



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE LAS
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES MÁS COMUNES Y
SU RELACIÓN EN CAVIDAD ORAL.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

DAMARIS ANAID MAQUEDA GALVEZ

TUTORA: Mtra. MARÍA PATRICIA DE LA ASUNCIÓN HENONÍN
PALACIO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



"Los sueños no se construyen, se trabajan"

Gracias Universidad Nacional Autónoma de México, me siento tan afortunada de pertenecer a la máxima casa de estudios, agradezco por haberme formado con la ayuda de los mejores docentes. Mi respeto y honor para ti, será siempre.

Agradezco a mis padres Raúl y Esther, por el apoyo durante todos estos años, su ayuda, comprensión y amor han sido fundamentales para mi crecimiento académico y personal. A mis hermanos Manuel y Santiago, gracias por siempre impulsarme a seguir adelante, por confiar y creer en mí. Los amo familia.

Mis abuelos, tíos, primos y sobrinas que amo con todo mi corazón, son una de mis más grandes inspiraciones para trabajar en mis sueños. Sin duda este trabajo también va dedicado a esa parte de mi familia.

Gracias Axel por cuidarme siempre.

Mi camino no pudo haber trascendido de la misma manera sin la amistad de mis entrañables Jimena, Ivone, Brenda. Gracias por ser y estar.

Agradezco a mis colegas y amigos Valeria, Ximena, Ricardo, Juan, Sara, Ángel, por todas las veces que me llenaron de fuerzas para seguir adelante, valoro su apoyo incondicional.

Adriana, Diana, Rocío, aprecio su fiel y noble amistad, estimo cada uno de los detalles que han tenido hacia mí a lo largo de este camino, nunca se me olvidaran.

Y no menos importante a mi tutora, la Maestra Patricia Henonín Palacio, por su gran ayuda, comprensión y paciencia en el desarrollo de este trabajo.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVO	7
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1 SALUD GENERAL	8
3.2 LA SALUD BUCODENTAL COMO PARTE DEL CICLO DE VIDA	9
3.3 PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	10
3.3.1 Enfermedades cardiovasculares	12
3.3.1.1 Hipertensión	13
3.3.2 Diabetes	17
3.3.3 Enfermedades respiratorias	23
3.3.4 Cáncer	24
3.4 PRINCIPALES ENFERMEDADES ORALES QUE SE PRESENTAN EN ENT	27
3.4.1 Caries dental	29
3.4.2 Enfermedad periodontal	39



3.4.3	Cáncer oral	43
3.4.3.1	Virus de Papiloma Humano (VPH) como consecuencia del Cáncer oral	45
3.5	IMPORTANCIA DE LA SALUD ORAL Y SU CONEXIÓN CON LA SALUD GENERAL	46
3.6	FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES SOCIALES	47
3.6.1	Determinantes sociales, según Marc Lalonde	48
3.7	LA SALUD ORAL BAJO EL ENFOQUE DE FACTORES DE RIESGOS COMUNES	51
3.7.1	Azúcar	52
3.7.2	Tabaco	53
3.7.3	Alcohol	53
3.7.4	Dieta	55
3.8	RELACIÓN DE LA SALUD ORAL CON LA FAMILIA	59
3.9	PROGRAMAS DE SALUD	61
4.	CONCLUSIONES	64
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66



1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo, responsables del 70% de la mortalidad global.

La respuesta mundial contra las ENT se ha enfocado en cuatro enfermedades principales; las cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias y el cáncer; y en cuatro factores de riesgo comunes, el consumo de tabaco, las dietas poco saludables, la inactividad física, y el consumo nocivo de alcohol.

A partir de estudios prospectivos y ensayos clínicos aleatorizados se han establecido los efectos peligrosos de los factores de riesgo conductuales y alimentarios de las enfermedades no transmisibles y las condiciones metabólicas y fisiológicas que intervienen en esos efectos.

La epidemia de las ENT ha sido provocada por un cambio demográfico, económico y social sin precedentes, que ha llevado a los factores de riesgo de las ENT a alcanzar niveles no observados previamente.

Hoy en día la población tiene más expectativa de vida pero también tiene que vivir con más ENT. Siendo esto un problema para el progreso en países en desarrollo.

Las condiciones bucodentales tienen un impacto considerable en la calidad de vida de los individuos y las sociedades, sobre todo en los grupos de población más joven. Las enfermedades bucodentales tienen un impacto considerable en términos de costes de tratamiento y las pérdidas de productividad; el acceso equitativo a la salud bucodental es un importante



problema de salud pública, y las desigualdades sustanciales persisten entre los grupos de población y países.

Las organizaciones de salud dental tienen una función importante en la promoción de políticas para reducir las desigualdades de salud en las poblaciones a las que sirven.

Los odontólogos son los principales proveedores de tratamiento de enfermedad bucodental y la prevención. Su papel está encaminado en respuesta a los cambiantes factores de riesgo, la evolución de carga de la enfermedad, los cambios demográficos, el sistema de salud y presiones socioeconómicas.

Un sistema de salud primaria ideal, debe proporcionar una cobertura universal, estar centrado en las personas, contar con políticas y programas impulsados por la demanda e integrarse con la salud general en todas las políticas, incluida el trabajo, medio ambiente y educación.



2. OBJETIVO

Documentar la importancia de la salud oral y su relación con la salud sistémica, conociendo los factores de riesgo que se pueden desencadenar a estas y a su vez la estrecha relación que existe con la cavidad oral. Así como establecer la importancia del manejo y control de las enfermedades bucodentales a través de métodos de prevención, reconocimiento, asistencia básica y remisión.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. SALUD GENERAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” siendo esta una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad de los miembros de cada pueblo. Sin embargo, una de las grandes críticas a esta definición es que la salud no puede ser considerada con un estado estático.¹

Vargas define la salud como, la alegría de vivir, bienestar físico, social, psicológico, capacidad de la función y adaptación al medio, por lo tanto, no se considera un monopolio o responsabilidad únicamente del sector salud, ya que en estos aspectos se involucra o se obtiene del trabajo de todos en conjunto. No obstante, en este proceso se reconoce la intervención del sector salud, de los profesionales del área médica del individuo, quienes deben fomentar la prevención y promoción de su salud. Todo lo anterior, respalda la vigencia en el reconocimiento del concepto, ya que se considera dinámico, histórico y se modifica de acuerdo a la época y condiciones ambientales.²

La salud debe ser considerada un patrimonio individual; esto es, un bien único que debe preservarse.³

La pérdida de salud conlleva una serie de alteraciones en distintos ámbitos como; complicaciones incapacitantes. Un individuo enfermo es menos productivo para la sociedad, y por ende este sufre de una mala calidad de vida.³



3.2. LA SALUD BUCODENTAL COMO PARTE DEL CICLO DE VIDA

La OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual.⁴

Esta definición ampliamente aceptada se complementa con el reconocimiento de que la salud bucodental es parte integral del derecho a la salud y por lo tanto se convierte en uno de los derechos básicos incluidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. La salud bucodental es esencial para la salud general y la calidad de vida.⁵

La salud bucal es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, saborear, tocar, masticar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor o malestar. El impacto de las enfermedades bucodentales sobre la calidad de vida es enorme: conducen a la desnutrición y al aislamiento social; son la causa más común de trastornos del sueño relacionados con el dolor y retardo en el crecimiento.⁵

Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar una vida saludable. Tener dientes, encías y boca saludable, son aspectos de la salud que las personas suelen dar por sentado hasta que ya no los tienen.⁵

Nueve de cada diez personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries, enfermedades de las encías, hasta llegar al cáncer de boca.^{5, 6}



Los numerosos vínculos existentes entre la salud bucodental y la salud general, particularmente en términos de factores de riesgo y otros determinantes comprometidos, como los signos de varias enfermedades sistémicas que pueden ser observados en la cavidad oral, son la base para una mayor y más estrecha integración de la salud bucodental y general para el beneficio de la salud y el bienestar mundial.⁶

En virtud de lo anterior, se tiene que comprender que la salud oral juega un papel importante en la calidad de vida de las personas, es por eso que se tiene que adoptar un enfoque diferente en cuanto a su percepción, además, con el desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel educacional, las poblaciones se tienen que sensibilizar con la necesidad de mantener sus dientes e incluso mantenerlos sanos.⁶

Es importante destacar que la educación y la información que reciba la población en cuanto a su cuidado oral deben estar en relación con sus necesidades y representaciones sociales. Por lo tanto, son indispensables los programas que favorezcan la promoción y práctica de la salud oral, que se encarguen de integrar no solo a la persona, sino a la familia, a la par de que se reconozcan las condiciones sociales donde se dan.⁶

3.3. PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Una enfermedad no transmisible (ENT) es una condición médica o enfermedad considerada no infecciosa o no transmisible. Las ENT pueden referirse a enfermedades crónicas, las cuales duran largos periodos de tiempo y que progresan lentamente.

Resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.⁷



Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son:

- ✓ Enfermedades cardiovasculares, por ejemplo: Hipertensión, accidentes cerebrovasculares
- ✓ Diabetes
- ✓ Enfermedades respiratorias crónicas
- ✓ Cáncer.⁷

Cuando dos o más ENT se manifiestan en el mismo individuo, se les denomina comorbilidades de las ENT, estas pueden ocurrir porque las enfermedades comparten los mismos factores de riesgo, o porque algunas enfermedades predisponen a las personas a desarrollar otras.^{6, 7}

Las comorbilidades de las ENT se asocian a un mayor uso de servicios de asistencia sanitaria y a una carga financiera, afectando desproporcionadamente a los más pobres. Es vital desarrollar protocolos o lineamientos para la práctica clínica en el manejo de comorbilidades destinados a profesionales de atención en salud primaria.⁷

Para abordar las comorbilidades de las ENT, se necesitan esfuerzos concertados no solo para el tratamiento de enfermedades crónicas sino también para reducir los factores de riesgo de ENT para la población. Esto puede lograrse mediante una promoción de la salud intersectorial y con programas de prevención primaria y secundaria.⁷

Las ENT, representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues abarcan un 63% del número total de muertes anuales esto es traducido a 36 millones de personas cada año. Cerca del 80% de las muertes por ENT se concentran en los países de ingresos bajos y medios.⁷



Las ENT son entidades que se conocen desde hace ya algún tiempo, sin embargo a pesar de los conocimientos acumulados a lo largo del tiempo, su incidencia en la población general es alta y su frecuencia se eleva al grado de epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y de los estilos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. Esta situación es de peculiar precaución para los sistemas de salud debido a los costos que conlleva la atención de sus complicaciones, Se calcula que la carga económica de las ENT ocasionara una gran pérdida monetaria. Además, afectan a población cada vez más joven, que sin duda alguna representa un panorama desalentador desde el punto de vista tanto económico como de calidad de vida, y conduce a la población afectada a una muerte prematura. El diagnóstico oportuno evita la progresión de este tipo de enfermedades.⁸

