



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Nuevo etiquetado frontal de alimentos envasados y su
influencia para la educación de la salud bucal.

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:

DIANA GONZÁLEZ AGUILAR

TUTORA: Dra. OLIVIA ESPINOSA VÁZQUEZ

MÉXICO, Cd. Mx.

2021



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.

“El **éxito** no es un accidente, es trabajo duro, perseverancia, aprendizaje, estudio, sacrificio y, sobre todo, amar lo que estás haciendo”.

PELÉ

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, mis dos grandes pilares, que hicieron posible este sueño, que caminaron junto a mí en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Su bendición a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el buen camino. Los amo.

A mis hermanos César y Omar, que, con todos sus logros, fueron una gran fuente de inspiración para mí.

A la universidad por abrirme las puertas y permitirme conocer personas maravillosas, que ahora puedo llamar amigos.

A mi tutora, la Dra. Olivia Espinosa Vázquez, que fue mi guía en esta última etapa de formación profesional, gracias por la paciencia y todo el conocimiento brindado.

OBJETIVO

Describir las características del nuevo etiquetado frontal en productos envasados y su relación con la educación para la salud bucal.

INTRODUCCIÓN

Desde décadas atrás y a partir del deterioro del estado de salud en general, y bucal en particular, organizaciones y autoridades han buscado la manera de contrarrestar los padecimientos y malos hábitos que la población adquiere ante una mala alimentación.

En este trabajo se realizó una revisión de la literatura en torno al nuevo etiquetado frontal en México, cómo y dónde surge y en qué consiste a nivel internacional; el impacto que tuvo en la sociedad y cómo influye en la concientización de las elecciones saludables al consumir alimentos envasados.

Entre las estrategias que se han implementado para promover la modificación de malos hábitos alimenticios, se encuentra el uso de este etiquetado frontal de alimentos envasados, el cual surge por el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial.

Inicialmente se presentan sus antecedentes en América Latina, como fue que cuando esta estrategia comenzó, cada país adoptó un sistema de etiquetado distinto y el éxito de cada uno se reflejaba en la facilidad de comprensión por parte de la población.

Se diseñaron diversos sistemas de etiquetado, ya que algunos no tenían ese impacto positivo al momento de elegir el producto más saludable porque la información nutrimental era confusa. Finalmente, cada país encontró el etiquetado adecuado con ayuda de estudios y encuestas para saber cuál era el que la población comprendía mejor.

Posteriormente, se describen los tipos de etiquetado que se utilizaron en México, cómo y porque fue que se optó por utilizar el sello de advertencia octagonal, se explica el significado de cada sello y las repercusiones que tiene el consumo excesivo de nutrientes nocivos, a nivel sistémico y local en la cavidad oral.

Por último, se describe la importancia que tiene la alimentación en la salud oral, la postura que debe tener el odontólogo para que, desde la consulta dental, se oriente a los pacientes a tener una alimentación más saludable y que esta información nutrimental forme parte del tratamiento que se le va a brindar a cada

paciente, ya que como personal de salud se tiene la responsabilidad de ayudar a mejorar la salud bucal, pero también a prevenir enfermedades.

Se presentan al final las conclusiones de la revisión de la literatura, así como las fuentes bibliográficas consultadas para este trabajo.

Índice

1. Antecedentes del etiquetado frontal: las enfermedades crónicas no transmisibles	8
2. Antecedentes del etiquetado frontal en América Latina y Europa	10
3. El etiquetado frontal en México: antecedentes, características y resultados.....	13
3.1 Revisión de los sellos frontales empleados en México.....	15
a. Guías Diarias de Alimentación (GDA).....	15
b. Sellos octagonales.....	16
4. El efecto negativo del consumo excesivo de ciertos nutrientes en la salud.....	19
4.1. Efectos sistémicos	21
4.2. Efectos locales en la cavidad oral	24
5. Alimentos envasados con mayor índice cariogénico.....	27
6. La influencia del etiquetado frontal de los alimentos envasados en la educación para la salud bucal	30
7. El papel del odontólogo ante políticas de salud pública como el etiquetado frontal.....	33
8. Propuesta de educación para la salud bucal relacionado con el etiquetado frontal de los productos envasados	36
9. Conclusiones	41
10. Referencias bibliográficas.....	43
11. Referencias de imágenes	46

1. Antecedentes del etiquetado frontal: las enfermedades crónicas no transmisibles

El etiquetado frontal surge como consecuencia de la aparición creciente y acelerada de enfermedades crónicas relacionadas con una ingesta elevada de nutrientes que resulta nociva. Derivado de este diagnóstico, surgen políticas y acciones para contrarrestar este efecto que se extendió mundialmente.

Entre las políticas y acciones reconocidas como costo-efectivas para el control de la obesidad y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), o también llamadas Enfermedades No Transmisibles (ENT) en la población, está la orientación sobre la elección de alimentos saludables, por medio de un Sistema de Etiquetado Frontal de Alimentos y Bebidas (SEFAB), el cual ha formado parte del conjunto de políticas implementadas con la intención de contrarrestar la llamada epidemia de obesidad.¹

La obesidad y el sobrepeso son condiciones físicas consideradas factores de riesgo para desarrollar males cardiovasculares, diabetes y cáncer. Estas enfermedades han aumentado en países de ingresos bajos y medios, debido al fácil acceso y al precio económico que tienen los productos envasados, por lo que la información nutricional de estos productos debe ser apropiada y comprensible para erradicar dichos factores de riesgo.²⁻⁴

Conforme la aparición de estas enfermedades aumentaba, se creó conciencia del papel tan importante que tiene una buena alimentación en la salud, por lo que la información nutricional suministrada por las empresas elaboradoras de alimentos debía ser apropiada y comprensible para el consumidor, y tener un impacto positivo en su comportamiento respecto a la elección de alimentos.

