

Entendiendo a la caries dental como una enfermedad socialmente transmitida.

Understanding dental caries as a socially transmitted disease.

Rodrigo Cabello-Ibacache^{1,2}, Gonzalo Rodríguez-Martínez^{1,2*}

1. Departamento de Odontología Restauradora, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

2. Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales (CEVEO), Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Correspondencia Autor: Gonzalo Rodríguez Martínez. | Dirección: Olivos 943, Independencia, Santiago Chile | E-mail: grodrigu@odontologia.uchile.cl

Trabajo recibido el 05/03/2024

Trabajo revisado 20/03/2024

Aprobado para su publicación el 18/05/2024

ORCID

Rodrigo Cabello:
ORCID: 0000-0003-1868-0318

Gonzalo Rodríguez:
ORCID: 0000-0002-0575-3592

RESUMEN

La salud oral abarca el estado de la boca, influyendo en funciones esenciales y dimensiones psicosociales. Las enfermedades orales representan la mayor carga de enfermedad crónica no transmisible a nivel mundial. En Chile, la prevalencia de caries es significativa, situándonos en los primeros lugares de la región de las Américas. Inicialmente, el abordaje de la caries se centraba en su manifestación, sin comprender claramente su proceso. Se asumía una perspectiva infectocontagiosa, pero en la actualidad, se entiende como una enfermedad crónica no transmisible mediada por bacterias, asociada a cambios ecológicos. Se propone que la caries dental es una enfermedad socialmente transmitida, con determinantes sociales y comerciales influyentes. La responsabilidad individual no es suficiente; se debe explorar estrategias de abordaje río arriba, yendo a las causas fundamentales. Es crucial reconocer que las condiciones socioeconómicas y culturales limitan las opciones de cuidado de la salud, y la prevención y el acceso a tratamientos adecuados son desafíos complejos. Se hace un llamado a ir más allá de la odontología tradicional, instando a trabajar en actividades de abogacía junto a la academia, sociedades científicas y el sector gremial para abordar las causas fundamentales y ofrecer alternativas saludables a toda la población.

PALABRAS CLAVE

Caries; Transmisión social.

Int. J. Inter. Dent Vol. 17(2); 68-69, 2024.

ABSTRACT

Oral health encompasses the condition of the mouth influencing essential functions and psychosocial dimensions. Oral diseases constitute the largest burden of non-communicable chronic diseases globally. In Chile, the prevalence of caries is significant, positioning us among the top in the Americas region. Initially, the approach to caries focused on its manifestation without a clear understanding of its process. An infectious perspective was assumed, but presently, it is recognized as a non-communicable chronic disease mediated by bacteria and associated with ecological changes. It is proposed that dental caries is a socially transmitted condition influenced by social and commercial determinants. Individual responsibility is insufficient; upstream approaches must be explored, addressing fundamental causes. Recognizing that socioeconomic and cultural conditions significantly limit healthcare choices, prevention, and access to appropriate treatments become complex challenges. A call is made to transcend traditional dentistry, urging collaboration in advocacy activities with academia, scientific societies, and the professional sector to address root causes and provide healthy alternatives for the entire population.

KEY WORDS

Caries; Social transmission.

Int. J. Inter. Dent Vol. 17(2); 68-69, 2024.

Sr. Editor:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud oral como el estado de la boca, los dientes y estructuras orofaciales que permite a los individuos realizar funciones esenciales como comer, respirar y hablar, abarcando dimensiones psicosociales como la autoconfianza, bienestar y la habilidad de socializar y trabajar sin dolor, molestias o vergüenza⁽¹⁾.

La carga de enfermedad de las enfermedades orales según el informe mundial de la OMS del 2022 es la mayor de todas las enfermedades crónicas no transmisibles, y dentro de las enfermedades orales una de las más prevalentes es la presencia de lesiones de caries tanto en dientes primarios como permanentes. Chile no se encuentra ajeno a esta realidad y esto queda demostrado en el informe de la Organización Panamericana de la Salud del año 2023 que publica que nuestro país presenta un 46,6% de prevalencia de caries en dientes primarios y un 49,5% de prevalencia de caries en dientes permanentes, ubicándonos en

segundo y primer lugar, respectivamente en la región de las Américas, considerando los países con más carga de enfermedad en los primeros lugares⁽²⁾.