Las ENT son tanto la causa como el efecto de la pobreza: existe una alta prevalencia de estas en los sectores pobres y con menor instrucción de la sociedad.⁸

3.3.1. Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son el conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, que incluyen alteraciones como enfermedad cardiaca coronaria y accidentes cerebrovasculares.⁹

La OMS las clasifica de la siguiente manera:

- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Cardiopatía coronaria
- ✓ Enfermedad cerebrovascular
- ✓ Enfermedad vascular periférica



- ✓ Insuficiencia cardiaca
- ✓ Cardiopatía reumática
- ✓ Cardiopatía congénita
- ✓ Miocardiopatías.⁹

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y representan el 30 % de las defunciones registradas en el mundo, afectan en mayor medida a los países en vías de desarrollo.⁹

3.3.1.1. Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial (HTA) es la enfermedad cardiovascular más común, en la cual los valores de presión arterial se encuentran por encima de los valores normales, dando paso a un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.^{9,10}

Categoría	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Óptima	Menos de 120	Menos de 80
Normal	Menos de 130	Menos de 85
Normal Alta	130-139	85-89
Hipertensión **		
Estadio 1 (Discreta)	140-159	90-99
Estadio 2 (Moderada)	160-179	100-109
Estadio 3 (Severa)	180-209	110-119
Estadio 4 (Muy Severa)	210 y más	120 y más

Valores de presión arterial informados en mmHg. ¹⁰



Etiología

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la HTA, si se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que padecen HTA, tales como:

- ✓ Dieta con alto con alto contenido de sal, grasa o colesterol
- ✓ Comorbilidad (problemas renales, hormonales, diabetes mellitus, altos niveles de colesterol)
- ✓ Antecedentes familiares de la enfermedad
- ✓ Inactividad física
- ✓ Vejez, mientras mayor sea la persona, existe más probabilidad de padecer HTA
- ✓ Sobrepeso
- ✓ Estrés
- ✓ Consumo excesivo de tabaco o alcohol.¹⁰

Diagnóstico

El diagnóstico de esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial. Sin embargo, la técnica de medición de la presión arterial tiende a ser subvalorada y en muchas ocasiones efectuada incorrectamente.¹¹

En la actualidad, se recomienda complementar estas mediciones con mediciones de la presión arterial fuera de la consulta, ya sea monitoreo ambulatorio o autocontroles domiciliarios para confirmar el diagnóstico. Se considera a un paciente como hipertenso cuando presenta repetidamente cifras mayores o iguales a 140/90mmHg.¹¹



Tratamiento

Las complicaciones de la Hipertensión Arterial (HTA) se relacionan directamente con la magnitud del aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución, por lo que establecer el tratamiento de manera oportuna tiene importantes beneficios en términos de prevención de complicaciones y menor riesgo de mortalidad. De los pacientes hipertensos, más de la mitad no tienen una etiología conocida y caen bajo el rubro de causa primaria o esencial.¹¹

Es importante considerar que cuando la HTA es descontrolada, el deterioro se produce de forma lenta y progresiva, aumentando la probabilidad de sufrir eventos cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, infartos aneurismas, aterosclerosis, pérdida de la visión y daño renal.¹¹

El tratamiento farmacológico de elección son los antihipertensivos tales como: Beta-Bloqueadores, Bloqueadores de los receptores de la Angiotensina II, Inhibidores de la ECA.¹¹

Manifestaciones clínicas

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. Solo en ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales.^{11,12}

Manifestaciones orales

Se ha demostrado que los medicamentos para tratar problemas cardiovasculares pueden causar afecciones a nivel bucal, tales como:

- ✓ Resequedad de la mucosa oral, la cual contribuye a la aparición de caries
- ✓ Xerostomía, y como consecuencia de esta disminución de saliva, ardor en boca, halitosis, micosis, trastornos gustativos
- ✓ Ulceraciones y estomatitis
- ✓ Hemorragias durante el tratamiento dental
- ✓ Enfermedad periodontal
- ✓ Reabsorción ósea de los maxilares
- ✓ Disfagia
- ✓ Adelgazamiento de los tejidos de revestimiento de la mucosa oral
- ✓ Reducción de vascularización
- ✓ Atrofia de las glándulas sudoríparas y sebáceas
- ✓ Interferencia con la duración en el uso de anestésicos locales en tratamientos dentales.^{11,12}



Fig. 1 Lengua con resequedad a consecuencia de la disminución salival.¹²



Fig. 2 Se observa un periodonto reducido, exposición radicular.¹²

La salud bucal es esencial en funciones tan vitales como la alimentación, comunicación y otros aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social.¹²



Los cambios de estilo de vida han demostrado efectividad en la disminución de la presión arterial. En aquellos casos que por sí solo no ha ocurrido, favorecen, pues disminuyen el número y dosificación de medicamentos hipotensores para lograr los niveles adecuados.^{11, 12}

Es de vital importancia desarrollar un Programa Nacional de Comunicación Social, con el apoyo de los medios masivos de comunicación, sobre la importancia de la Hipertensión Arterial, sus efectos negativos sobre la salud y modificación de estilos de vida, para lograr una adecuada percepción en la población al igual que acciones de educación para la salud en grupos poblacionales seleccionados, como son centros escolares, de trabajo y otras instituciones sociales, para contribuir a mejorar el conocimiento del problema, su prevención y control.¹²

3.3.2. Diabetes

Es una enfermedad metabólica que aparece cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina o no puede usar la insulina eficazmente. La insulina es una hormona producida en el páncreas que permite que la glucosa de los alimentos entre en las células del cuerpo, donde se convierte en la energía necesaria para que funcionen los músculos y los tejidos.¹³

Tipos de Diabetes

La literatura menciona principalmente la existencia de tres tipos de diabetes:

✓ Diabetes tipo 1:

La diabetes tipo 1 es una de las enfermedades crónicas infantiles más comunes. Esta ocurre porque el páncreas no fabrica suficiente cantidad de insulina.¹³



Etiología

Hasta hoy, se desconocen las causas exactas que dan origen a una diabetes tipo 1. Sin embargo se sabe que existen una serie de factores combinados entre sí:

a. Factor genético

Se hereda la predisposición a tener diabetes, no la diabetes en sí. Sólo el 13% de los niños y adolescentes con diabetes tienen un padre o hermano con esta enfermedad. Sabemos que la causa no es totalmente debida a la herencia por los estudios que se han realizado en gemelos idénticos. Cuando un gemelo tiene diabetes tipo 1, sólo en la mitad de los casos el otro gemelo desarrollará la enfermedad. Si la causa fuese únicamente genética, ambos gemelos desarrollarían siempre la enfermedad.¹³

b. Autoinmunidad

Normalmente, el sistema inmune protege nuestro cuerpo, pero en determinadas enfermedades como la diabetes, el lupus, artritis, entre otras, el sistema inmune se vuelve contra nuestro cuerpo. En el caso de la diabetes, se produce una reacción contra las células productoras de insulina. La forma de evidenciarlo en sangre es midiendo los anticuerpos. Estos anticuerpos suelen desaparecer de la sangre de forma progresiva después del diagnóstico de la diabetes.¹³

✓ Diabetes tipo 2

Es la forma de diabetes más frecuente en personas mayores de 40 años, se caracteriza por evolucionar de forma asintomática por el aumento de los niveles de glucosa en sangre, debido a la resistencia a la insulina (por deficiencia absoluta o relativa de la acción o secreción de insulina, la cual se



encuentra en niveles bajos, normales o altos), así como alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas.¹³

Etiología

a. Factor genético o hereditario

La diabetes tipo 2 tiene mayor riesgo hereditario que la tipo 1. En casi todos los casos un padre o un abuelo tienen la enfermedad.¹³

b. Estilo de vida

El 80% de las personas que desarrollan diabetes tipo 2 tienen obesidad y no tienen una vida muy activa. El restante 20% a menudo tienen un defecto hereditario que causa resistencia a la insulina.¹³

✓ La diabetes gestacional

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres que nunca antes padecieron esta enfermedad. Por lo general aparece a la mitad del embarazo. Los médicos suelen realizar estudios entre las 24 y 28 semanas del embarazo.¹³

La diabetes gestacional se puede controlar a menudo con una alimentación saludable y ejercicio regular, pero algunas veces la madre también necesitará insulina.¹³

La glucosa de la sangre que no está bien controlada en la diabetes gestacional puede llevar a problemas en la madre y su bebé como: cesárea, presión arterial alta (preclamsia), bajo nivel de azúcar en la sangre (hipoglucemia).¹³

Diagnóstico



El diagnóstico de Diabetes se dará mediante la ejecución de estudios de laboratorio y gabinete:

- ✓ **A1C.** La prueba A1C mide su nivel promedio de glucosa en la sangre durante los últimos 2 o 3 meses.

Se diagnostica diabetes cuando: $A1C \geq 6.5$

- ✓ **Glucosa plasmática en ayunas.** Esta prueba generalmente se realiza a primera hora en la mañana, antes del desayuno, y mide su nivel de glucosa en la sangre. Ayunar significa no comer ni beber nada por lo menos 8 horas antes del examen. Se diagnostica diabetes cuando: Glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl

- ✓ **Prueba de tolerancia a la glucosa oral.** Esta es una prueba de dos horas que mide su nivel de glucosa en la sangre antes de beber una bebida dulce especial y 2 horas después de tomarla. Le indica a su médico cómo el cuerpo procesa la glucosa.

Se diagnostica diabetes cuando: Glucosa en la sangre a las 2 horas ≥ 200 mg/dl

- ✓ **Prueba aleatoria (o casual) de glucosa plasmática.** Esta prueba es un análisis de sangre en cualquier momento del día cuando tiene síntomas de diabetes severa.