El etiquetado de los alimentos, lejos de ser sólo el medio publicitario que invita al comprador a consumir el producto, debe ser considerado como una herramienta de comunicación entre el alimento y el consumidor, brindándole la

información acerca de lo que consume y en qué cantidades, utilizando diferentes formatos.³

La función que tiene el etiquetado nutricional es la de ayudar a los consumidores a realizar elecciones más saludables; para esto es necesario conocer cómo interpretan ellos las propiedades nutricionales presentes en los rótulos de los alimentos o bien, en qué medida los consumidores realizan sus elecciones alimentarias en función del etiquetado nutricional.

Existe evidencia científica que muestra que para el control y prevención de la obesidad y la promoción de una alimentación saludable es necesario un enfoque integral desde distintos sectores, así como lo propone la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del concepto “Salud en Todas las Políticas”, que considera los determinantes sociales y comerciales de la salud. Las estrategias más recomendadas para combatir la obesidad son aquellas que incluyen tanto el abordaje estructural de los entornos alimentarios (legislativo, regulatorio, fiscal), como el abordaje individual del problema (consejería, guías y recomendaciones alimentarias).¹

Por ello, no basta con educar a la población en su autocuidado, ni con tratamientos de obesidad y sus complicaciones, sino que se debe asegurar que el ambiente político, económico, social y cultural en el que transcurre la vida de las personas, favorezca y permita las decisiones más saludables, con información clara y sencilla de la composición de estos (etiquetado), regulando la publicidad y su venta en espacios escolares, medidas fiscales que modifiquen sus precios.¹

2. Antecedentes del etiquetado frontal en América Latina y Europa

EL 27 de marzo del 2020 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación de los Estados Unidos Mexicanos, la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, “Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria” (Modificación a la NOM-051). Por medio de esta norma, México estableció un sistema de etiquetado frontal de advertencia similar al de otros países de América Latina, como Chile, Perú y Uruguay.^{5,6}

En distintos países de Latinoamérica, se han introducido políticas para mejorar la nutrición de la población. Ecuador fue el pionero en la implementación del sistema semáforo, Chile implementó el símbolo octogonal con la descripción “Alto en” para calificar a sus alimentos y México implementó el “sello nutrimental”, propuesto por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el cual es un trámite voluntario y tiene una serie de requisitos que debe cumplir el producto para ser considerado nutritivo.

En el 2014, Ecuador fue el primer país que aprobó la implementación de un sistema de etiquetado tipo semáforo; en 2016, Chile aprobó un etiquetado de advertencia octogonal frontal obligatorio, sistema que también adoptaron Uruguay y Perú.⁴ (Figura 1)



Figura 1. Sistema de etiquetado tipo semáforo y de advertencia octogonal.¹

El Ministerio de Salud del Perú, mediante el Reglamento de la Ley Núm. 30021, aprobó la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable en el 2019.² Esta ley obliga a la industria de alimentos a implementar, en el etiquetado frontal, la frase “alto en” en todos los productos que sobrepasen las cantidades de azúcar, sodio,

calorías y grasas saturadas que estén por encima de las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Como lo indica el Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM, 2010), se habían desarrollado para ese entonces sistemas de etiquetado en diferentes países; estos se dividieron en dos categorías, el Sistema de Nutrientes a base de varios símbolos y el Sistema de Resumen, cada uno fue adoptado de manera individual por conveniencia.

El Sistema de Nutrientes a base de varios símbolos, se enfoca en proporcionar las cantidades de estos de importancia para la salud; ejemplos de ellos son el tipo monocromático, empleado en Estados Unidos, Costa Rica, Malasia Tailandia, Perú, Colombia y en la Unión Europea que se usó hasta 2011; el tipo semáforo, empleado en el Reino Unido; el semáforo simplificado, en Ecuador y Bolivia y el tipo sello de advertencia, empleado en Chile y México.^{3,1}

El Sistema de Resumen contiene un símbolo único, ícono o puntuación que brinda la información resumida del contenido de un nutriente en un producto. Como ejemplo, se tiene la clasificación de salud según número de estrellas o *Health Rate Star* (HSR), empleado en Australia y Nueva Zelanda, *Nutri-Score*, adoptado en Francia, Holanda, Bélgica, Alemania, España, el sello tipo *cerradura*, empleado en Islandia, Noruega y Dinamarca desde 2009, y Selección Saludable, que tiene un signo de visto bueno utilizado actualmente en República Checa y Polonia. (Figura 2)^{3,1}



Figura 2. Sellos nutricionales *Healt Choice*, *Nutri-Score* y *Selección Saludable*.²

Los alimentos envasados son consumidos de manera regular y alarmante a nivel mundial; es importante que el consumidor esté consciente de las cantidades de azúcares, grasas y sodio que ingiere cotidianamente.

