-Cárdenas et al., 2018). Inclusive ligeras alteraciones de ésta han mostrado tener un efecto en la CVRSB (Arias López, 2020). Se ha evidenciado que existe gran influencia de la sonrisa en los juicios de valor sobre una persona. (Ríos, 2017; Espinoza-Barco et al., 2015).

La maloclusión dental es una alteración en la alineación de los órganos dentarios y del crecimiento y desarrollo de los maxilares en relación a una oclusión idónea (normoclusión), cuyos resultados son los cambios asociados a las funciones del complejo estomatognático: la deglución, masticación, la fonación e incluso la respiración (Salinas Abarca et al., 2017; Villavicencio-Caparó et al., 2021); además afecta la función social estética de la sonrisa (Salinas Abarca, et. al., 2017). La mayoría de países no contemplan dentro de su cartera de servicios de salud pública la corrección de maloclusiones, lo que convierte a esta patología en una enfermedad desatendida (K07.4 del CIE-10). Una revisión sistemática con metaanálisis

realizada en 2016 por Kragt y colaboradores concluyó que a mayor maloclusión dental, menor la calidad de vida y viceversa (Villavicencio-Caparó et al., 2021). El acceso a servicios de salud está condicionado a la clase social a la que pertenece el individuo, en tal sentido, mantener una salud bucal buena está determinado por aspectos sociales, económicos y políticos, que según el modelo hegemónico de determinantes sociales, son características o factores de riesgo que concurren con la condición resultante de la salud, mientras que mediante el modelo latinoamericano los modos de producción/consumo, el diseño arquitectónico de la ciudad y las leyes respecto a la salud son las que subsumen a los modos de vida de las clases sociales y estas a los estilos de vida de las familias (Breilh, 2013). Dado que existe mucha literatura referente a la relación de los determinantes sociales y la salud bucal, en un paradigma epidemiológico clásico, surge la necesidad de saber cuánta evidencia puede encontrarse respecto a la determinación social (nuevo paradigma) de las maloclusiones. El propósito de este trabajo fue analizar la literatura actual referente a los procesos de la determinación social y la presencia de maloclusiones dentales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la presente revisión narrativa se consideraron artículos actuales (5 últimos años) y clásicos relevantes, a partir de bases científicas como PubMed, Google Académico, ResearchGate, Scielo, Elsevier, LILACS y Semantic Scholar, usando los operadores booleanos AND y NOT a más de una estrategia de búsqueda con diferentes conjugaciones de descriptores encontrados en el DeCS, como "Maloclusiones", "Determinación social" y "Clase social".

Como criterios de selección se incluyeron artículos en inglés y español, publicaciones que prioricen el análisis de la determinación social, libros y encuestas nacionales de salud y artículos actuales (últimos 5 años) y clásicos. Se excluyeron aquellos artículos sin conclusión y tesis. Finalmente, tras una revisión exhaustiva de diversos artículos, se seleccionaron 31 artículos para la revisión narrativa de la literatura.

RESULTADOS

DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD

La epidemiología crítica que tiene como trasfondo la explicación del proceso salud-enfermedad desde la lógica dialéctica (Breilh, 2021) representa una resistencia al pensamiento hegemónico en salud, con una visión que hace frente al modelo actual, a partir de la visibilización del origen de las inequidades, revalorizando aquellos grupos vulnerables (Breilh, 2003). La determinación social se desenvuelve desde lo general hacia lo individual y tiene una resistencia en reversa, es decir que va de lo individual a lo general (Breilh, 2013). De modo que las condiciones generales de una sociedad (su reproducción social) influyen significativamente en los modos y estilos de vida de una persona y su familia como resultado

de la subsunción. Por lo tanto, una persona tiene un estilo de vida no planteado por ella misma, sino por aquellas políticas y circunstancias impuestas por la sociedad en general, de tal forma que no se puede hablar de exposiciones sino más bien de imposiciones. (Figura 1).