Se diagnostica diabetes cuando: Glucosa en la sangre ≥ 200 mg/dl.¹⁴

Tratamiento

El tratamiento ideal para controlar la Diabetes es la unión de diferentes aspectos, como los son:



- ✓ **Cambios en el estilo de vida** que incluyen una dieta normo o hipocalórica y ejercicio físico diario
- ✓ **Controles de glucemia capilar** son muy importantes aunque no se esté utilizando insulina como tratamiento. El mínimo recomendado son tres a cuatro controles al día. Los objetivos serían tener una glucemia en ayunas < 120mg/dl y a las dos horas de las comidas < 140mg/dl
- ✓ **Medicamentos:** Ingesta responsable de hipoglucemiantes orales o insulina.¹⁴

Manifestaciones clínicas

Los principales cuadros clínicos característicos de la Diabetes son:

- ✓ Aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), sed (polidipsia), hambre (polifagia) y baja de peso inexplicable
- ✓ Entumecimiento de las extremidades, dolores de los pies (disestesias), fatiga y visión borrosa
- ✓ Infecciones recurrentes o graves
- ✓ Náuseas y vómitos intensos (causantes de cetoacidosis).¹⁴

Manifestaciones orales

Generalmente los pacientes diabéticos mal controlados padecen múltiples alteraciones a nivel bucodental:

- ✓ Enfermedad periodontal severa, con rápido progreso
- ✓ Xerostomia, halitosis y dolor
- ✓ Pérdida de dientes

- ✓ Caries
- ✓ Retraso en el proceso de cicatrización y mayor número de infecciones (abscesos de origen o no dental)
- ✓ Presencia de úlceras orales y candidiasis, así como de otras infecciones micóticas (Liquen Plano Oral)
- ✓ Úlceras mucosas, estomatitis, glositis, hiperplasia gingival
- ✓ Alto riesgo de emergencias médicas en el consultorio debido a la hipoglicemia.¹⁵



Fig. 3 Absceso periodontal.¹⁵



Fig. 4 Enfermedad periodontal severa.¹⁵

Pacientes con niveles de glucosa controlados pueden prevenir problemas orales.¹⁵

La diabetes se ha convertido en un grave problema de salud pública, esto favorecido por el inminente envejecimiento de la población, su manifestación cada vez a edades más tempranas, el incremento sustancial en la prevalencia de obesidad y la disminución de la actividad física.¹⁶



Debido a que la diabetes tiene un periodo de latencia largo, con una fase preclínica que puede pasar desapercibida, la posibilidad de que los pacientes sean detectados en forma tardía es alta.¹⁶

El estilo de vida es un factor protector que evita el desarrollo de ENT, estos son problemas multifactoriales que involucran al sector público, privado y social. Educar a los adultos mayores sobre aspectos médicos y de alimentación para tener un estilo de vida saludable favorecerá un proceso de envejecimiento saludable y beneficiaría la economía social, de la familia y del paciente mismo.¹⁶

La diabetes en Latinoamérica y el Caribe está aumentando alarmantemente. La diabetes mal controlada aumenta las probabilidades de muerte prematura así como las complicaciones crónicas como enfermedades cardiovasculares, ceguera, nefropatía, úlceras y amputaciones de los miembros inferiores, disfunción y falla de órganos, especialmente ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.¹⁶

Se estima que la esperanza de vida de individuos con diabetes se reduce entre 5 y 10 años. Esta entidad representa un reto en cuanto a su prevención, detección y control. Es por eso que es importante reducir el impacto de las ENT en los individuos y la sociedad, aplicando programas de salud con enfoques integrales que hagan de todos los sectores una colaboración para reducir los riesgos asociados a las ENT y promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.¹⁶

3.3.3. Enfermedades respiratorias

Las enfermedades respiratorias son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Algunas de las más frecuentes son:



- ✓ Asma.
- ✓ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- ✓ Alergias respiratorias.¹⁷

Estas enfermedades comparten factores de riesgo en común, como lo son: Tabaquismo, contaminación del aire en espacios cerrados, alérgenos, exposición a riesgos ocupacionales como productos químicos específicos.¹⁷

Manifestaciones orales

Las personas que sufren de ciertas enfermedades respiratorias pueden estar utilizando medicamentos antiinflamatorios, lo que significa que pueden experimentar boca seca, aumento de la placa dentobacteriana, desarrollo de gingivitis y ser más susceptibles a las infecciones por levaduras y hongos.¹⁷

3.3.4. Cáncer

El cáncer se puede definir como un crecimiento descontrolado de células, que evaden los procesos naturales como la apoptosis, alterando los mecanismos de división celular, lo que genera un cumulo de masas o tumores anormales.¹⁸

El cáncer es una de las enfermedades con mayor tasa de mortalidad y de mayor prevalencia a nivel mundial. En el 2012 se registraron 14 millones de casos nuevos y 8.2 millones de defunciones por esta causa. Así como se han identificado 32.6 millones de personas que sobrevivieron a esta terrible enfermedad.¹⁸

Clasificación de lesiones de cáncer



Existen más de 100 tipos de cánceres, su clasificación dependerá en general de la localización en donde se encuentre, ya sea en órganos o tejidos. Los cánceres también se puede clasificar según el tipo de células que los órganos forman, como células epiteliales o escamosas.¹⁸

Estas son algunas de las categorías de la clasificación del cáncer, según el tipo específico de célula:

✓ Carcinoma

Es el tipo de Cáncer más común. Su formación es a partir de células epiteliales que cubren las superficies internas y externas del cuerpo

✓ Sarcoma

Es un tipo de cáncer que se forma en huesos y tejidos blandos normalmente, pero se puede presentar en músculo, tejido adiposo, vasos sanguíneos, linfáticos y en tendones o ligamentos

✓ Leucemia

Este tipo de cáncer empieza en los tejidos que forman la sangre (médula ósea), no forma tumores sólidos sino alteraciones en gran número de glóbulos blancos, desplazando a los glóbulos rojos normales de la sangre, provocando una disminución en la concentración de glóbulos rojos, generando una dificultad en el transporte de oxígeno a los tejidos

✓ Linfoma

El linfoma es un cáncer relacionado con los linfocitos. Estos son glóbulos blancos que ayudan a combatir enfermedades y son vitales para el sistema inmunitario. Este tipo de cáncer se caracteriza por encontrarse en ganglios y vasos linfáticos



✓ Melanoma

Es un cáncer que comienza en las células que se convierten en melanocitos, es decir en las células que se especializan en producir melanina, esta es la encargada de dar pigmento a la piel. Este tipo de cáncer se presenta normalmente en piel, ojos.¹⁸

Etiología

El cáncer es causado principalmente por mutaciones genéticas que pueden ser heredadas, factores ambientales, factores comunes de riesgo.¹⁸

Algunos virus, como hepatitis B y C, Epstein-Barr o VPH (genotipos 16 y 18), se engloban también dentro de la etiología.^{18,19}

Con información de estadísticas vitales, hay evidencia de que en México, durante el periodo de 2011 a 2016, aproximadamente 50% de las muertes observadas por tumores malignos en la población de 0 a 17 años se deben a cáncer de órganos hematopoyéticos, aunque por sexo, se observan diferentes entre mujeres y hombres, siendo ellas quienes tienen porcentajes ligeramente más altos.¹⁹

En México durante 2014 se observa que dos de cada diez casos de cáncer en varones de 20 años y más, se deben a tumores malignos en órganos digestivos, mientras que, en las mujeres de este grupo de edad, tres de cada diez mujeres con cáncer padecen el tumor maligno de mama, siendo las principales neoplasias malignas para cada sexo para la población adulta del país, seguido del cáncer en órganos genitales (11.4% en varones y 17.6% en mujeres).¹⁹



3.4. PRINCIPALES ENFERMEDADES ORALES QUE SE PRESENTAN EN ENT

La boca es un espejo del cuerpo y frecuentemente refleja signos de enfermedades sistémicas. Muchas enfermedades sistémicas incrementan el riesgo de enfermedades bucodentales. La mayoría de las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo comunes con otras enfermedades no transmisibles, como son las enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades respiratorias. Estos factores de riesgo incluyen dieta no saludable (particularmente aquellas ricas en azúcares añadidos), consumo de tabaco y alcohol.²⁰

Las enfermedades bucodentales afectan a 3.9 millones de personas en todo el mundo, y la caries no tratada afecta a casi la mitad de la población mundial (44%), lo que la convierte en la más prevalente.²⁰

La alta prevalencia y naturaleza recurrente de enfermedades como la caries, enfermedad periodontal y el cáncer oral representan el cuarto gasto en salud más alto en comparación con otras ENT.²⁰

Las enfermedades bucodentales se pueden prevenir a través de hábitos saludables como por ejemplo:

- ✓ Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día con pasta con flúor
- ✓ Usar hilo dental todos los días
- ✓ Usar diario un enjuague bucal con flúor
- ✓ Tener revisiones regulares con el dentista
- ✓ Evitar las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas

- ✓ Evitar los dulces y las golosinas
- ✓ Evitar comida chatarra
- ✓ Evitar el consumo de alcohol y tabaco.²¹



Fig. 5 Auxiliares para el control de placa bacteriana.²¹

Las enfermedades bucodentales constituyen una carga importante para el sector salud de muchos países, y estas enfermedades comparten factores de riesgo comunes con algunas ENT, como el consumo de tabaco, alcohol, dieta no saludable y poca actividad física.^{20, 21}

Las medicinas y tratamientos usados para tratar ENT generalmente afectan la calidad de la mucosa oral haciéndola más reseca. Esto puede dar origen a caries, gingivitis, hemorragias, enfermedades micóticas, periodos postoperatorios más prolongados, afectando la nutrición a causa de molestias y dolor.²¹

En la mayoría de los casos las enfermedades orales dificultan la masticación afectando la nutrición y el habla. También las infecciones orales (abscesos dentales) además de causar mucho dolor pueden comprometer la salud general a otros tejidos.²¹

3.4.1. Caries dental

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM-013-SSA2-2015) se define a la caries como una enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible, multifactorial que provoca destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir del metabolismo de los carbohidratos.²²

La OMS la define como un proceso multifactorial localizado, que va a generar reblandecimiento del tejido duro del diente posterior a la erupción de estos, evolucionando hasta generar una cavidad. Sin embargo, el concepto más actual indica que son procesos generados a partir del desequilibrio fisiológico entre los minerales del diente y los fluidos de la placa bacteriana, cuando la reducción a un pH ácido provoca pérdida mineral de los dientes, apuntando que aparte de ser un proceso multifactorial también es dinámico. De este modo tendremos factores constantes que van a interactuar entre sí para generar la lesión cariosa, tales como el tiempo, superficie dental susceptible, bacterias e hidratos carbono.²³



Fig. 6 Modelo de Keys modificado por Newbrun. ²³



Para que la lesión cariosa aparezca van a intervenir elementos básicos como: las características del individuo, la placa bacteriana (biofilm) y el sustrato presente en el medio bucal (dieta, saliva, etc). El conjunto de estos elementos forma un sistema que debe mantenerse en equilibrio y que, al desequilibrarse a favor de los agentes cariogénicos, determina la aparición de la enfermedad.²³

Las bacterias del biofilm metabolizan los azúcares produciendo ácidos los cuales con el tiempo, van a desmineralizar el esmalte. Todas las bacterias pueden convertir los carbohidratos en ácidos pero algunas familias como las Streptococci y Lactobacillo producen ácidos en mayor cantidad y por lo tanto la presencia de este tipo de bacterias en la placa aumenta el riesgo a caries.²³

En su estadio inicial, la caries puede ser detenida, pero es su fase avanzada se forma una cavidad. En ese momento es necesario un tratamiento para restaurar la función del diente. Si se deja sin tratamiento la caries puede conllevar una extensa destrucción del diente, con dolor e infección. Esto último puede originar la formación de un absceso o incluso una septicemia, endodoncia o la extracción del diente.²³