A nivel poblacional, se ha recomendado disminuir el consumo de energía a partir de grasas saturadas, azúcares simples adicionales y sodio, los cuales se encuentran de manera frecuente en los productos alimenticios procesados en cantidades que contribuyen a exceder los límites máximos de ingestión diaria recomendada, lo que incrementa el riesgo de enfermedades.²

A continuación, se describirá cómo fueron los inicios de este nuevo sistema de etiquetado frontal en México, sus características y los resultados que obtuvo, cómo fue su comprensión por parte de la población y las medidas que se han implementado para intentar disminuir la ingesta excesiva de los productos procesados.

3. El etiquetado frontal en México: antecedentes, características y resultados

En el año 2010, las escuelas de educación básica públicas y privadas en México implementaron los Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de educación básica; en ellos se mencionan las cantidades recomendadas de energía y de nutrientes para el refrigerio escolar de los alumnos de educación preescolar, primaria y secundaria, todo esto con el fin de que en las escuelas se promueva el consumo de una dieta correcta y la adquisición de hábitos y conductas saludables.⁴

En México, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino que se finalizó en el 2016, se dice que entre el año 2012 y 2016 se registró un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los muchos grupos etarios de la población y en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).⁶

En un estudio realizado en el año 2013, de 13 países, México ocupó el primer lugar en la venta de alimentos y bebidas ultra procesados y por ello se vio en aumento la prevalencia de sobrepeso y obesidad, siendo ya consideradas un problema grave de salud pública.

En consecuencia, desde el 2014 se publicaron los lineamientos que establecen la información que se debe colocar en la parte frontal de los alimentos y bebidas envasadas, esto con el objetivo de informar al consumidor el contenido nutrimental y aporte energético de los alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas. La modificación de este etiquetado entró en vigor en el 2015; desde entonces, el Etiquetado Frontal de Alimentos y Bebidas Industrializados (EFABI) es del tipo de las guías diarias de alimentación (GDA).⁵

Este sistema de etiquetado frontal que se utilizó en los productos industrializados en México, conocido como GDA, que está basado en el consumo calórico diario y, de acuerdo con los resultados, más del 90% de la población no conoce con precisión el rango de calorías que debe consumir al día, y por ello éste no influyó de manera positiva en la correcta elección de alimentos.

Con base en lo anterior, comenzaron a hacerse estudios sobre el etiquetado frontal con modelos distintos para probar cual era el más fácil de comprender; en el caso de México, dos estudios que se efectuaron en 2017 con un bajo número de participantes (menor de 200) mostraron resultados diferentes. En uno se concluye que los sistemas de advertencia y el de semáforo son más eficaces, mientras que en el segundo afirma que el etiquetado tipo semáforo es el mejor. Sin embargo, el gobierno mexicano expidió la norma en la cual el rotulado frontal tipo sello de advertencia es obligatorio.⁴

Actualmente, en México existen una serie de leyes federales y normas oficiales mexicanas (NOM) que se complementan entre sí, y que contienen las especificaciones de la información que deben cumplir los productos industrializados en su etiqueta para orientar al consumidor sobre sus características: la Ley General de Salud, la Ley Federal de Protección al Consumidor (LFPC) y la Ley Federal sobre Metrología y Normalización (LFMN), en las cuales se reglamenta el derecho a la protección de la salud. También promueven y protegen los derechos de cultura del consumidor.⁶

En la LFPC se menciona que uno de los derechos básicos del consumidor es el derecho a la información; a que la publicidad, las etiquetas, los precios, los instructivos, las garantías y toda la información en general de los bienes y servicios que nos ofrezcan debe ser oportuna, completa y clara, de manera que los consumidores puedan elegir con base en el conocimiento de la calidad de los productos que están por comprar. Por lo anterior, se modifica el etiquetado frontal y en el siguiente apartado se describe la evolución de los sellos frontales para el etiquetado de cantidad de nutrientes contenidos en los productos envasados.

En el siguiente apartado se realiza una breve descripción de los 2 sistemas de etiquetado empleados en México, sus características, las cantidades en las que se basan sus valores y cómo fue que la comprensión de la población influyo para seleccionar el etiquetado frontal de los alimentos envasados.

3.1 Revisión de los sellos frontales empleados en México

Se ha demostrado que el etiquetado frontal es una estrategia importante porque permite a los consumidores tener la información de las características de los alimentos y bebidas que consumen; ayuda a facilitar la toma de decisiones saludables entre los consumidores, y puede promover la reformulación de productos industrializados, mejorando la calidad nutricional de los mismos al reducir el contenido de energía, grasas, sodio y azúcares añadidos.⁶

Para entender correctamente el nuevo etiquetado en nuestro país, Pérez⁵ sostiene que es importante considerar que éste se encuentra basado en porciones de 100 gramos o 100 mililitros, según corresponda, por lo que podría no responder a lo indicado en los sellos. Los sellos que se han empleado en México son: las guías diarias de alimentación (GDA) y los octagonales.

a. Guías Diarias de Alimentación (GDA)

Las GDA se definen como las guías que indican la cantidad y el porcentaje de grasa saturada, grasas, azúcares totales, sodio y calorías por el contenido total del envase y por porción; además, contienen la imprecisa leyenda “% de los nutrimentos diarios”.