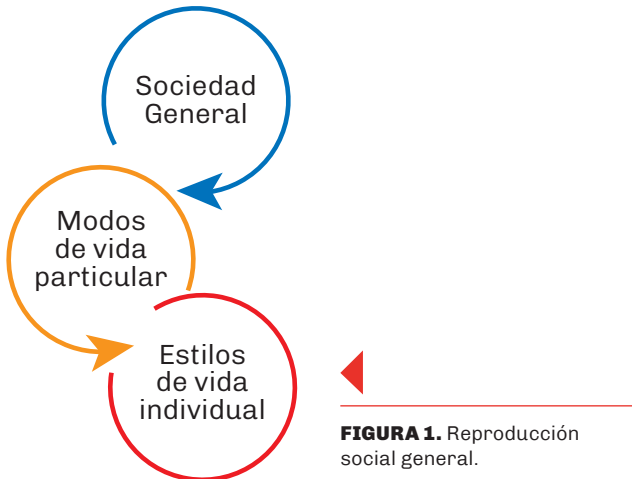


FIGURA 1. Reproducción social general.

El paradigma de la determinación social, a diferencia de los determinantes sociales, hace hincapié en 3 categorías esenciales: clase social, género y etnia; que a partir de un criterio socio-epidemiológico son tres barreras que tiene el ser humano para acceder a la producción y al consumo en el mercado, por lo que la epidemiología crítica analiza el efecto de la historia (de la acumulación de poder) en la encarnación de los procesos sociales en la salud (embodiment) (Thomas-Lange, 2022). La inequidad en salud ha estado presente en la historia desde mucho tiempo atrás, exactamente desde la colonia hasta la creación de nuevas políticas en la actualidad (Breilh, 2013; Fuentes-García, 2019; Muntaner et al., 2012). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera a la educación y la salud, como herramientas sustanciales para la adquisición del capital y del poder (OPS, 2002a; 2002b), por otro lado la ausencia de estos constituye un determinante clave para la generación de pobreza. Es así que existe una pobreza estructural dada por la carencia de vivienda, el hacinamiento, el déficit en la atención sanitaria, el analfabetismo, etc. Mientras que la pobreza funcional está relacionada al estatus económico de una población en cuanto a los ingresos y que es variable en distintos tiempos (OPS, 2002a; 2002b). La epidemiología crítica se ocupa de ambos tipos de pobreza, pero fundamentalmente de explicar la historicidad de la pobreza estructural (OPS, 2002a; 2002b). A medida que existan desigualdades producto de las inequidades en la distribución del poder, se generan barreras, geográficas, culturales y económicas que conllevan al desarrollo de modos y estilos de vida de un individuo; teniendo como resultado final el efecto de las inequidades en el bienestar de un individuo (Houghton et al., 2023) (Figura 2).

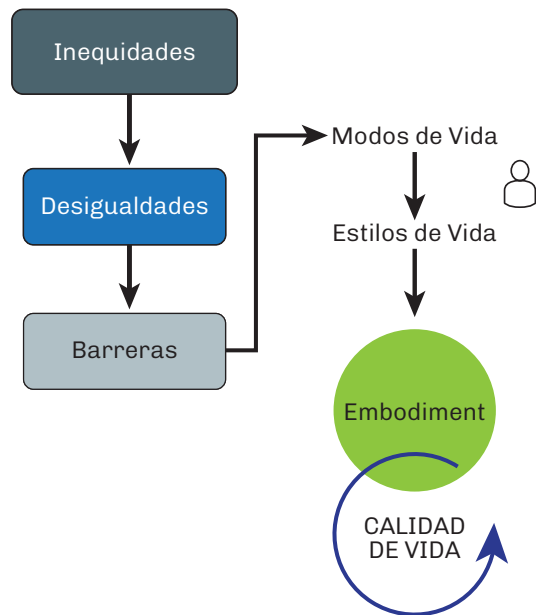


FIGURA 2 Calidad de vida como resultado de las inequidades.

La epidemiología crítica describe la clase social como la más representativa y que sin duda determina no solo la salud, sino también la educación, el trabajo, la recreación y por consiguiente sería la causa de las causas (Breilh, 2013). Se ha evidenciado que el aspecto socio-económico y político a lo largo del tiempo repercute en cómo viven las diferentes poblaciones, debido a las desigualdades dadas por una distribución no equitativa de recursos (Breilh, 2013; 2018).

DETERMINACIÓN SOCIAL Y MALOCLUSIONES

La maloclusión dental es una preocupación en salud, al ser considerada la tercera enfermedad bucodental más frecuente de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Dimberg et al., 2016; Lombardo et al., 2020) y su solución tiene un alto costo, porque al no ser cubierta por los sistemas públicos de salud, debe ser asumida por las familias, lo que hace prohibitiva esta atención a los sectores más vulnerables (Bresnahan et al., 2010).