La caries no tratada causa frecuentemente dificultar el comer y el dormir. Aun así existen estudios aleatorizados que demuestran que más de la mitad de las caries permanecen sin tratamiento.^{23, 24}

La mayoría de los factores envueltos en la caries son modificables permitiendo a los individuos y a los profesionales de la salud tomar las acciones oportunas para prevenir o reducir la severidad de la enfermedad. La reducción del ataque ácido del esmalte dental puede llevarse a cabo a través de una reducción de la ingesta total y la frecuencia de consumo de los



azúcares. La protección de la superficie dental puede llevarse a cabo asegurando una adecuada exposición a los fluoruros, se requiere también de acciones a nivel comunitario para alcanzar los amplios determinantes que subyacen en esta enfermedad.²⁴

La predisposición a las caries varía entre los individuos y entre los diferentes dientes de una misma boca. La forma de la mandíbula y la cavidad bucal, la estructura de los dientes y la cantidad y calidad de saliva son importantes para determinar que algunos dietes tienen una mayor predisposición que otros. La cantidad y calidad de la saliva determinan los índices de remineralización de los dientes.²⁴

El consejo de reemplazar el azúcar por alimentos ricos en fécula (almidón) para evitar la caries tiene un valor cuestionable, ya que actualmente se sabe que cualquier alimento que contenga carbohidratos fermentables puede contribuir a la aparición de caries. Ello significa que, al igual que los dulces y las golosinas, la pasta, el arroz, las patatas fritas, las frutas e incluso el pan, pueden iniciar el proceso de desmineralización.²⁴

Cuanto más tiempo se queden los alimentos que contienen carbohidratos alrededor de los dientes, más tiempo tienen las bacterias para producir ácido y mayor es la posibilidad de desmineralización.²⁴

Consejos para prevenir la caries dental:

- ✓ El cuidado de los dientes debe iniciar precozmente
- ✓ Cepillar los dientes después de cada alimento
- ✓ Uso de hilo dental, por lo menos una vez al día
- ✓ No comer después de cepillar los dientes al acostarse, pues el flujo de saliva disminuye mientras se duerme



- ✓ Visitar al dentista cada seis meses
- ✓ No se debe comer ni beber bebidas azucaradas continuamente
Es aconsejable dejar pasar un tiempo entre comidas para que la saliva neutralice los ácidos.²⁴

La caries dental es la enfermedad crónica más extendida en el mundo y constituye un reto importante en la salud pública. La caries es la condición más prevalente afectando a casi la mitad de la población mundial.²⁴

Actualmente la prevención de la caries dental se basa en la realización de una buena higiene bucal con un correcto cepillado después de cada alimento y en la administración de flúor.²⁴

La iniciativa sobre comunidades libres de caries trabajan en ampliar el acceso a servicios de salud bucodental básico para todos, especialmente los grupos vulnerables, a través de asociaciones entre el sector público y privado. La iniciativa llama a integrar la salud bucodental en los servicios de atención primaria y promueve el uso de intervenciones costo-efectivas.²⁴

Prevención de la caries

La prevención puede considerarse como una flecha que apunta en dirección opuesta de la enfermedad y consiste en utilizar todos los esfuerzos para poner barrera al avance de la enfermedad.²⁵

La prevención primaria comprende:

- a. Primer nivel: Promoción de la salud



Incluye todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud general del individuo, tales como la educación en general, una nutrición balanceada, higiene bucal en el hogar, etc.

b. Segundo nivel: Protección específica

En este nivel se consideran los cuatro factores involucrados en el proceso carioso: riesgo de la estructura dental, placa bacteriana, carbohidratos fermentables y el tiempo.²⁵

A partir de ellas se definen las estrategias principales para su prevención:

✓ Control de placa bacteriana

El cumulo de placa bacteriana por una higiene insuficiente, englobado en los determinantes del estilo de vida, es un factor de riesgo para caries dental como ya se ha mencionado.²⁵

A pesar de un alto porcentaje de la población declara cepillare los dientes dos veces al día, la realidad es que la venta de productos dentales no siempre cuadra con estas declaraciones. Además, el tiempo dedicado a la higiene bucal se encuentra habitualmente por debajo de los 60 segundos, cuando el tiempo recomendado para una higiene pormenorizada se sitúa entre dos y tres minutos, y la técnica utilizada no es siempre la más adecuada. Por tanto, el control real de la placa por parte de la población es bastante imperfecto, de acuerdo con las estadísticas disponibles sobre hábitos de higiene bucal. Cabe mencionar que una técnica de higiene oral debería ser:

- Efectiva en la limpieza
- Segura y no dañar
- Fácil de enseñar, aprender y utilizar
- Ser aplicada en la zona indicada.²⁵

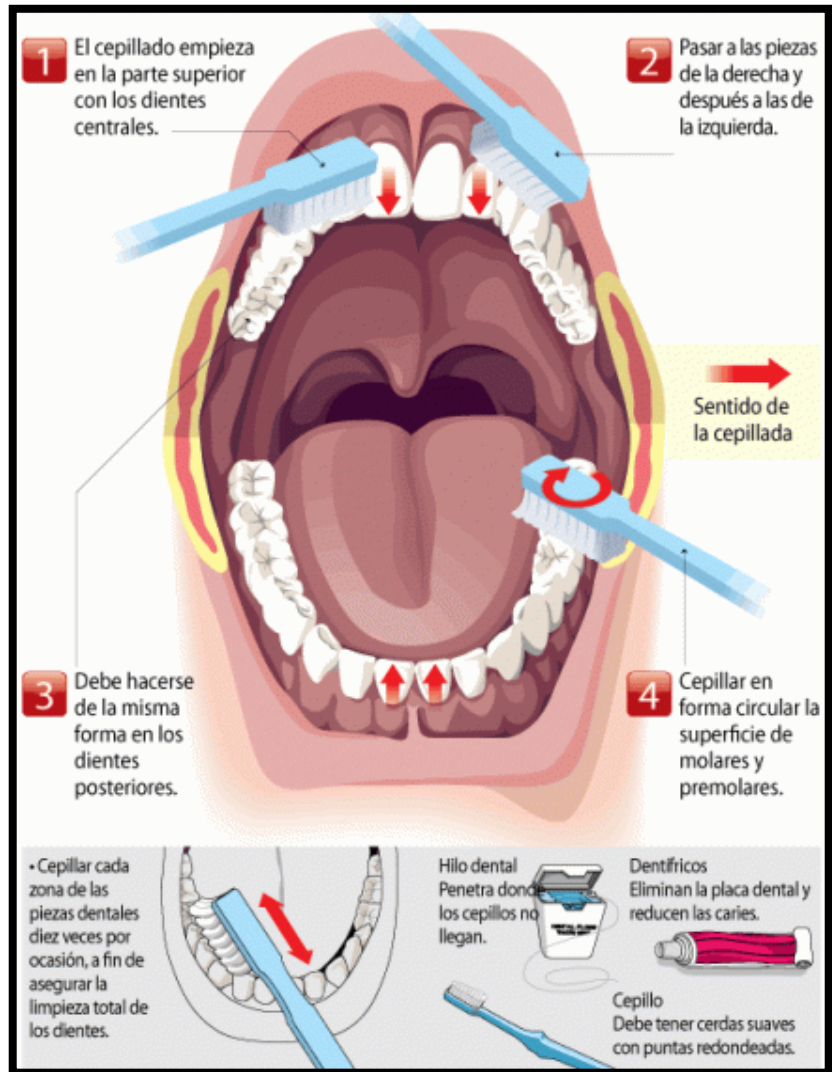


Fig. 7 Diagrama para el correcto cepillado de los órganos dentales.²⁵

Los métodos mecánicos de control de placa utilizados de forma rutinaria han sido considerados desde siempre como la mejor manera para que los pacientes eliminen la placa. Además, el cepillado con una pasta dental con principios activos puede aportar un efecto anticaries, antihipersensibilidad o antiséptico. Los métodos mecánicos para la eliminación de la placa requieren tiempo, motivación y destreza manual.²⁵



De acuerdo con la evidencia disponible en la actualidad, el control de placa, mecánico y químico, acompañado del uso de fluoruros tópicos se ha establecido como la base del mantenimiento de una dentadura sana. Con base en esta evidencia, la Federación Dental Internacional (FDI) estableció el cepillado dental con una pasta dental fluorada, dos veces por día como el patrón básico de cuidado personal, pudiendo ser mejorado con el uso de elementos adicionales de higiene interproximal (seda dental, cepillos interproximales) o de colutorios.²⁵

Para prevenir la caries dental es importante recomendar al paciente que no se enjuague con agua después del cepillado o lo haga mínimamente a fin de conseguir un efecto más prolongado del flúor, a menos que se enjuague posteriormente con un enjuague fluorado ya que el objetivo final es obtener una concentración de flúor elevada durante el mayor tiempo posible.²⁵

✓ Tratamiento sistémico y aplicación tópica de fluoruro

Las bacterias criogénicas residen en la placa dental, una matriz orgánica adhesiva, formada por bacterias, y restos de esmalte dental. Dichas bacterias producen polisacáridos que aumentan la adherencia de la placa al esmalte. Un paso inicial en la formación de la lesión consiste en el metabolismo de sustratos de la dieta, como los azúcares y otros hidratos de carbono fermentables. Los ácidos producidos por ese metabolismo desmineralizan el esmalte subyacente.²⁶

Los fluoruros presentes en la boca también son retenidos y concentrados en placa dental y contribuyen de varias formas a controlar lesiones iniciales de la caries dental. Los fluoruros concentrados en la placa dental y en la saliva inhiben la desmineralización del esmalte sano y estimulan su remineralización. A medida que las bacterias cariogénicas metabolizan los

hidratos de carbono y producen ácidos, la reducción del pH induce la liberación de fluoruros de la placa dental, los cuales, junto con los fluoruros de la saliva son captados con el calcio y el fosfato por el esmalte desmineralizado para mejorar su estructura y hacerlo más resistente a los ácidos. Los ciclos de desmineralización y remineralización continúan a lo largo de la vida de los dientes. Los fluoruros de la placa dental.²⁶

El agua potable fluorada y los dentífricos fluorados son las principales fuentes de fluoruros. Las personas con alto riesgo de caries pueden necesitar una mayor exposición a los fluoruros y beneficiarse de otras formas de administración, como lo colutorios, geles, espumas o barnices tópicos.²⁶



Fig. 8 Aplicación tópica de fluoruro. ²⁶

✓ Dieta baja en carbohidratos

Una buena nutrición no solo es necesaria para tener una buena salud general; también juega un papel importante en el desarrollo y la protección de la salud bucal. Una buena nutrición permite tener, no solo, dientes sanos y fuertes, resistentes al ataque de bacterias, sino tener también encías y boca saludables, sin dolencias y en buen estado de funcionamiento. Una dentadura en buen funcionamiento permite masticar bien los alimentos, siendo el primer paso de nuestra digestión.²⁷