La información que contienen corresponde a los componentes reconocidos como nocivos desde la perspectiva de la salud pública, mientras que los valores de referencia que utiliza se desarrollaron con base en una dieta de 2000 kcal. (Figura 3)³

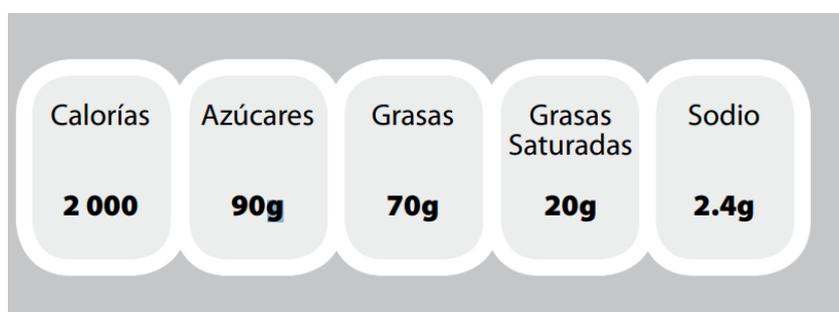


Figura 3. Cantidad de consumo diario recomendado por GDA³

Una de las deficiencias más importantes de este sistema de etiquetado es que utiliza los mismos valores para adultos y niños, también que sus porcentajes en ciertos productos no distinguían si este era el valor máximo o mínimo para

consumir y tras realizar algunas encuestas se llegó a la conclusión de que era difícil de comprender debido a que este etiquetado solo se basa en porciones y no en la cantidad total del producto.

b. Sellos octagonales

Este octágono de color negro y blanco, con un mensaje de “alto en” indica el contenido excesivo de sodio, azúcar total, grasas saturadas y grasas trans, en 100 g o 100 ml de un producto.^{2,7} (Figura 4)

Según la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) en su revista mensual, describen el significado de cada uno de los sellos octagonales:

Exceso de azúcares. Consumir azúcares en exceso contribuye al desarrollo de enfermedades como caries dental, sobrepeso, obesidad, diabetes, entre otras. Las cantidades de ingesta de azúcares recomendada por la OMS es del 5% de la ingesta calórica total. Según la regulación del nuevo etiquetado un alimento con exceso de azúcares contiene:

- Sólidos y líquidos con 10% o más del total de energía proveniente de azúcares libres.

Exceso de calorías. Con el paso del tiempo, las calorías consumidas en grandes cantidades se convierten en grasa corporal, lo que ocasiona el aumento de peso, la obesidad y se convierte en factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer. Este sello señala que el producto contiene más calorías de las recomendadas a consumir; la ingesta recomendada por la OMS es de 1 600 a 2 000 kcal al día para mujeres, y 2,000 a 2,500 kcal para un hombre. Un alimento que tiene exceso de calorías es aquel que contiene:

- Por 100 gramos de producto sólido: a partir de 275 kilocalorías (kcal) totales.
- Por 100 mililitros de producto líquidos: desde 70 kcal totales o 10 kcal de azúcares libres.

Exceso de sodio. Consumir grandes cantidades de sodio puede llegar a incrementar la presión arterial y el riesgo de desarrollar enfermedades como

hipertensión, retención de líquidos y dificultades en la función de los riñones; las recomendaciones de las autoridades de salud es no sobrepasar los 2.3g de sodio al día. Un alimento considerado con exceso de sodio es aquel que contiene:

- En sólidos, a partir de 350 miligramos (mg) de sodio.
- En líquidos sin calorías, a partir de 45 mg.

Exceso de grasas saturadas. Consumir en grandes cantidades estas grasas incrementa los niveles de colesterol, y esto aumenta el riesgo de sufrir ataques cardíacos y otras enfermedades vasculares. La OMS sugiere consumir menos del 10% de la ingesta total de calorías diarias de grasas saturadas, es decir, en una dieta de 2,000kcal, no más de 23 g de grasa saturada. Un alimento con grandes cantidades de grasa saturada es el que contiene:

- Sólidos y líquidos con 10% o más del total de energía proveniente de grasas saturadas.

Exceso de grasas trans. Estas grasas no aportan ningún beneficio, al contrario, aumentan el riesgo de enfermedades del corazón. Son las grasas más dañinas para la salud; no está recomendado consumirlas en ninguna cantidad. Según la OMS se considera un alimento con exceso de grasas trans cuando este contiene:

- Sólidos y líquidos con 1% o más del total de energía proveniente de grasas trans.



Figura 4. Sellos de advertencia octagonal.⁴

Conocer el significado de cada sello es importante, ya que así, se informa que alimentos exceden las cantidades de nutrientes que deben consumirse diariamente, si se desconoce esta información o no sabe interpretarse, el

consumidor ingiere el producto sin regulación y como consecuencia se favorece el desarrollo de ECNT y tiene efectos negativos en la salud a nivel sistémico y local.

4. El efecto negativo del consumo excesivo de ciertos nutrientes en la salud

La dieta forma parte de nuestro entorno y es un elemento de abordaje esencial en la promoción de la salud, en la prevención de las enfermedades y en la rehabilitación de los pacientes, y es que lo que ingerimos hoy, tendrá mañana una gran influencia en la salud.