Probablemente algunas de las dificultades que encontramos en un inicio en el abordaje de la caries dental, fue el hecho de no distinguir claramente entre la enfermedad o proceso de caries que ocurre en la boca de los individuos y la presencia de lesiones de caries, que representan el signo del desequilibrio que ocurre en la cavidad oral entre la biopelícula y la estructura del diente⁽³⁾. Es así como muchas veces reconocíamos que realizábamos diagnóstico de caries cuando rellenábamos un odontograma para registrar ubicación y severidad de lesiones de caries, en vez de entender que lo que hacíamos era la detección de lesiones de caries, y que el proceso de diagnóstico de caries debíamos realizarlo levantando información de la anamnesis respecto a los factores de riesgo y protectores presentes en nuestros pacientes, por lo que el tratamiento de la enfermedad sería la modificación de los factores de riesgo y el refuerzo de los factores protectores.

La efectividad en el tratamiento de la caries dental indudablemente está vinculada a nuestra comprensión de esta. En las décadas de los 80 y 90, concebíamos la etiología de la caries dental como una enfermedad infectocontagiosa, basándonos en el conocimiento de la ventana de infectividad y en muchas ocasiones, esforzándonos por reducir la propagación del contagio. Sin ir más lejos, en Chile una de las justificaciones de la Garantía Explícita en Salud de la Atención Integral de la Embarazada, fue disminuir el contagio de la madre a los niños y niñas, prohibiendo compartir cucharas en la alimentación, por ejemplo⁽⁴⁾. De este modo, nos embarcamos en la búsqueda de vacunas e indicamos antimicrobianos, como la clorhexidina. Nos sentimos plenamente confiados al dar de “alta” a nuestras pacientes, esperando que no volverían a manifestar lesiones de caries.

Pasados algunos años y dándonos cuenta de que este abordaje desde el paradigma infectocontagioso era insuficiente, es que ahora entendemos a la caries dental como una enfermedad crónica no transmisible mediada por bacterias⁽⁵⁾. Ya no es que una bacteria patógena nos infecte, sino más bien son cambios ecológicos en el equilibrio de la biopelícula oral, mayor consumo de azúcar, menos disponibilidad de saliva lo que hace que pasemos de una biopelícula en equilibrio a una biopelícula patogénica, lo que también se denomina disbiosis. Es así como ahora en el tratamiento de la enfermedad está el manejo de los factores de riesgo y algo muy importante, que al considerarse una enfermedad crónica debemos realizar controles regulares⁽⁶⁾. Una de las limitaciones de este enfoque es que tiene un foco individual de autocuidado y muchas veces muy centrado en el tratamiento y consejería personal al lado del sillón. A pesar de que la concepción de la caries dental ha evolucionado durante las últimas dos décadas, en nuestra región de las Américas no se ha observado variación en las tasas de prevalencia de caries entre los años 1990 y 2019⁽²⁾.

Con el propósito de ampliar las posibilidades de comprensión de la enfermedad y, por ende, de su tratamiento, presentamos la afirmación de que la caries dental constituye una enfermedad socialmente transmitida. El modelo de determinantes sociales influye con mucha fuerza en la aparición de la enfermedad, encontrando gradientes de inequidad asociadas al nivel socioeconómico y ruralidad, por ejemplo. Los determinantes comerciales, sobre todo los asociados con el consumo de azúcares libres son muy poderosos con una industria global muy difícil de manejar y que está presente todo el día y todos los días en nuestra vida diaria, impidiendo muchas veces realizar elecciones saludables⁽⁷⁾.

Cuando entregamos toda la responsabilidad de su salud a los

individuos, asumimos que todos entienden lo mismo respecto a lo que les planteamos de estrategias de autocuidado, tienen los recursos para aquello y están habilitados para mantenerlos en el tiempo. Muchas veces no es que la población no quiera mantenerse saludable, sino que no entiende cómo hacerlo, no puede y lo más dramático de todo, no le alcanza.

