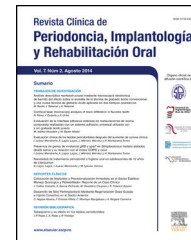




# Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

[www.elsevier.es/piro](http://www.elsevier.es/piro)



## CARTA AL EDITOR

**Una de las enfermedades más prevalentes del mundo no es transmisible y puede ser controlada**



**One of the most prevalent diseases in the world is non-communicable and can be controlled**

*Sr. Editor:*

La salud es muchas veces desatendida por las personas, especialmente frente a la ausencia de signos y síntomas. Reciente evidencia muestra que lesiones de caries dental no tratadas (cavitadas) afecta al 35% de la población mundial, convirtiéndola en la condición de salud más prevalente alrededor del mundo<sup>1</sup>. Además, el impacto que la caries dental puede tener en la calidad de vida de las personas ha sido demostrado. Pese a que décadas atrás fue observada una reducción de índices de caries derivada de la introducción de fluoruros<sup>2,3</sup>, los actuales índices no han mejorado respecto de la última década. Se han observado grupos de individuos totalmente libres de enfermedad, pero por otro lado, otro grupo de individuos presenta mayor número de caries alcanzando estados más graves de lesiones de caries (polarización de la enfermedad). Recientemente ha sido modificado el entendimiento de la caries dental como enfermedad, donde la caries dental es una enfermedad ecológica y no contagiosa (no infecciosa/no transmisible)<sup>2-4</sup>. Esto se debe a que: a) las bacterias que provocan la caries dental no son «extrañas», ya que estas bacterias son comensales, es decir, pueden ser encontradas naturalmente en la cavidad bucal, tanto en individuos sanos como enfermos; b) no existe una especie bacteriana responsable de la aparición de caries, la microbiota es diversa y dinámica, cambia de composición a través de la vida; y c) la aparición de caries es producto de una alteración ecológica del biofilm, ya sea por cambios en la dieta, estilo de vida, higiene oral, reducción de saliva o incluso sistema defensivo, que pueden alterar el equilibrio del biofilm y transformarlo en uno más cariogénico. Con toda la evidencia que nos indica que la caries dental es una enfermedad no infecciosa y no transmisible, la prevención/control/tratamiento de la caries dental no está basada en un medicamento o vacuna. Dentro de los múltiples

factores asociados con la caries dental, el comportamiento que el propio individuo tiene respecto de sus hábitos de higiene y alimentación condicionarán sustancialmente la aparición y progresión de lesiones de caries durante todos los estados de la enfermedad.

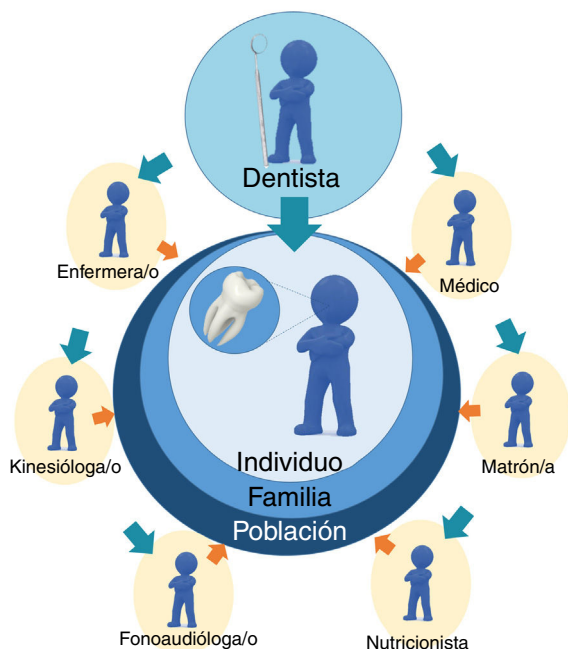
El odontólogo maneja conceptos para poder determinar el riesgo de caries de manera que define las medidas preventivas necesarias (costo/efectividad y riesgo/beneficio), denominado como *manejo de los factores de riesgo*<sup>2,3</sup>. Por otro lado, todo profesional de la salud con conocimiento básico de un abordaje preventivo puede recomendar/reforzar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La prevención de la caries dental, y también su tratamiento, está basada en el mantenimiento o restablecimiento del equilibrio natural de la microbiota<sup>2,3</sup> con control de placa (frecuencia de cepillado y técnica de cepillado adecuada) y consumo racional de hidratos de carbono (por ejemplo consumo en baja frecuencia o uso de sustitutos del azúcar). El uso de fluoruro presenta evidencia indiscutible acerca de sus beneficios para el control de la caries, por lo que el cepillado dental asociado con el uso de pasta dental fluorada es la medida más racional y efectiva de control de la caries<sup>5</sup>. Otras medidas como aplicación profesional de flúor (por ejemplo barniz) son solo indicadas para individuos con alto riesgo de desarrollar lesiones de caries. Deberíamos ser capaces de desterrar el concepto de que las restauraciones son el tratamiento de la caries dental, opinión que muchas personas aún mantienen y aseguran que solo el dentista es responsable por tratar la caries dental.