En los últimos años, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y la transformación en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimenticios. Hoy en día las personas consumen más alimentos hipercalóricos como grasas, azúcares libres y sal/sodio y no comen suficientes frutas, verduras y fibra, lo cual incrementa la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas que, en su mayor parte, tienen un fuerte impacto en déficit nutricional y en el deterioro del estado de salud (obesidad, diabetes, problemas cardiovasculares, desnutrición)⁸

La problemática de alimentación en el mundo está dada por el desarrollo de enfermedades originadas por carencias o excesos en el consumo de ciertos alimentos. En la estructura familiar, la falta de tiempo, la compra y preparación de estos son factores que influyen en el tipo de alimentación o consumo que se tiene. También, la ocupación de un individuo y el grupo socioeconómico al que pertenece determina en gran parte sus hábitos alimenticios, ya que las actividades que desarrolla imponen ciertos horarios y tipos de alimentación que son diferentes a los de otros grupos. ^{4,8}

Se cree que el consumo excesivo de azúcar puede causar ciertas enfermedades, sin embargo, no hay evidencia de que sea, por sí mismo, un factor significativo en el desarrollo de enfermedades del corazón, diabetes, hipoglucemia o hiperactividad. Lo que sí es cierto es que consumirla en grandes cantidades puede agregar muchas calorías a la dieta, puede contribuir al desarrollo de la obesidad, que es un factor de riesgo para otros problemas de salud. ⁸

A continuación, se menciona el efecto negativo que tiene el consumo excesivo de ciertos nutrientes a nivel sistémico y en la cavidad bucal, cómo es que la alimentación influye al grado que se convierte en un factor importante para el

desarrollo de ciertas enfermedades, y también cómo los buenos hábitos alimenticios son importantes para poder mejorar la salud.

4.1 Efectos sistémicos

Incluir en la dieta nutrientes en exceso como azúcares, sodio y grasas es perjudicial para la salud, ya que si su consumo no es controlado puede traer como consecuencia enfermedades graves como obesidad, diabetes o problemas cardiovasculares. Por esto, la importancia de que la comunidad esté enterada de lo que realmente contiene cada alimento envasado que consume, y que genere conciencia para tener una alimentación más saludable.

Actualmente, la obesidad y el sobrepeso son problemas de salud pública a nivel mundial ⁷ que se ven agravados con el tipo de alimentación que lleva el individuo que las padece, todo esto acompañado de un estilo de vida sedentario.

La obesidad es una enfermedad que va en aumento sin distinguir género o edad, y en numerosas ocasiones es un factor de riesgo para otras enfermedades sistémicas; es considerada como un cuadro progresivo que afecta la salud general y la calidad de vida del individuo.⁸

Uno de los factores más importantes en el desarrollo de la obesidad es el estilo de vida propio de cada persona. Éste se verá favorecido en presencia de una alimentación definida por un frecuente consumo de carbohidratos, hábitos relacionados con el tamaño de las raciones o ingestas a lo largo del día. Por ejemplo, la realización de un desayuno incompleto en edades tempranas se ha relacionado con la presencia de obesidad. (Figura 5)

Otras alteraciones de la conducta alimenticia como es comer rápido, compulsivamente y entre horas también se ven relacionadas con la presencia de sobrepeso y obesidad.⁹

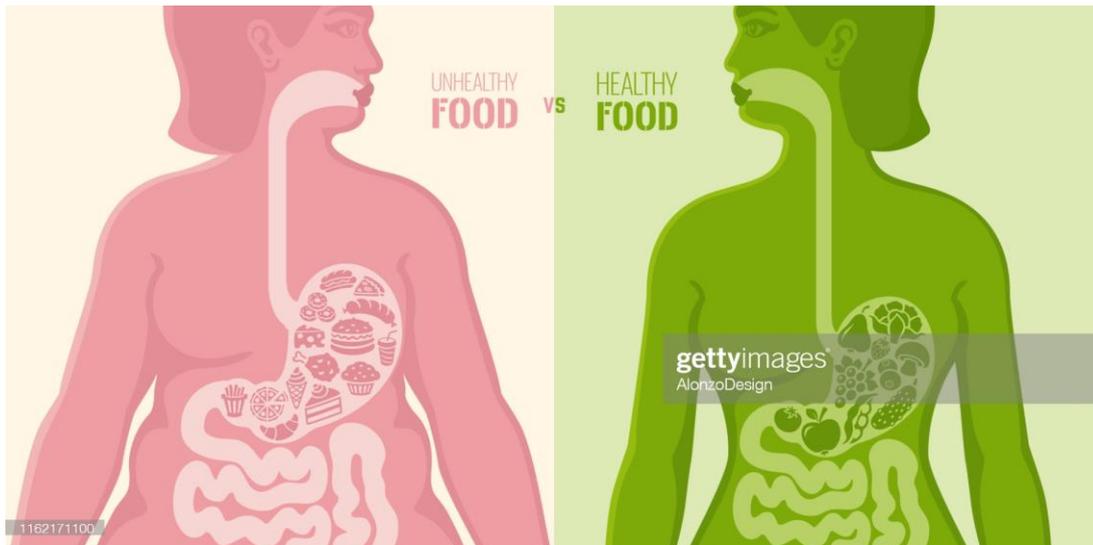


Figura 5. Alimentos poco saludables y saludables.⁵

Uno de los factores que puede atribuirse a la diabetes tipo 2 es una mala alimentación, ya que el cuerpo se acostumbra al consumo excesivo de grasas y azúcares y si se lleva una vida sedentaria, mala alimentación, poca actividad física, se puede desarrollar esta enfermedad a largo plazo.