Está demostrado que la alimentación influye sobre la aparición de la caries, pero esto no solo depende del tipo de alimento, sino de la frecuencia y del momento en el que estos se tomen. Una buena educación nutricional contribuye en gran medida al control de la caries dental. Los aportes adecuados de calcio y fosfatos son determinantes a la hora de formación de los dientes, y ellos contribuirán en su futura resistencia frente a la caries.²⁷



Fig. 9 Nutrición balanceada, alimentos no cariogénicos.²⁷

Numerosos estudios han demostrado que la formación de caries no solo depende de la colonización de los dientes por las bacterias y de su susceptibilidad, sino también del tipo de comida, frecuencia y momento en que se ingesta. Los alimentos retenidos más tiempo en boca (Chocolates, alimentos pegajosos, caramelos masticables, etc), y también aquellos que se ingieren entre las comidas o poco antes de irse a dormir sin realizarse la higiene bucal, son más cariogénicos.²⁷

Algunos alimentos ayudan a protegerse contra las caries, como, por ejemplo los quesos curados, ya que aumentan el flujo de saliva. El queso también contiene calcio, fosfatos y caseína, proteína láctea que protege contra la

desmineralización. Acabar una comida con un trozo de queso ayuda a contrarrestar la acción de los ácidos producidos por los alimentos ricos en carbohidratos consumidos en la misma comida.²⁷

Una nutrición correcta, balanceada, provee a nuestros dientes y encías de los minerales y vitaminas necesarios para su salud.²⁷

✓ Sellado de fosetas y fisuras

Desde la década de 1920, Lowe, Hyatt, Prime y otros autores describieron tratamientos preventivos de la caries consistente, básicamente, en la obturación de los surcos y fisuras, con una modificación leve de la anatomía dentaria o sin ella, para reducir la incidencia de caries en esas zonas del diente, estos métodos eliminaban tejido sano.²⁸

Los selladores son beneficiosos porque actúan como una barrera protectora en las fosas y hendiduras naturales del esmalte, las cuales están fuera del alcance de las cerdas del cepillo dental, contra los microorganismos y sus productos que pueden atacar a los dientes y causar la caries.²⁸

Aunque se ha escrito mucho sobre la eficacia, seguridad y costo beneficio de los selladores, solo en los últimos años han ganado popularidad como procedimiento de prevención de caries, siempre y cuando se apliquen con diligencia y en el caso adecuado. Los selladores deben colocarse en aquellos pacientes que se encuentran con alto riesgo a la caries dental, sin importar la edad.²⁸



Fig. 10 Sellador de fosetas y fisuras.²⁸



3.4.2. Enfermedad periodontal

Se define como una enfermedad inflamatoria multifactorial crónica asociada con el biofilm de placas disbióticas, caracterizada por la destrucción progresiva de los tejidos de soporte de los dientes (es decir pérdida de inserción, pérdida ósea radiográfica, bolsas periodontales y sangrado).²⁹

La enfermedad periodontal comienza con una gingivitis (inflamación crónica de las encías), la cual es muy común. En el 15% de la población, la enfermedad puede progresar a una periodontitis severa que puede terminar en la pérdida dental.²⁹

Las enfermedades periodontales comprenden una serie de procesos clínicos caracterizados por la afectación de los tejidos de soporte del diente: encía, cemento radicular, hueso alveolar y ligamento periodontal. La acumulación de placa dental (por una higiene imperfecta) comporta la inflamación y sangrado de las encías (gingivitis) lo cual puede provocar el avance de la inflamación, de etiología bacteriana, en dirección al hueso de sujeción de los dientes, provocando su pérdida (se denomina entonces periodontitis). La periodontitis, en su fase avanzada, puede conllevar a la movilidad de los dientes y su pérdida (además de un aumento de su sensibilidad).²⁹

La periodontitis se extiende progresivamente hasta provocar la pérdida del hueso alveolar que ofrece soporte del diente. La pérdida del hueso alveolar de soporte habitualmente no se recupera. ²⁹

En la periodontitis, la encía inflamada se separa de la superficie radicular y se forma una bolsa periodontal, que esta colonizado por la placa bacteriana patógena. ²⁹



La placa subgingival tiene una composición bacteriana diferente a la placa supragingival, con mayor presencia de bacterias anaerobias y Gram negativas. Se cree que los polisacáridos bacterianos activan una serie de citoquinas proinflamatorias de las propias células del huésped, tales como macrófagos, neutrófilos y fibroblastos los cuales son los mediadores que provocan la destrucción del hueso alveolar y de los tejidos periodontales.²⁹

La literatura relaciona los factores de riesgo de la enfermedad periodontal, mencionando: estilo de vida, hábitos higiénicos, hábitos tabáquicos, hábitos dietéticos.²⁹

La presencia de productos antioxidantes, como la vitamina C o la Vitamina E, neutralizan algunas especies bacterianas.²⁹

Etiología

Bacterias específicas son la causa esencial de las enfermedades periodontales. Otros factores de riesgo importantes son el tabaco, dieta no saludable, factores genéticos, el estrés o el consumo excesivo de alcohol. Las enfermedades periodontales están así mismo asociadas a determinadas enfermedades sistémicas tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y algunas complicaciones durante el embarazo.²⁹

Las enfermedades periodontales comparten factores de riesgo comunes con otras ENT, tales como el tabaco, el alcohol, un elevado consumo de azúcar, obesidad o la dieta poco saludable. Se asocia además a determinadas enfermedades sistémicas, por ejemplo, la diabetes.²⁹



Los principales factores de riesgo en relación a la enfermedad periodontal son:

- ✓ **Tabaco:** Este puede disminuir el efecto de algunos tratamientos periodontales cuyo objetivo es recuperar la salud gingival de los tejidos lesionados
- ✓ **Cambios hormonales en niñas/mujeres:** Estos cambios pueden ser debidos a cambios en la adolescencia o la menopausia y hacer que las encías se tornen más sensibles y faciliten el desarrollo de la gingivitis
- ✓ **Diabetes:** Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones entre ellas la periodontitis, dada su menor capacidad defensiva frente a la agresión bacteriana y a los defectos en la vascularización. La periodontitis, al ser un foco infeccioso, dificulta el control glicémico de estos pacientes y algunos estudios ya han demostrado que el tratamiento de la periodontitis mejora el control glicémico en pacientes diabéticos. De igual manera, la mejora del control glucémico podría ayudar a combatir la periodontitis propia de los pacientes diabéticos
- ✓ **Estrés:** El estrés puede provocar una disminución en la capacidad inmunitaria de defensa del cuerpo y dificultan su lucha contra las infecciones, entre ellas las enfermedades periodontales
- ✓ **Medicamentos:** Ciertos medicamentos, como los antidepresivos, algunos de los indicados para el corazón, pueden afectar la salud bucal porque disminuye la producción de saliva, que ayuda a proteger los dientes, remineralizando las superficies desmineralizadas, y a las encías, mediante un efecto inmunitario
- ✓ **Enfermedades:** Enfermedades como el SIDA, merman las defensas del cuerpo facilitando el desarrollo de enfermedades periodontales.



- ✓ **Genética:** La investigación revela que la genética también interviene en el desarrollo de las enfermedades periodontales y que ciertas personas son más propensas a sufrir periodontitis.²⁹

Consecuencias

La periodontitis severa tiene serias consecuencias para los afectados incluyendo problemas de masticación y del habla, afectando el bienestar y la calidad de vida.²⁹

Enfermedades que tienen impacto en el sistema inmune, tales como la diabetes, incrementan el riesgo de formas más severas de enfermedades periodontales.²⁹

La promoción de un estilo de vida saludable, con baja exposición a los factores de riesgo, junto a una correcta higiene oral y la conciencia de la necesidad de controles periódicos, son elementos importantes en la prevención de las enfermedades periodontales. Se requiere un enfoque holístico para la enfermedad periodontal, integrándola en la prevención global y manejo de las otras ENT, con una mayor colaboración entre los profesionales de la salud bucodental, los médicos y los profesionales de la salud general.²⁹

Con una detección precoz y un manejo adecuado a través de las visitas periódicas al dentista, la enfermedad periodontal puede ser detectada de manera oportuna. La integración de los indicadores de enfermedad periodontal, junto al de otras enfermedades bucodentales, en la rutina de vigilancia sanitaria, puede ayudar a obtener mejor conocimiento acerca de la prevalencia y severidad. El determinante de los servicios sanitarios tiene también un papel relevante, al ser esta enfermedad también muy prevalente



y contar con terapias imprescindibles para un correcto mantenimiento de la salud oral a través de la remoción periódica de los depósitos de la placa mineralizada con técnicas en función del caso.²⁹

De la misma manera la enfermedad periodontal, puede ser un síntoma de enfermedades sistémicas que requieren tratamiento. Mejorando la salud periodontal estamos contribuyendo a un mejor manejo de determinadas enfermedades sistémicas.²⁹

3.4.3. Cáncer oral

Una de las formas más graves del cáncer, es el cáncer de boca, cuyos factores de riesgo más importantes son el consumo de tabaco, alcohol y por el virus de papiloma humano (VPH). Los profesionales de la salud bucodental pueden tener un papel clave en la detección temprana, al examinar a sus pacientes en la revisión bucodental de rutina.³⁰

El cáncer oral es una enfermedad con alta mortalidad y se sitúa entre los 10 cánceres más comunes. En México ha ido en aumento en las últimas décadas, representando entre el 1 y el 5% del total de las neoplasias malignas, siendo el Carcinoma oral de células escamosas (COCE) el más común entre todas ellas. El cáncer oral ocupa el sexto lugar entre los cánceres más comunes en todo el mundo.³⁰

Se trata generalmente de un proceso que afecta hombres de edad media. La enfermedad suele comenzar con una úlcera que no se cura, otros síntomas pueden incluir dolor, inflamación, sangrado y dificultad para masticar.³⁰

Más del 70% de los cánceres orales están precedidos de lesiones orales precancerosas tales como manchas rojas o blancas persistentes en la boca.