La etiología de la maloclusión dental es un proceso multifactorial, dada por factores genéticos, factores ambientales o su combinación. Además, están involucrados los hábitos orales no funcionales, la caries dental o la postura. De modo que ante todos estos factores se reconoce también el contexto socio-histórico (González Campoverde et al., 2020).

Para determinar si existe algún patrón de comportamiento de las maloclusiones respecto al ingreso per cápita, la epidemiología clásica plantearía hacer un registro de cada país de acuerdo a la clasificación del nivel de ingreso económico (NSE) propuesta por el Banco Mundial, contemplando el ingreso per cápita y a la vez mostraría la prevalencia de maloclusión tal como vemos en la Figura 3.

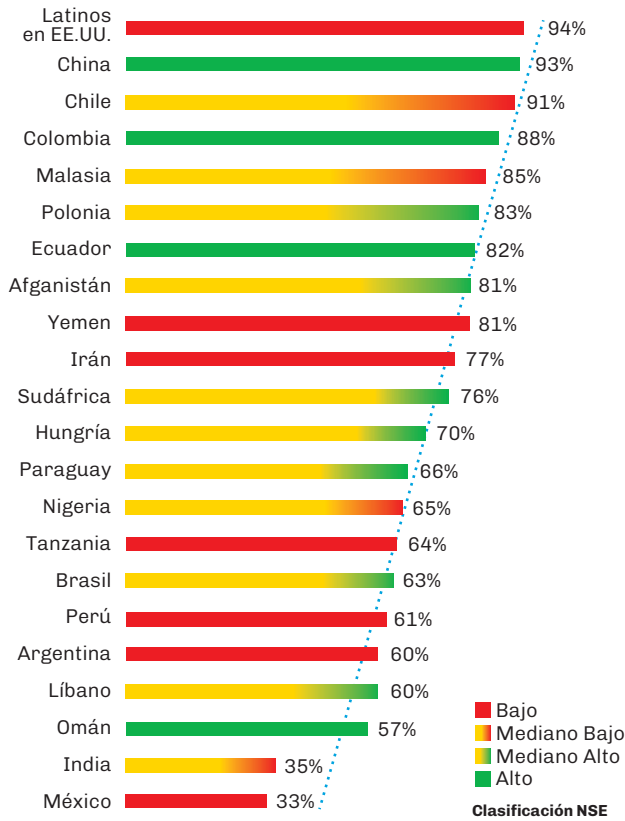


FIGURA 3. Prevalencia de Maloclusiones

A esto se le denominaría un estudio de diseño ecológico, que se sabe tendría un sesgo de información porque dentro de cada país, existen diversas clases sociales y estas determinan modos de vida, en tal sentido las políticas públicas, normalmente se realizan viendo estos números globales y no se realiza un estudio en la dimensión individual, particular o general que propone la epidemiología crítica.

La determinación social de las maloclusiones dentales ejerce su análisis desde la historicidad de los pueblos, respecto a la reproducción social que depende del modelo capitalista que se tiene y que, por ende, puede modificar el acceso a un tipo de dieta neoliberal, el tiempo disponible para el cuidado de la salud bucal (autopercepción de la necesidad de tratamiento ortodóncico), el acceso a los servicios de salud, los hábitos e incluso la ideología de las personas respecto a su salud (Otero, 2013).

DISCUSIÓN

Trabajar en las inequidades de la salud, junto con la cooperación de la sociedad como organismos sociopolíticos enfocados en velar por aquellas poblaciones vulnerables, podría permitir la reducción o la eliminación de barreras que se mantienen hasta la fecha. Se destaca la constante lucha por lograr una equidad en conjunto, con la creación o modificación

de nuevas políticas que exigen una participación activa (Burt y Eklund, 2005).

Dado el contexto en el cual las maloclusiones tienen impacto en la calidad de vida, cabe reconocer su estudio a partir de la epidemiología crítica, un gran desafío por resolver, pues se ofrece una visión alternativa de la influencia de la determinación social sobre las maloclusiones dentales (Pardo-Romero y Hernández, 2018).