El riesgo de diabetes tipo 2 y resistencia a la insulina se ha asociado más con el consumo de bebidas azucaradas en adultos⁹. Algunos autores atribuyen esta relación únicamente al efecto que tienen sobre el aumento de peso, que favorecería secundariamente el síndrome metabólico. En cambio, otros sugieren un efecto independiente de la obesidad por medio de la capacidad que tendría el exceso de azúcar para provocar con el tiempo resistencia insulínica.¹⁰ (Figura 6)



Figura 6. Diabetes y alimentación.⁶

Dentro de los alimentos que consumimos diariamente, se encuentran los minerales que pueden tener ciertos efectos colaterales si no moderamos su ingesta. Uno de ellos es el sodio, ya que el consumo excesivo produce un aumento de la presión arterial y puede hacer aparecer enfermedades degenerativas como la hipertensión arterial, problemas cardiovasculares y renales. Este sodio se puede manifestar por medio de la sal común que es ingrediente de muchos de los productos alimenticios prefabricados.¹¹

Por lo anterior, la dieta desempeña un papel importante en la regulación de la presión arterial. Una dieta hiposódica puede disminuir la presión sanguínea. Los alimentos que pueden disminuir la presión arterial son las frutas y los vegetales y la reducción de la ingesta de sodio puede ayudar a los hipertensos con tratamiento, a disminuir la dosis de sus medicamentos mientras mantiene un buen control de la presión sanguínea.⁹ (Figura 7)



Figura 7. Los efectos de la sal en la presión arterial.⁷

En los últimos años, el estilo de vida que se ha adoptado perjudica gravemente la salud, por ejemplo, comer de prisa y en exceso, el mal hábito de la comida “chatarra”, no tomar suficiente agua, entre otras. Otros entornos que favorecen la mala alimentación es el fácil acceso a alimentos altos en grasas y azúcares, alimentos ultra procesados y el alto precio a los más saludables.⁸

4.2 Efectos locales en la cavidad oral

La dieta no sólo es importante para la salud en general, sino también para la salud oral. Si no se sigue una dieta adecuada es más probable que desarrollemos caries y enfermedad periodontal; esto es muy importante en cualquier etapa de la vida. En el caso de los niños, por ejemplo, la adquisición de buenos hábitos alimenticios es fundamental para prevenir la aparición de dichas enfermedades, por otro lado, las mujeres embarazadas necesitan una dieta adecuada para que el desarrollo dental del bebé se lleve a cabo de manera óptima.⁹ (Figura 8)



Figura 8. Alimentación y la salud bucal.⁸

El consumo de carbohidratos en varios períodos durante el día permite la producción de ácidos capaces de causar la pérdida mineral del sustrato dental (desmineralización). En la actualidad, hay estudios que consideran el efecto de ciertos componentes de la dieta sobre la salud bucal. La sacarosa, considerada el disacárido más cariogénico presente frecuentemente en la dieta familiar colabora con el desequilibrio de salud bucal.¹²

La cantidad y calidad de los alimentos consumidos son fundamentales para el equilibrio de la salud humana. La nutrición tiene influencia en el desarrollo craneofacial, enfermedades de la mucosa bucal, caries dental, defectos del esmalte y enfermedad periodontal.^{12,13}

La ingesta de azúcares se considera el factor dietético más relacionado con la caries y la desmineralización del esmalte; esta relación es más intensa con el azúcar que contienen determinados alimentos sólidos, debido a su mayor tiempo

de contacto con la superficie dental. Los ácidos resultantes de la fermentación que las bacterias llevan a cabo sobre los azúcares dañan el esmalte y esta lesión puede ser agravada por otros factores. La revisión sistemática más amplia realizada sobre este tema ha sido publicada en 2014 y sirvió de base a la OMS para establecer sus recomendaciones más recientes sobre consumo de azúcares.¹⁴⁻¹⁶

Una mala alimentación puede influir desfavorablemente en lo referente al crecimiento y desarrollo craneofacial y constituye un antecedente que puede tener diversas secuelas, entre las que se encuentran alteraciones en la calidad y textura de ciertos tejidos (hueso, ligamento periodontal y dientes).⁹

La salud bucal se relaciona con la dieta de muchas maneras, tener buenos hábitos alimenticios permite la obtención de nutrientes y energía necesarios para el correcto desarrollo y funcionamiento del organismo; por el contrario, la ingesta excesiva de alimentos ricos en azúcares, aunado a la ausencia de cepillado dental y otros factores como la microbiota oral y la susceptibilidad a la caries, provocan que los individuos sean propensos a una serie de problemas bucales como cálculo dental, halitosis, gingivitis, entre otros.^{16,17}

El consumo de alimentos o bebidas que contienen azúcares o almidones facilita la formación constante de placa bacteriana sobre la superficie dental, se favorece la producción de ácidos por parte de las bacterias, además, la adhesión de la placa bacteriana mantiene estos ácidos dañinos en contacto con la superficie de los dientes, lo que contribuye a la erosión del esmalte.¹⁸

Estudios recientes señalan el importante papel de la nutrición como etiología de la enfermedad periodontal y muestran que la obesidad podría ser un factor potencial de riesgo para desarrollar este cuadro. La obesidad tiene impacto en los parámetros metabólicos e inmunes y a través de ellos puede aumentar la susceptibilidad del huésped a la enfermedad periodontal.^{19,20}

En 2019, Santos y colaboradores, evaluaron la asociación entre periodontitis severa con sobrepeso y obesidad. En una muestra aleatoria de 80 participantes obesos, 69 con sobrepeso y 87 individuos de peso normal se realizaron exámenes periodontales de boca completos para evaluar dicha asociación. Los

resultados indican que la periodontitis grave se asoció significativamente con la obesidad (OR 3,25; IC 95% 1,27-8,31; $p = 0,01$), pero no con sobrepeso ($p = 0,59$), con lo que se concluye que existe una asociación entre los dos primeros cuadros. Se sugiere que los pacientes diagnosticados con obesidad sean referidos para una evaluación periodontal con más frecuencia.²⁰⁻²²

Una mala alimentación es un factor etiológico importante para desarrollar ciertas enfermedades, tanto a nivel general como local, en este caso, en la cavidad oral. Es importante que en la consulta odontológica se mencionen las repercusiones que tiene consumir alimentos ricos en azúcares, ya que ingerirlos de manera frecuente trae consecuencias graves a la estructura dental.²³

En el siguiente apartado se mencionarán los alimentos envasados con mayor índice cariogénico y cómo es que repercute en la cavidad oral el consumirlos de manera regular.