El cáncer puede pasar desapercibido durante sus estadios iniciales por lo que muchas veces se encuentra avanzado.³⁰

Etiología

El consumo de tabaco, nuez de betel, alcohol, son factores muy importantes en la etiología del cáncer oral, reduciendo estos factores de riesgo puede ser ampliamente prevenido. Las tasas de supervivencia pueden mejorarse a través de una detección precoz.³¹

El aumento de edad, químicos en la dieta, prótesis mal ajustadas, mala higiene oral, exposición a energías que producen daño directo a los genes como los rayos X, son también factores de riesgo que hay que tomar en cuenta.³¹

Manifestaciones orales

El cáncer puede afectar a cualquier parte de la cavidad oral pero su localización más frecuente suele ser en:

- ✓ Borde lateral de la lengua
- ✓ Piso de boca
- ✓ Orofaringe
- ✓ Paladar blando
- ✓ Mucosa yugal
- ✓ Labio inferior.³¹



Fig. 11 Se observa una lesión ulcerativa en mucosa interna de labio.³¹



Fig. 12 Se observa una lesión ulcerativa con bordes elevados en el borde lateral de la lengua.³¹



Es importante mencionar que una vez que el cáncer se encuentra en un estadio avanzado va a producir, dolor, dificultad para masticar, tragar, hablar, debido a la presencia de dicha neoplasia en cualquier localización de la cavidad oral.³¹

La remisión a tiempo para un tratamiento multidisciplinario es un factor clave para determinar el pronóstico del paciente, sin embargo este reto en países de bajos o moderados ingresos en los que los recursos necesarios no están disponibles es inadecuado y prohibitorio. El tratamiento normalmente incluye una combinación de extirpación quirúrgica, radioterapia o quimioterapia.³¹

Tratamiento

Tratamientos de radiación pueden causar resequedad crónica de las mucosas, mucositis, candidiasis, pérdida de gusto, trismus, sensibilidad dentaria, caries y osteonecrosis.³¹

Los tratamientos de quimioterapia aumenta los riesgos de sangrado espontaneo de las encías, infecciones y retraso del proceso de sanación y cicatrización de los tejidos.³¹

3.4.3.1. Virus de Papiloma Humano (VPH) como consecuencia del Cáncer oral

Tradicionalmente cuando se hablaba de cáncer oral inmediatamente se pensaba que estaba asociado al consumo de tabaco especialmente tabaco masticable. Sin embargo esto está cambiando, los resultados de los recientes estudios en el tema de cáncer oral están mostrando que hay un cambio en su etiología y en el perfil epidemiológico. Cada vez más se



observa cáncer oral asociado a VPH, el mismo virus que causa cáncer cervical.^{31, 32}

Esto es alarmante especialmente porque el VPH es la enfermedad más común de todas las enfermedades de transmisión sexual.³²

Un factor de riesgo importante que desencadena el cáncer bucofaríngeo es el virus de papiloma humano (VPH), esta es una enfermedad viral que se transmite a través del contacto sexual. El VPH es un grupo de más de 200 tipos de virus, más de 30 tipos son sexualmente transmitidos y pueden afectar el área genital, como la piel del pene, vulva vaginal, labios vaginales o ano, así como también los tejidos que cubren la vagina y el cuello uterino. Las verrugas genitales, también conocidas como condiloma acuminado, son racimos únicos o múltiples que aparecen en el área genital una vez contraído el VPH.³²

El tipo 16 y 18 son los tipos de VPH que afectan cavidad bucal.³²

El VPH se ha asociado a cánceres en diferentes tipos de mucosas: tracto anogenital, cervicouterino, uretral, traqueobronquial, nasal, laríngea y de la cavidad bucal.³²

La prevención de la transmisión, como con todas las enfermedades de transmisión sexual, son prácticas de sexo seguro. Los objetivos específicos incluyen: la abstinencia, porque la única forma de asegurar que no haya contagio con este virus es no tener contacto sexual; si se decide tener relaciones sexuales, usar condón.³²

3.5. IMPORTANCIA DE LA SALUD ORAL Y SU CONEXIÓN CON LA SALUD GENERAL



Cada vez es más evidente las conexiones tan importantes que existen entre la salud oral y la salud general. La cavidad bucal puede mostrar la salud o la enfermedad de los individuos, a través de ella se pueden detectar señales y síntomas de ENT.³³

Así mismo en la boca se pueden observar signos que pueden alertarnos sobre carencias vitamínicas, falta de minerales o estados nutricionales deficitarios. En definitiva, la salud bucal forma parte de la salud sistémica y es fundamental para el bienestar general.³³

Fisiológicamente, la boca es una cavidad séptica donde están presentes millones de bacterias, sin embargo, cuando las bacterias patógenas proliferan incontroladamente pueden ocasionar diversos problemas bucodentales y, al mismo tiempo, acceder a diferentes sistemas como el circulatorio o el respiratorio.³³

A pesar de las graves consecuencias que se pueden derivar de las enfermedades bucodentales su prevención es sencilla, basada principalmente en hábitos de higiene.³³

Las enfermedades bucodentales pueden afectar la salud general de muchas maneras diferentes.³³

La boca es el espejo de la salud general y parte integral del sistema inmune y tracto digestivo.³³

3.6. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y DETERMINANTES SOCIALES



La OMS define factor de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.³³

Entendemos como determinantes las variables y condiciones que determinan el nivel de salud de una comunidad. Este concepto se ha ido modificando a través del tiempo: de la concepción biologista se pasó a un modelo ecológico y finalmente se planteó el concepto de Campo de Salud.³³

3.6.1. Determinantes sociales, según Marc Lalonde

El Honorable Marc Lalonde (1929 -), es un destacado abogado que sirvió en su país, Canadá, como Ministro de Salud y Bienestar Social y que en la actualidad es miembro de la Asamblea Legislativa de Ontario representando el Partido de Liberales de Ontario. En 1972 presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense. Su labor liderando estas políticas públicas en su país, ha tenido una fuerte influencia en todo el hemisferio. En 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," documento que se conoce como "The Lalonde Report". Partió de la base de que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico. El informe fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.³⁴

Marc Lalonde define a los determinantes sociales de la salud como las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las

personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Según la comisión de Determinantes Sociales de la Salud que forma parte de la OMS, la accesibilidad a la atención de la salud es esencial para una salud equitativa.³⁴

Los determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención.³⁴

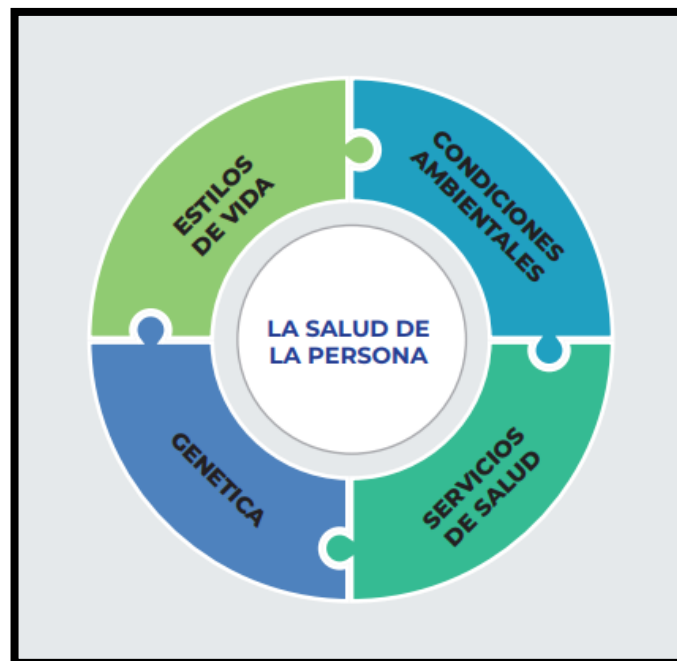


Fig. 13 Determinantes de la salud según Marc Lalonde.³⁴

- ✓ Medio Ambiente. Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo.



Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud.³⁴

- ✓ Estilo de Vida. El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello.³⁴

- ✓ Biología Humana. Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas, los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y costos altísimos para su tratamiento.³⁴

- ✓ Servicio de Atención. Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los



medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como Sistema de atención en salud. Habitualmente se gastan grandes cantidades de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido.³⁴

3.7. LA SALUD ORAL BAJO EL ENFOQUE DE FACTORES DE RIESGOS COMUNES

La OMS recomienda que salud oral se integre en el marco general de prevención y control de las ENT usando un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades orales y las ENT.³⁵

Todas las principales enfermedades no transmisibles, incluyendo la mayoría de las enfermedades orales, comparten los mismos determinantes sociales y un pequeño número de factores de riesgo comunes (azúcar, tabaco, alcohol y mala alimentación). Estos factores de riesgo compartidos proporcionan una base conceptual para el enfoque de factor de riesgo común. Al mismo tiempo se allana el camino para la estrecha integración de la salud oral en las estrategias que abordan las enfermedades no transmisibles.³⁵

Como hoy en día se dispone de más datos sobre las causas medicas de muerte basados en la población y los factores de riesgo, se está teniendo un panorama más completo de la transición epidemiológica, en el cual la interacción entre los factores de riesgo y la atención medica conduce a distintos patrones de enfermedad en diferentes poblaciones, con variantes aun entre las enfermedades no transmisibles.³⁵



El conocimiento de la tendencia de los factores de riesgo brinda un panorama más completo de la transición epidemiológica como así de las lecciones acerca del modo en que los factores de riesgo pueden reducirse y manejarse en los países de todos los niveles de desarrollo económico, con el uso de diversas estrategias de prevención.³⁵

Los factores de riesgo modificables de las enfermedades orales incluyen una dieta poco saludable particularmente aquella alta en contenido de azúcar, el consumo de tabaco, el consumo poco saludable de alcohol, sedentarismo, estrés. Estos factores de riesgo también se comparten con la mayoría de las enfermedades no transmisibles.³⁵

Entre los factores externos se puede citar las malas condiciones de vida, bajo nivel de educación, desempleo, acceso limitado al agua potable e instalaciones sanitarias, y el acceso limitado a la salud bucodental. Las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales también afectan la salud bucodental de los individuos.³⁵

La legislación para el control del tabaco o la fluoración del agua, son ejemplos de medidas para hacer frente a tales factores. Abordar los factores de riesgo siempre debe tener en cuenta a los determinantes más amplios de la conducta de riesgo y tratar de abordar estas razones subyacentes, como base para apoyar a las personas a adoptar un comportamiento más saludable.³⁵

3.7.1. Azúcar

El azúcar es el factor de riesgo principal para la caries. La reducción de su consumo, como parte de una dieta saludable promueve una mejor salud



bucodental y ayuda a reducir la diabetes, la obesidad y otras enfermedades no transmisibles.³⁵

El consumo de azúcar altera la mezcla de bacterias presentes en la boca favoreciendo las bacterias que convierten los azúcares en ácidos.³⁵

3.7.2. Tabaco

El consumo de tabaco es la causa más común de muerte prevenible en el mundo. Este es una de las principales amenazas de salud pública mundial para todos los países.³⁵

La regulación estricta y coherente en todos los niveles de la producción y el consumo de tabaco, desde el crecimiento de la planta hasta la eliminación de residuos, tiene el potencial de disminuir las tasas de consumo y promover el abandono.³⁵

Existen recomendaciones por parte de la OMS para un control efectivo del tabaco:

- ✓ Aumentar impuestos sobre el tabaco
- ✓ Hacer cumplir las prohibiciones sobre la publicidad, promoción y patrocinio
- ✓ Mantener el consumo de tabaco y las políticas de prevención.³⁵