La clase social se considera el componente más representativo y hace alusión al estrato jerárquico al que pertenece un individuo, tomando en cuenta el nivel socioeconómico, es decir los recursos que se tienen para poder acceder o no a la atención sanitaria, de ahí que la salud está determinada por la clase social. Adicionalmente, a partir de un enfoque economicista, una persona libre de enfermedad es un recurso esencial para el desarrollo socio económico del país, brindando sus servicios en pro del país (Dimberg et al., 2016; Liu y Zhang, 2019). Desde el enfoque de la epidemiología crítica, una persona libre de enfermedad, autodeterminada, con tiempo para vivir su vida y gozar de la contemplación en su tiempo libre y creación artística, es una persona plena y realizada (Ríos, 2017).

En la maloclusión dental, el nivel socioeconómico se torna importante, dado que ejerce un efecto modificador sobre la calidad de vida. Se podría explicar también, por diferentes aspectos psicológicos, tales como: la necesidad percibida de un tratamiento ortodóncico, la satisfacción y el rechazo o aceptación por parte de la sociedad. Es así que cuando existe una condición clínica patológica, como consecuencia se evidencian sus estragos de forma notable en aquellas poblaciones vulnerables (Laniado et al., 2017). Por el contrario, esto difiere en aquellas personas que mantienen una clase social alta, debido a que tienen una perspectiva más acentuada de su apariencia física y que tienen los recursos para verse mejor y cumplir los estándares estéticos de la sociedad (Laniado et al., 2017; Agualongo Quelal y Garcés Alencastro, 2020).

En la epidemiología convencional se entiende que la privación material genera gran impacto en la salud oral en niños pertenecientes a aquellos estratos económicos bajos, asociado a un nivel de exclusión social. Además, se evidencia que el PIB per cápita tiene impacto en las disparidades económicas que traen consigo consecuencias en el campo de la salud en cuanto al acceso, obtención de recursos, incidencia de enfermedades, etc. (Aida et al., 2009). En contraste, la epidemiología crítica va más allá de solucionar el problema de ingreso económico, pretende más bien que el modelo de desarrollo de la ciudad, de las clases sociales y de las familias se deba repensar, para obtener un modelo más compatible con la vida, desde 4 aspectos: la soberanía, la sustentabilidad, la seguridad y la solidaridad (Breilh, 2013).

En la literatura, se encuentra que el nivel socioeconómico está asociado al lugar de residencia de una

familia. Existen diferencias regionales entre las zonas urbanas y rurales, con estatus económicos altos y bajos. Se señala a las zonas urbanas como aquellas zonas que gozan de un mayor ingreso económico, acceso a recursos y servicios sin dificultad (Houghton et al., 2023), en contraposición con localidades rurales, con un nivel socioeconómico más bajo, donde existe una distribución de ingresos inferior, apareciendo inequidades (OPS, 2002a; 2002b). Entre las dificultades están: no contar con transporte para trasladarse fácilmente a los centros de atención, pues a menudo se ubican más cercanos a la zona urbana. Además, lo complicado que se vuelve asistir a las citas, por trabajo o motivación, y finalmente el problema que representa la falta de conocimiento sobre el proceso para agendar citas para un centro de salud (Liu y Zhang, 2019).

En contraste, Balachandran y Janakiram (2021) en su estudio con diferentes grupos de la India, encontraron que en la población urbana existe mayor frecuencia de maloclusiones dentales en comparación con las poblaciones rurales y que la diferencia está dada por el tipo y consistencia de la dieta (blanda y refinada), que se vuelve indispensable en el crecimiento de la musculatura oral, mandíbula y dientes. Según la literatura consultada, las mujeres perciben con mayor frecuencia el no tener una sonrisa ideal, según los estereotipos sociales; en comparación con los hombres, esta discrepancia está dada por el mayor impacto de presentar una maloclusión dental en el aspecto social, pues influye en la autoestima o en la preocupación de las mujeres sobre su aspecto físico ante la sociedad (Ajwa et al., 2022).

Fuentes-García (2019) relata que algunos grupos étnicos han sido excluidos del sistema de salud, tanto porque fueron invisibilizados como por barreras geográficas. El contexto social de la migración deriva en una condición de vulnerabilidad que generalmente influye directamente sobre la salud de aquellos hombres y mujeres que migran con el fin de buscar mejores oportunidades fuera de su país. El estado migratorio predispone a desigualdades e inequidades según como se desarrolle (Murillo-Pedrozo y Agudelo-Suárez, 2019).