5. Alimentos envasados con mayor índice cariogénico

Una dieta cariogénica es aquella alta en azúcares solos o combinados, ingeridos diariamente o con una frecuencia de tres o más veces al día. Los carbohidratos son los principales elementos de la dieta y estos favorecen la prevalencia y avance de lesiones cariosas. La sacarosa es considerada el azúcar más cariogénico, no sólo porque su metabolismo produce ácidos, sino porque el *Streptococo mutans* la utiliza para producir glucano, que le permite a la bacteria adherirse al esmalte y así favorece su desmineralización.^{21,24}

Los alimentos tienen diversas características que pueden influir en el potencial cariogénico como, por ejemplo: concentración de sacarosa, consistencia, combinación de alimentos, secuencia, la frecuencia con la que se consumen y el pH que contienen.⁸

Algunas propiedades de las bebidas gaseosas tienen un impacto negativo en el esmalte, ya que estas bebidas son una fuente rica en sacarosa, la cual es un factor importante en la etiología de la erosión dental, también por el tiempo de exposición que tiene sobre los dientes, que puede aumentar si se asocia con los ácidos de la dieta.

Encuestas dietéticas mundiales repetidas a lo largo de tres décadas indican que los niveles de ingesta de refrescos han cambiado considerablemente y hay pruebas convincentes, a partir de estudios epidemiológicos y experimentales realizados en humanos, de que existe asociación entre la cantidad y la frecuencia de la ingesta de bebidas gaseosas y la erosión e hipersensibilidad dental.²⁵

Existe una investigación acerca de la etiopatogenia de las caries, que permite establecer el carácter infeccioso, transmisible y multifactorial de la etiología de esta enfermedad y se hace responsable de su aparición a la microflora, el sustrato (dieta) y el huésped (diente), así como otros factores añadidos como el tiempo, la saliva, su pH y la edad. Para que se forme caries es necesario que las condiciones de cada factor sean favorables, es decir, un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un período.²⁵

Los alimentos constituyen una mezcla química de sustancias orgánicas e inorgánicas que proveen al cuerpo de los nutrientes necesarios para el desarrollo de sus funciones. Los carbohidratos son considerados actualmente el pilar de la alimentación equilibrada y saludable, seguido de las grasas, cuyo consumo se ha disminuido en pro de la prevención de la patología cardiovascular y finalmente, las proteínas.²⁶

La forma de preparación de los alimentos ricos en carbohidratos tiene efectos profundos en la estructura física y química del esmalte dental. La frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos, sobre todo entre comidas, tiene una fuerte relación con el riesgo de caries, pues favorece cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento oral, lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte.^{7,27} (Figura 9)



Figura 9. Elección saludable.⁹

En el siguiente cuadro se observan los tipos de productos envasados más consumidos por la población en general, la marca con mayor índice calórico, las calorías, cantidades de azúcar que contiene y sus especificaciones del etiquetado frontal, esto con el fin de conocer cuáles son los productos que incluimos en nuestra dieta con mayor frecuencia y su repercusión en la cavidad oral. (Cuadro 1)

Cuadro 1. Productos envasados más consumidos por la población y sus repercusiones en la cavidad oral.

Tipo de producto envasado	Marca	Calorías	Especificaciones del etiquetado frontal	Efectos en la cavidad oral
Bebida gasificada	Coca cola®	Una porción de 100ml contiene 42kcal	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso de azúcares • Exceso de calorías 	El PH ácido de las bebidas gaseosas influye en la desmineralización del esmalte.
Crema de avellanas	Nutella®	Por una porción de 100g contiene 570kcal	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso de calorías • Exceso de azúcares • Exceso de grasas saturadas 	El azúcar de esta crema queda en las fisuras y surcos de los dientes si no hay una buena técnica de cepillado.
Zumos de fruta	TANG®	Una porción de 250 ml contiene 15kcal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto en azúcares • Alto en calorías 	Las bebidas azucaradas son grandes generadores de caries por el tiempo que permanecen en boca.
Frituras de maíz	Sabritas®	Una porción de 30g contiene 231cal	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso de calorías • Exceso de sodio • Exceso de grasas saturadas 	La consistencia de estas frituras puede provocar que pequeños trozos se queden atorados en las encías, provocando inflamación y sangrado.
Salsas prefabricadas	Kétchup HEINZ®	Una porción de 100g contiene 112 calorías	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso de sodio • Exceso de azúcares 	Estas salsas también tienen un PH ácido, que favorece a las bacterias que provocan caries dental.
Pan dulce	Bimbo®	Un envase con 31g contiene 129 calorías	<ul style="list-style-type: none"> • Alto en grasas saturadas • Alto en calorías • Alto en azúcares 	Este es de los productos más consumidos, si no se tiene una higiene oral adecuada los residuos se acumulan en los surcos y fisuras de los dientes.