Los consumidores de tabaco están expuestos a efectos sobre la salud bucodental tales como: Cáncer oral, estomatitis nicotínica del fumador, enfermedades periodontales, pérdida prematura dentaria, gingivitis, tinciones, halitosis, pérdida de gusto y olfato.³⁵

3.7.3. Alcohol



El alcohol es el tercer factor de riesgo principal para la discapacidad en el mundo desarrollado, después del tabaco y la hipertensión. Su uso se asocia con más de 200 enfermedades, incluyendo las enfermedades bucodentales.³⁵

La acidez y el alto contenido de azúcar en las bebidas alcohólicas pueden causar erosión y caries. En casos de comorbilidad con abuso de tabaco, consumo nocivo de alcohol e incluso drogas, se observan casos severos de caries rampante, abscesos, enfermedad periodontal, Xerostomia, pérdida del gusto.³⁵

Solo o en combinación con el tabaco, es un factor de riesgo para el cáncer de boca, laringe, faringe, y esófago.³⁵

El abuso de alcohol durante el embarazo afecta a las estructuras que dan lugar a las estructuras de la boca y los dientes, lo que resulta en un crecimiento facial anormal, síndrome fetal de alcoholismo.³⁵

Los estudios epidemiológicos que han medido la cantidad y el patrón de consumo de alcohol han mostrado que el elevado consumo episódico de alcohol (o borrachera) no solo aumenta sustancialmente el riesgo de lesiones sino que también puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares o hepáticas o exacerbar las ya existentes.³⁵

Los contribuyentes más importantes para la carga de la enfermedad atribuible al alcohol, son los cánceres, las hepatopatías crónicas, las lesiones involuntarias, la violencia, las enfermedades neuropsiquiátricas.³⁵



La prioridad actual entonces es frenar el consumo dañino de alcohol y prevenir su incremento mediante el uso de intervenciones y programas de salud.³⁵

3.7.4. Dieta

Una dieta saludable baja en azúcar, sal y grasa, y alta en frutas y verduras contribuye a reducir el riesgo de enfermedades bucodentales, la obesidad y otras enfermedades no transmisibles.³⁵

La nutrición y la salud bucodental están estrechamente relacionadas. El alto consumo de azúcar está directamente relacionado con la caries dental, y la caries no tratada tiene fuertes asociaciones con el bajo IMC. Los periodos prolongados de las deficiencias de micronutrientes pueden conducir a síntomas orales graves. La desnutrición y malnutrición son cofactores para el noma.³⁵

Los profesionales de salud bucodental tienen un importante papel en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y las enfermedades bucodentales, en especial la obesidad y la caries dental, mediante la promoción de una alimentación saludable. La transparencia en el etiquetado de alimentos y el fomento de las opciones del consumo saludable son algunas de las estrategias políticas claves, así como la regulación de publicidad de alimentos ricamente energéticos dirigida a niños, restringiendo su disponibilidad en el entorno escolar.³⁵

La epidemiología nutricional ha establecido la asociación de determinados alimentos o nutrientes, o patrones de alimentación generales, con los cánceres, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, obesidad, la



hipertensión arterial y la resistencia a la insulina.³⁵

La ingesta elevada de sal es un factor de riesgo para el cáncer de estómago y también de hipertensión arterial, la que a su vez aumenta el riesgo de accidentes cerebrovasculares, otras enfermedades cardiovasculares, nefropatía crónica y cáncer de riñón.³⁵

Aunque los patrones alimentarios están influenciados por patrones culturales, ambientales, tecnológicos y socioeconómicos, también pueden ser modificados mediante mecanismos que oscilan desde políticas amplias sobre alimentos y agricultura hasta acción directa sobre los precios y normas regulatorias que influyen específicamente sobre los componentes beneficiosos o peligrosos de la dieta.³⁵

Sin embargo, en la actualidad hay pocas medidas efectivas contra los peligros del sobrepeso y la obesidad, haciendo que la epidemia actual de diabetes sea un problema de salud pública a nivel mundial.³⁵

Como se mencionó anteriormente las ENT comparten factores de riesgo comunes. Los factores de riesgo comunes son modificables y están relacionados con estilo de vida: tabaco, uso excesivo de alcohol, dieta poco sana e inactividad física.³⁵

Los factores de riesgo son aquellas condiciones que se presentan asociadas diversamente a la enfermedad o caso estudiado; pero son necesariamente las causas, puesto que solo están relacionadas con la afección. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas, tanto en la prevención individual tanto en la grupal y comunitaria. Los factores de riesgo no actúan de forma aislada, sino en



conjunto, por lo que con frecuencia fortalecen el nocivo efecto para la salud.³⁵

Estos factores son comunes para las enfermedades crónicas y bucales. Por ejemplo los hábitos alimenticios influyen en la aparición de obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular y caries dental. El consumo de tabaco es asociado con el cáncer oral y faríngeo, enfermedades respiratorias, cardiovasculares y enfermedad periodontal.³⁵

Los factores de riesgo comunes pueden ser disminuidos o eliminados a través de concientización de factores protectores: higiene bucal y corporal, uso de fluoruros, estilos de vida saludables (dieta saludable, ausencia de hábitos de tabaco y alcohol e incluso prácticas sexuales de riesgo).³⁵

El tercer factor de riesgo común es una dieta no saludable. La incorporación de hábitos alimenticios no saludables en etapas tempranas como la niñez y la adolescencia pueden determinar el estado de salud en un futuro como adultos. Por eso es importante dar mensajes constantemente y educar a los padres sobre la importancia de comer alimentos ricos en vitaminas y minerales y evitar los alimentos procesados (congelados, dulces, frituras, alto contenido de sal y azúcar).³⁵

Siempre ha existido la opción de implementar políticas para enfocar determinantes sociales como:

- ✓ Enfoques de apoyo designados a reducir la pobreza, aumentar la inclusión social, la mejora de los niveles generales de la educación y el empleo, la reducción de las barreras a la asistencia sanitaria, la promoción de vivienda asequible, el agua potable y el saneamiento, la



protección de grupos vulnerables para mejorar la salud sostenible y el estado de salud bucodental

- ✓ Introducir sistemáticamente la salud y la salud bucodental en todas las políticas, para reducir los efectos negativos de las decisiones políticas tomadas en otros sectores de la equidad en salud, y contribuir a aumentar las sinergias para un mejor estado de salud de las poblaciones
- ✓ Maximizar las oportunidades para trabajar con eficacia en todas las disciplinas y sectores para reducir las desigualdades en los determinantes sociales y en la salud de las personas
- ✓ Recursos dirigidos hacer frente a las desigualdades en salud y apoyar aquellos con las mayores y más complejas necesidades en el campo de las desigualdades
- ✓ Hacer cumplir las medidas de reducción de la exposición a los factores de riesgo para la salud y la salud bucodental, a través de la regulación de alimentos poco saludables y la reducción del consumo de alcohol y tabaco
- ✓ Mejorar el acceso a los servicios de salud: para asegurar condiciones sociales más favorables para los grupos más vulnerables a fin de reducir las desigualdades sociales
- ✓ Adoptar un enfoque que abarque tanto salud general como salud oral: en todas las políticas para minimizar y gestionar los riesgos y para lograr una mayor equidad sanitaria derivada de las políticas de otros sectores.



- ✓ Implementar medidas de promoción de la salud oral efectivas y basadas en la evidencia, incluyendo campañas para educar a las personas sobre cómo prevenir las enfermedades bucodentales evitando factores de riesgo y adoptando buenos hábitos de higiene oral, como forma de proteger la salud y el bienestar general.³⁵

Las políticas basadas en la inversión en tratamiento dental de la enfermedad sin prevención, consiguen restaurar de forma continua la aparición de múltiples lesiones con un alto coste económico, pero no consiguen el objetivo deseado, evitar la enfermedad.³⁶

Pese al aumento en la calidad, estética y durabilidad de los tratamientos restauradores, la mejor opción es evitar la aparición de la enfermedad para evitarlos.³⁶

Se consideran como principales factores de riesgo de las enfermedades bucales, la caries, ingestión de dieta criogénica, higiene bucal no adecuada, lactancia materna insuficiente, pérdida prematura de dientes temporales, visitas no sistemáticas al Odontólogo y los conocimientos no adecuados sobre la salud bucal, entre otros.³⁶

3.8. RELACIÓN DE LA SALUD ORAL CON LA FAMILIA

La familia es un elemento activo y mediador de las relaciones de los individuos con la sociedad. Es el componente estructural más pequeño de la sociedad, pero de vital significación.³⁷



En la medida en que el individuo y la familia valoren y participen en la preservación de salud, se obtendrán mejores resultados en el futuro.³⁷

La salud bucal debe constituir una de las estrategias priorizadas del Sector Salud, confiriendo un especial esmero a la atención primaria y al logro de un estado de salud bucal satisfactorio desde la más temprana edad, lo cual es aspiración de todos, pues garantizará la salud bucal del futuro adulto.³⁷

El objetivo fundamental de la salud pública es el desarrollo de la medicina comunitaria y, dentro de ella, la Odontología Comunitaria, que tiene como fin promover salud y prevenir enfermedades.³⁷

A través de la realización de análisis de la situación de salud bucal que realiza el Odontólogo general integral se puede lograr la incorporación de la comunidad a la búsqueda de problemas de salud bucal y de soluciones, para de esta manera lograr cambios de actitudes que repercutan en el incremento del nivel de vida y de salud.³⁷

Se debe tener en cuenta que los cambios de actitudes y su transmisión donde primeramente se realizara son en la familia.³⁷

La familia es el elemento que sintetiza la producción de salud a escala microsocial. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo.³⁷

La familia es un sistema abierto, la célula básica de la sociedad. Una familia bien preparada para el desempeño óptimo de sus funciones, es un factor decisivo en la calidad del desarrollo humano.³⁷



Resulta importante destacar el papel que desempeña la mujer en el seno de la familia en el correcto mantenimiento de la salud, tanto general como bucal, pues es la encargada de crear desde edades tempranas, conductas, hábitos y costumbres favorecedoras de la salud. Se recomienda aplicar estrategias de intervención educativas desde el embarazo.³⁷

La salud bucodental no depende fundamentalmente de los servicios Odontológicos, se trata más bien de facilitar la selección de alternativas sanas y de inculcar a las personas la decisión de sus propias acciones, ya que el autocuidado de la salud es una práctica que debe adquirirse desde niños, de ahí la importancia de un buen funcionamiento familiar.³⁷

La prevención de las enfermedades bucodentales, solo es efectiva si se logra la cooperación de la familia, ya que es donde se transmiten costumbres, tradiciones y donde se arraigan hábitos.³⁷