Entender a la caries dental desde esta nueva perspectiva bajo ningún punto de vista quita la responsabilidad individual que tiene la población sobre su salud y estilos de vida, sino más bien que el poder cambiar el entorno social entrega una mayor cantidad de alternativas para elegir⁽⁸⁾.

¿Ahora qué hacemos? Aventurarnos con estrategias de abordaje de las enfermedades río arriba o upstream approach⁽⁹⁾. La invitación es ir tras la causa de las causas, más que la población se enferme solo un “poco” y los podamos atender en nuestro centro de salud, debemos ir tras lo que provoca esta gran carga de enfermedad. Recientemente un grupo de colaboradores de la OMS propone redefinir la estructura de las enfermedades no transmisibles, incorporando las enfermedades orales como la sexta condición, junto al consumo de azúcares como el sexto factor de riesgo, considerando que el consumo de azúcar es un factor de riesgo común para otras enfermedades como la diabetes y obesidad, entre otras⁽¹⁰⁾.

En Chile hemos avanzado en elementos como el etiquetado nutricional, lo que ha hecho que la industria baje los contenidos de sal y azúcar, pero aún así es insuficiente. Propiciar cambios impositivos para el azúcar es uno de los caminos, así como mejorar los entornos alimentarios, promoviendo las ferias libres y el consumo de alimentos saludables, entre muchas otras iniciativas.

Es crucial reflexionar sobre la idea de que muchos de nuestros pacientes no padecen enfermedades debido a descuido, falta de diligencia o torpeza, sino más bien, en numerosas ocasiones, carecen de alternativas debido a que las circunstancias de su entorno social no les permiten hacer elecciones saludables. Es fundamental comprender que las condiciones socioeconómicas y culturales pueden limitar significativamente las opciones de las personas en términos de cuidado de la salud, y que la prevención y el acceso a tratamientos adecuados pueden ser desafíos más complejos de lo que a menudo se perciben. La Odontología desde el sillón no es suficiente, el llamado es a salir de la consulta dental y junto a la academia, las sociedades científicas y el mundo gremial, entre otros, trabajemos en actividades de abogacía que permitan ir tras la causa de las causas, para así darles alternativas saludables a toda nuestra población.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de interés

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Esta publicación no tiene fuente de financiamiento

RELEVANCIA CLÍNICA

Entender a la caries dental como una enfermedad socialmente transmitida nos permitirá ampliar nuestras alternativas terapéuticas. Nos permitirá entender que la solución a esta enfermedad no está solo en torno a un sillón dental, sino que tiene un componente de política pública muy importante.

Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). Draft Global strategy on oral health. Seventy-fifth World Health Assembly: Provisional Agenda item 14.1. 2022.
2. World Health Organization (WHO). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Regional summary of the Region of the Americas. Geneva: World Health Organization. 2023.
3. Pitts NB. Implementation. Improving caries detection, assessment, diagnosis and monitoring. Monogr Oral Sci. 2009;21:199-208. doi: 10.1159/000224224.
4. MINSAL. Guía Clínica: Atención odontológica integral de la embarazada. Santiago: MINSAL, 2013.
5. Twetman S. Prevention of dental caries as a non-communicable disease. Eur J Oral Sci. 2018;126 Suppl 1:19-25. doi: 10.1111/eos.12528.
6. Pitts NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. Br Dent J. 2021;231(12):749-53. doi: 10.1038/s41415-021-3775-4.

7. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019 ;394(10194):249-60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8. Erratum in: Lancet. 2019;394(10203):1010.
8. Allen LN, Feigl AB. Reframing non-communicable diseases as socially transmitted conditions. Lancet Glob Health. 2017;5(7):e644-e646. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30200-0.
9. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. Lancet. 2019;20;394(10194):261-72. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31133-X.
10. Benizian H, Daar A, Naidoo S. Redefining the non-communicable disease framework to a 6x6 approach: incorporating oral diseases and sugars. Lancet Public Health. 2023;8(11):e899-e904. doi: 10.1016/S2468-2667(23)00205-0.