En el caso de las maloclusiones, la exclusión de estas etnias es mucho más latente, pues todos los estándares de oclusión son fijados en base al modelo del poblador blanco americano (caucásico), y los pobladores oriundos de América del sur no tienen tablas y valores de normalidad para evaluar su oclusión (Fuentes-García, 2019). Considerando las diferencias étnicas, no siempre se pueden extrapolar a todas las poblaciones los diagnósticos obtenidos a partir de análisis cefalométricos estandarizados debido a las variaciones que persisten. En tal sentido que, sería ideal poder crear una cefalometría propia para población andina, partiendo de la funcionalidad de la masticación, de la autopercepción de la estética dental y de la necesidad sentida de tratamiento ortodóntico, de modo que nos acerquemos

a la realidad que se vive en cada región geográfica y se brinde un tratamiento personalizado a cada paciente. (Ioi et al., 2007).

CONCLUSIONES

Las maloclusiones dentales representan un problema de salud pública por su alta prevalencia y su costo de bolsillo. Por lo tanto, la historicidad de la reproducción social dependiente del capitalismo puede modificar el acceso a un tipo de dieta con un buen valor nutritivo, el tiempo disponible para el cuidado de la salud bucal o incluso los hábitos de un individuo. Es necesario distinguir entre los determinantes sociales y la determinación social, pues son dos definiciones que, si bien parecen similares, tienen un enfoque epistemológico totalmente distinto. Se ha encontrado en la literatura, que las desigualdades son consecuencia de las inequidades (distribución desigual de poder) que aparecen entre los grupos sociales y que persisten en el tiempo, como efecto de la distribución de poder. Sin embargo, no existen estudios sobre la determinación social de las maloclusiones, por lo que surge la necesidad de investigaciones que utilicen la metodología de la epidemiología crítica asociada a las maloclusiones.

REFERENCIAS

- Agualongo Quelal, D. E., y Garcés Alencastro, A. C. (2020). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Revista Vínculos ESPE*, 5(2), 19–27. <https://doi.org/10.24133/vinculosespe.v5i2.1639>
- Aida, J., Hanibuchi, T., Nakade, M., Hirai, H., Osaka, K., y Kondo, K. (2009). The different effects of vertical social capital and horizontal social capital on dental status: a multilevel analysis. *Social Science & Medicine*, 69(4), 512–518. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.06.003>
- Ajwa, N., AlHammad, A., AlAmmar, L., AlMarjan, M., AlShugair, T., AlManie, L., y Bangalore, D. (2022). The influence of orthodontic treatment need on oral health-related quality of life among 12-18-year-old adolescents in Riyadh. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(11), 2153. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112153>
- Arias López, D. V. (2020). Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes con sonrisa gingival de la Clínica de Posgrado de la Universidad Central del Ecuador [tesis]. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21408>
- Balachandran, P., y Janakiram, C. (2021). Prevalence of malocclusion among 8-15 years old children, India - A systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 11(2), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2021.01.011>

- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Lugar. (Colección Salud Colectiva).
- Breilh, J. (2013) La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 13–27. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
- Breilh, J. (2018). *Ciencias en la salud colectiva y terapias integrativas*. Universidad Andina Simón Bolívar. <https://www.uasb.edu.ec/publicacion/ciencias-en-la-salud-colectiva-y-terapias-integrativas/>
- Breilh, J. (2021) *Critical epidemiology and the people's health*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190492786.001.0001>
- Bresnahan, B. W., Kiyak, H. A., Masters, S. H., McGorray, S. P., Lincoln, A., y King, G. (2010). Quality of life and economic burdens of malocclusion in U.S. patients enrolled in Medicaid. *Journal of the American Dental Association*, 141(10), 1202–1212. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2010.0047>
- Burt, B., y Eklund, S. (2005). *Dentistry, dental practice, and the community* (6ta ed.). Elsevier Health Sciences.
- Díaz-Cárdenas, S., Tirado-Amador, L., y Tamayo-Cabeza, G. (2018). Impact of the smile on oral health-related quality of life in adults. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 11(2), 78–83. <http://doi.org/10.4067/S0719-01072018000200078>
- Dimberg, L., Lennartsson, B., Bondemark, L., y Arnrup, K. (2016). Oral health-related quality-of-life among children in Swedish dental care: the impact from malocclusions or orthodontic treatment need. *Acta Odontologica Scandinavica*, 74(2), 127–133. <https://doi.org/10.3109/00016357.2015.1059485>
- Espinoza-Barco, K. R., Ríos-Villasis, K., y Liñán-Durán, C. (2015). Influencia del corredor bucal y la exposición gingival en la percepción estética de la sonrisa. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 133–144. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200006
- Fuentes-García, A. (2020). El clamor de las inequidades: estallido social y salud en Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(2), 93–94. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.56343>
- González Campoverde, L., Rodríguez Soto, A., y Soto Cantero, L. (2020). Factores de riesgo de la malocusión. *Medicentro Electrónica*, 24(4), 753–766. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400753
- Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., Del Riego, A., y Ventura, E. (2022). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e94. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
- Ioi, H., Nakata, S., Nakasima, A., y Counts, A. L. (2007) Comparison of cephalometric norms between Japanese and Caucasian adults in antero-posterior and vertical dimension. *The European Journal of Orthodontics*, 29(5), 493–499. <https://academic.oup.com/ejo/article/29/5/493/426357>
- Laniado, N., Oliva, S., y Matthews, G. J. (2017). Children's orthodontic utilization in the United States: Socioeconomic and surveillance considerations. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 152(5), 672–678. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2017.03.027>
- Liu, J., y Zhang, Y. (2019). Health status and health disparity in China: a demographic and socioeconomic perspective. *China Population and Development Studies*, 2, 301–322 <https://doi.org/10.1007/s42379-018-0015-y>
- Lombardo, G., Vena, F., Negri, P., Pagano, S., Barilotti, C., Paglia, L., Colombo, S., Orso, M., y Cianetti, S. (2020). Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 21(2), 115–122. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.02.05>
- Muntaner, C., Rocha, K. B., Borrell, C., Vallebuona, C., Ibáñez, C., Benach, J., y Sollar, O. (2012). Clase social y salud en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(2), 166–175. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmp/2012.v31n2/166-175/es>
- Murillo-Pedrozo, A. M., y Agudelo-Suárez, A. A. (2019). La migración sur/sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 692–699. <https://doi.org/10.17843/rpmpes.2019.364.4908>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002a). *La Salud en las Américas* (vol 1). (Publicación Científica y Técnica; 587). Pan American Health Organization. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/746>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002b). *La Salud en las Américas* (vol 2). (Publicación Científica y Técnica; 587). Pan American Health Organization. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2747>

Otero, G (2013). El régimen alimentario neoliberal y su crisis: Estado, agroempresas multinacionales y biotecnología. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (17), 49-78. <https://estudiosdeldesarrollo.mx/observatoriodeldesarrollo/wp-content/uploads/2019/05/OD6-2.pdf>

Pardo-Romero, F. F., y Hernández, L. J. (2018). Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 258–264. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.64654>

Ríos, K. (2017). Evaluación de la percepción del atractivo de la sonrisa y su influencia en la valoración de las características personales: prueba piloto. *Odontología Activa*, 2(1), 27–32. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i1.169>

Salinas Abarca, L. M., Urgiles-Urgiles, C. D., y Jiménez-Romero, M. N. (2017). Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia el Sagrario - Cuenca 2016. *Salud y Vida Sipanense*, 4(2), 58–66. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/703>

Sandoval Ocaña, J. I., Martínez Alcántara, S., y Jarillo Soto, E. C. (2022). Determinantes o determinación social en la comprensión de la salud-enfermedad. Una reflexión necesaria. *Salud Problema*, 14(27), 139–156. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/672>

Thomas-Lange, J. (2022). “Determinantes Sociales de la Salud”, “Habitus” y “Embodiment” detrás de un IMC elevado. Un análisis social del actual escenario epidemiológico. *ALAN: Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 72(2), 125–38. <https://www.alanrevista.org/ediciones/2022/2/art-6/>

Villavicencio-Caparó, E., Reinoso Vintimilla, N., y Encalada-Verdugo, L. (2021). *Epidemiología en salud bucal: caso Cuenca*. Editorial Universitaria Católica de Cuenca. <https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/edunica/article/view/927>

Weintraub, J. A., y Henshaw, M. M. (2021) Social determinants of health and oral health disparities and inequities. En A. K. Mascarenhas, C. Okunseri y B. A. Dye (Eds.) *Burt and Eklund's dentistry, dental practice, and the community* (7ma ed.) (pp. 10–19). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-55484-8.00002-2>

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Dirección para correspondencia

Universidad Católica de Cuenca
Cuenca, Ecuador
eestefaniap7@gmail.com

La Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Argentina