La educación para la salud desempeña un papel relevante, cuya función definida con la OPS y la OMS es la de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir favorablemente en los conocimientos, actitudes, en la salud de los individuos, grupos y colectividades. La promoción y prevención debe ser la única forma para motivar a las personas e inducir cambios en las actitudes con su salud bucal.³⁷

Es necesario educar a la población en cuanto a factores de riesgo que provocan las enfermedades bucales, para que los identifiquen y actúen sobre ellos.³⁷

3.9. PROGRAMAS DE SALUD



La prevención y el control de las enfermedades crónicas y degenerativas deben ser consideradas como una prioridad para el sector salud, siendo su justificante el crecimiento en su incidencia, así como su letalidad. A través de educación.³⁸

La prevención de la enfermedad es complementaria a lo anterior y se circunscribe a los factores de riesgo que se quieren controlar para reducir la probabilidad de la aparición de una enfermedad específica, comprende el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la rehabilitación de la enfermedad que previene mayores daños. Los estilos de vida de las personas afectan sustancialmente los resultados en programas de salud.³⁸

Se entiende como comunidad tanto al lugar donde el individuo fija su residencia como a las personas que conviven en ese lugar y a las relaciones que se establecen entre todos ellos. Es necesario conocer las características de la situación de salud bucal de la población, que incluye tanto los aspectos bucales, sociales, económicos y del medio donde se desarrolla el individuo.³⁸

El éxito de la ejecución de un programa requiere de la participación de diversos factores de la sociedad. Es importante resaltar la participación del estomatólogo en su nivel de prevención, es la base de esa pirámide. Sin su presencia resulta imposible la ejecución de un proyecto.³⁸

Se debe mantener un diálogo constante y ético con los pacientes ya que ellos son los máximos responsables de su salud y deben estar involucrados en las decisiones que se tomen en cuanto a su curación. El método clínico y la entrevista que se le realice nunca van a ser sustituidas por la técnica más avanzada.³⁸



La familia y el odontólogo deben formar una unidad de interés para lograr el cuidado y conservación de la salud bucal. Conocer el efecto de los factores de riesgo presentes para la aparición de enfermedades bucales y orientarla sobre cómo controlarlos y buscar soluciones a los problemas identificados.³⁸



4. CONCLUSIONES

Las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes, y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. La salud bucal es un componente indispensable de la salud general ya que influye positivamente no solo el bienestar físico sino también en el bienestar psicológico (autoestima) y social (comunicación y relaciones sociales) de las personas.

Según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial (3580 millones de personas)

Las afecciones bucales como la caries, alteraciones en las encías, la pérdida de dientes, las lesiones de la mucosa bucal, los cánceres bucofaríngeos, las manifestaciones de VIH/SIDA en la cavidad bucal o los traumatismos bucodentales constituyen un grave problema de salud pública, que tiene efectos considerables, tanto individuales como colectivos, desde el punto de vista del dolor y sufrimiento que causan y de la pérdida de capacidad funcional y de calidad de vida.

Aunque las conductas de los individuos tienen una influencia importante sobre los patrones de los factores de riesgo de ENT, los resultados exitosos de los esfuerzos para reducir el tabaquismo, el consumo de alcohol y, más recientemente, el consumo de grasas trans y sal muestra el alcance que tienen las acciones colectivas a través de la formulación de políticas y su implementación.

Las políticas que han demostrado buenos resultados, como la aplicación de impuestos y las restricciones de tabaco y el alcohol deben ser aplicadas a



todas las poblaciones. También se requieren políticas audaces y creativas dirigidas al consumo peligroso de alcohol, el mejoramiento de la alimentación y el aumento de la actividad física.

La premisa que la salud oral es un componente integral de la salud general y que juega un rol importante en el bienestar y felicidad del individuo es aceptada por los diferentes actores del sector salud, sin embargo pocos esfuerzos se hacen para que salud oral sea incluida y considerada en el día a día como requisito básico para alcanzar un estado de salud o bienestar general de los individuos incluidos los niños.

El objetivo principal de integrar la salud oral a la promoción de la salud general es reducir los factores de riesgo comunes, prevenir las enfermedades orales más prevalentes, y la provisión de asistencia básica especialmente en aquellas comunidades remotas y sin acceso a los servicios odontológicos.



5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ De la Fuente Hernández Javier. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos demandantes de atención dental. Univ Odontol [Internet]. 2010 [citado febrero 2017]; 29(63):83-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987263>

² Secretaria de Salud. Prevención, detección y control de los problemas de salud bucal 2013-2018 [Internet]. México 2014 [citado en abril 2017]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PrevencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf

³ Montenegro Martínez Gino. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Univ Odontol [Internet]. 2011 [citado febrero 2017]; 30 (64): 101. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3670238>

⁴ Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA3-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales [Internet]. México 2008 [citado agosto 2017]; Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5063213&fecha=08/10/2008

⁵ Castellanos J.L, Díaz L.M, Lee E. A, Medicina en Odontología Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas, 3era Edición, México, Editorial: El manual moderno, 2015.

⁶ Mazzini F., Ubilla W., Moreira T., Factores predisponentes que afectan la salud bucodental en pacientes con diabetes mellitus, Rev Med, Volumen 21 núm. 2 junio 2017. Disponible en:



<http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2017/uo172e.pdf>

⁷ Hernández M, Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, secretaria de gobernación. Disponible en:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010

⁸ Federación Internacional de diabetes. Diabetes atlas de la fid. Octava edición 2017, Federación Internacional de diabetes. Disponible en:

<https://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>

⁹ Hecheverria B.O, Núñez L, La diabetes mellitus y sus manifestaciones bucales, Rev. Kuru, Publicado: 30 de Diciembre de 2017. Disponible en:

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/index>

¹⁰ Pérez Hernandez Leyda Yenima, et al. Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlinico Pedro Borrás, Pinar del Río. Rev Cien Méd [Internet]. 2011 abr-jun [citado marzo 2017]; 15(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000200006&script=sci_arttext&tlng=en

¹¹ Nachón García M G, et al. Tabaquismo y cáncer bucal: una revisión teorica. Rev. Med. UV. [Internet]. México 2010 [citado abril 2017]; 10(1). Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27833>

¹² Gallegos Hernandez José Francisco. Cáncer de cabeza y cuello. Gac Mex de Oncol [Internet]. México 2015 [citado agosto 2017]; 14(1). Disponible en:



<http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-cancer-cabeza-cuello-S1665920115000024>

¹³ Vinizky Brener Ilan, Ibáñez Mancera Norma Guadalupe, et al. Retraso en el diagnóstico de cáncer en cavidad bucal y anexos como factor clave para el pronóstico. Rev ADM [Internet]. México 2014 [citado agosto 2017]; 71(4):188-191. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od144g.pdf>

¹⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero) [Internet]. 2017. p. 1-13. Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/cancer2017_Nal.pdf

¹⁵ Mateo-Sidrón M, Somacarrera M. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av Odontoestomatol. 2015; 31(4):247-59.

¹⁶ Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es cáncer? [Internet]. 2015. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

¹⁷ Capote Fernandez Marta María. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cub Estomatol [Internet]. 2010 [citado en abril 2017]; 49(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100007



¹⁸ Pérez García M G, et al. Tabaquismo y sus repercusiones en cavidad oral: una revisión teorica. Rev. Med. UV. [Internet]. México 2010 [citado abril 2017]; 10(1). Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27833>

¹⁹ Quintanilla D.L, Sánchez L.M, Lee E. A, Medicina en Odontología Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas, 4ta Edición, México, Editorial: El manual moderno, 2015.

²⁰ Federacion Internacional de diabetes. Diabetes atlas de la fid. Novena edición 2017, Federación Internacional de diabetes. Disponible en:

<https://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>

²¹ Secretaria de Salud. Prevención, detección, control de los problemas de salud bucal, y sus conexiones con las enfermedades sistémicas 2013-2019 [Internet]. México 2014 [citado en abril 2017]. Disponible en:

http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PrevencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf

²² Márquez F., Ubilla W., Moreno T., Factores predisponentes que afectan la salud bucodental en pacientes con problemas cardiovasculares, Rev Med, Volumen 21 núm. 2 junio 2017. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2017/uo172e.pdf>

²³ Martínez Martínez Alondra. La salud bucal: una mirada desde la salud pública. Univ Odontol [Internet]. 2011 [citado febrero 2017]; 30 (64): 101.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3670238>



²⁴ Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA3-2006, Para la detección y control de enfermedades bucales [Internet]. México 2008 [citado agosto 2018]; Disponible en:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5063213&fecha=08/10/2008

²⁵ Hernández Santos Daniel. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Univ Odontol [Internet]. 2010 [citado febrero 2017]; 29(63):83-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987263>

²⁶ Federación Internacional del Cáncer. Atlas de la fid. Novena edición 2018, Federación Internacional del cáncer. Disponible en:

<https://canceratlas.org/resources/2017-atlas.html>

²⁷ Brener Palagox Ilan, Ibáñez Mancera Norma Guadalupe, et al. Retraso en el diagnóstico de cáncer en cavidad bucal y anexos como factor clave para el pronóstico. Rev ADM [Internet]. México 2014 [citado agosto 2017]; 71(4):188-191. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od144g.pdf>

²⁸ Castañeda NT, Calzadilla AR. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes que padecen enfermedades sistémicas y su práctica estomatológica integral. Rev. Cubana Est. 2001; 38(3):181-91

²⁹ De Rojas F., Fuente Mayor V. Manual de higiene oral. 1ª ed. Buenos Aires: Editorial: Medica Panamericana, 2012. pp54.



³⁰ Restrepo H, Mágala H. Promoción de la salud: como construir vida saludable. 3ª edición. Bogota Colombia. Ed: Médica Panamericana. 2007. Pp: 13-34

³¹ Conferencias Mundiales de promoción de la Salud. Disponible en:
<http://blogs.muriasalud.es/esusalud/2013/07/29/conferencia>

³² De la fuente J. Sinfuentes M. Nieto M. Promoción y Educación para la salud en Odontología. Ed. Manual Moderno. 1ª edición México 2014. Pp: 59-186

³³ Declaración de Ottawa sobre Promoción de la salud (2015). OMS. Ginebra. Disponible en:
<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>

³⁴ Promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>

³⁵ Promoción y Educación para la salud bucal. Influencia del modo y estilo de vida de la población. Odiseo revista electrónica. 2008. Disponible en:
<http://odiseo.com.mx/correos-lector/promocion-educacion-para-salud-bucal-influencia-modo-estilo-vida-poblacion>

³⁶ Antonio R. Componente educativo-recreativo-asociativo en estrategias promotoras de salud bucal. Revista Cubana de Estomatología. V.43 N.2. Ciudad de la Habana. Abril 2014
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034

³⁷ Programa de acción específico. 2015. Entornos y comunidades saludables.



Disponible en:

<http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/progr>

³⁸ Robert Ireland, Higiene dental y tratamiento, Manual moderno, 2016, pp 209-320