Principalmente debido a problemas de accesibilidad, la mayoría de las personas acudimos a controles odontológicos frente a episodios de dolor. Considerando este fenómeno la legislación chilena ha tomado medidas para promover la salud oral de la población. Madres embarazadas reciben acompañamiento y tratamiento dental desde antes del nacimiento de sus hijos<sup>6</sup>. De esta forma, los padres reciben educación para poder empoderarse y tomar medidas para la prevención de caries. En el modelo de salud familiar la presencia de un equipo multidisciplinario permite que diversos profesionales (médicos pediatras, médicos obstetras, matronas, enfermeras, etc.), puedan promover e incentivar el autocuidado de la salud oral como parte del cuidado de la salud general de los individuos, familias y poblaciones (fig. 1). Estos profesionales de la salud deberían estar actualizados y capacitados para manejar conocimientos básicos de las medidas de promoción de la salud oral y prevención de

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.04.001>

0718-5391/© 2016 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Prevención de caries



**Figura 1** Representación esquemática del abordaje ideal para la promoción de la salud oral y prevención de caries. Como problema de salud pública el individuo, la familia, el odontólogo y otros profesionales del área de la salud deberían tener un rol para controlar la incidencia y prevalencia de la caries dental. Fuente: figura elaborada por la autora.

la caries dental. Idealmente cada profesional debería reforzar la importancia que la conducta de cada individuo tiene respecto a la mantención de su salud, incluida la caries dental; luego tomar estos contenidos y aplicarlos a la rutina diaria son responsabilidad de cada individuo (fig. 1).

Un resumen de los conceptos actuales en cariología y cambios de paradigmas que todo profesional de la salud debería tener en conocimiento están presentados a continuación. La definición actual de caries la considera como una *enfermedad biofilm-azúcar dependiente, inerradicable pero sí controlable*<sup>5</sup>, modulada por múltiples factores. La presencia de *biofilm* (placa bacteriana adherida a los dientes) y *azúcar* (hidratos de carbono fermentables) son los factores de riesgo primarios para el desarrollo de caries. Las bacterias obtienen energía por la metabolización de estos hidratos de carbono, generando ácidos como consecuencia. Estos ácidos van a inducir una reducción en el pH que promoverá una pérdida de mineral de la estructura dental. Además, se produce un aumento del metabolismo y crecimiento de bacterias acidúricas y acidogénicas,

promoviendo un desequilibrio ecológico con el consecuente aumento del riesgo de desarrollar caries<sup>2</sup>. Recientemente la caries dental era considerada transmisible porque la madre o la persona a cargo del cuidado de un niño/a puede transferir bacterias cariogénicas a este, no obstante, la sola presencia de bacterias cariogénicas no será responsable por la producción de caries.

Finalmente, ¿quién es responsable por tratar/controlar/prevenir caries? Considerando que la caries dental es un problema de salud pública, medidas de promoción y prevención pueden ser abordadas por el individuo, la familia y el equipo de profesionales sanitarios (fig. 1). En etapas tempranas de la vida son los padres los responsables del cuidado de sus hijos. Los odontólogos son responsables de entregar la atención dental y entregar educación especializada a la población. Otros profesionales del área de la salud pueden promover la salud oral entregando educación y también dando relevancia al autocuidado de la salud oral. Es esperado que medidas de promoción y prevención no solo auxilien a reducir índices en futuras generaciones, sino que sean responsables de eliminar disparidades observadas especialmente en áreas rurales y poblaciones con menores recursos.

### Bibliografía

1. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated caries: A systematic review and metaregression. *J Dent Res*. 2015;94:650–8.
2. Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E, editores. *Dental caries: The disease and its clinical management*. Oxford, UK: Editorial Wiley Blackwell; 2015. p. 2–451.
3. Meyer-Lueckel H, Paris S, Ekstrand KR, editores. *Caries management—Science and clinical practice*. Stuttgart, Germany: Editora GeorgThieme Verlag KG; 2013. p. 4–399.
4. Marsh P, Fisher JM, Twetman S. Alliance for a cavity-free future debate: Should caries now be regarded as a non-communicable disease. Pan-European Chapter. An ORCA-Satellite Symposium (2015). Brussels, Belgium.
5. Cury JA, Tenuta LMA. Usos de fluoreto em odontologia restauradora fundamentado em evidências. En: Baratieri LN, et al., editores. *Odontologia restauradora. Fundamentos e possibilidades*. 2.ª ed São Paulo: Editora Santos; 2015. p. 51–71.
6. Ministerio de Salud. Guía clínica AUGES salud oral integral de la embarazada [Internet]. Santiago: MINSAL, Gobierno de Chile; 2013 [actualizado 2013; citado 14 Ago 2015]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/955578f79a24ef2ae04001011f01678a.pdf>

Constanza E. Fernández

*Department of Cariology, Restorative Sciences, and Endodontics, Dental School, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, Estados Unidos*

Correo electrónico: [cferngo@umich.edu](mailto:cferngo@umich.edu)