6. La influencia del etiquetado frontal de los alimentos envasados en la educación para la salud bucal

Indudablemente, las políticas de los productos envasados han venido a promover una cultura de mayor prevención y concientización de lo que consumimos, especialmente en la población alfabetizada.

El nuevo etiquetado es un medio de comunicación entre el consumidor y el producto, por ello, trata de ser claro y conciso para que se pueda tener la elección más saludable. (figura 10)

También es necesario que la población esté consciente de que una alimentación balanceada no sólo es por un cuerpo saludable, sino para la salud en general, la prevención de enfermedades que puedan afectar a largo plazo, y mejorar el estilo de vida de las personas que nos rodean, en especial de los niños que desde edades tempranas se les puedan inculcar hábitos alimenticios saludables, ya que como se mencionaba anteriormente, la obesidad infantil es de los principales problemas de salud pública que sufre la sociedad.



Figura 10. Elección de productos saludables.¹⁰

A pesar de las críticas que ha tenido esta política de salud pública por ser de difícil comprensión para algún sector de la población, es un parteaguas en la educación nutricional, ya que exige a la empresa a comunicar al consumidor de lo que está elaborado su producto.

Los fabricantes de los productos ultra procesados aumentan su margen de ganancia al disminuir la materia prima nutritiva, ya que la sustituyen con aditivos en exceso, para mantener más tiempo el producto gracias a las grasas trans, sodio y jarabe de maíz de alta fructosa, pero esto no lo hacen para aumentar el valor nutricional. La exposición permanente a la comida chatarra causa inmunidad débil, por lo tanto, se pierde capacidad de defensa contra infecciones y enfermedades no transmisibles.¹⁴

Este etiquetado puede traer influencias positivas y negativas; las positivas implican que era más que necesario que la población conociera qué es lo que consume realmente, que se logre crear conciencia de las cantidades de azúcares, grasas y sodio que contiene un solo producto, para así hacer conciencia y moderar el consumo de ciertos productos, y empezar a ingerir alimentos más saludables.

Por otro lado, lo negativo puede ser a nivel económico, ya que los sustitutos saludables de los productos de consumo diario como los del azúcar, el aceite, los lácteos o las carnes frías, entre otros, pueden llegar a tener un costo más elevado, y comenzar a planear una nueva dieta puede resultar más costosa que los productos envasados, que también se compran por los precios tan bajos que los caracterizan.

En la Ciudad de México, el 3 de noviembre del 2020, la Alianza por la Salud Alimentaria lanzó la campaña: “**Corta por lo sano**”, con el objetivo de promover que la población disminuyera el alto consumo de bebidas y alimentos con exceso de azúcares, grasas saturadas, sodio y calorías, y que aumente el consumo de alimentos naturales, respaldando el etiquetado de advertencia como herramienta clave para combatir la obesidad, la diabetes y fortalecer el sistema inmune.¹⁵

Esta campaña tiene como finalidad que la población pueda optar por una alimentación saludable que esté basada en alimentos frescos, frutas, verduras, granos, cereales integrales y agua simple para beber, y dejar atrás el consumo de productos ultra procesados. (Figura 11)



Figura 11. Campaña “Corta por lo sano”.¹¹

En la consulta odontológica, el profesional se puede apoyar de este tipo de imágenes para orientar a los pacientes acerca de qué es bueno consumir para un estilo de vida más saludable y una mejor condición oral.

Orientar y educar a los pacientes dentro de la consulta dental para lograr lo descrito con antelación es una tarea que debería desarrollar el odontólogo y en el siguiente apartado se destaca su papel como promotor de la salud bucal.

7. El papel del odontólogo ante políticas de salud pública como el etiquetado frontal

El odontólogo es personal de la salud que se enfoca en la cavidad oral, ahora se sabe que la odontología va más allá de solo esta región del cuerpo; la salud general que tenga el paciente que acude a consulta repercute en su diagnóstico y el tratamiento oral que se le va a brindar.

Como personal de la salud, enfatizar en la política del nuevo etiquetado frontal es importante en la consulta odontológica, ya que el tipo de alimentación que tiene cada paciente es una manera de conocer sus hábitos y comprender cómo el estilo de vida que lleva influye en su salud bucal.

En la consulta, la historia clínica es la herramienta de diagnóstico principal que tiene el odontólogo para conocer más acerca del estilo de vida que lleva cada paciente, por ello las preguntas que ésta contiene deben ser precisas y claras para obtener la información necesaria para un correcto diagnóstico y plan de tratamiento.

Existen variaciones en las historias clínicas que se emplean en la consulta dental. La Norma Oficial Mexicana NOM 013 SSA2 2015, "Para la prevención y control de enfermedades bucales" señala que los apartados fundamentales de una historia clínica son: identificación del consultorio o unidad, nombre del estomatólogo, ficha de identificación del paciente, fecha (día, mes y año), interrogatorio, padecimiento actual, factores de riesgo en el lugar donde habita, hábitos de higiene, hábitos de alimentación, servicios intradomiciliarios y ocupación.¹⁵

En la formación profesional se emplean diversos formatos de historia clínica que consideran los apartados mencionados anteriormente y que, dependiendo de la especialidad contemplan uno o más apartados; así, por ejemplo, las historias clínicas que se emplean en la formación profesional contienen un apartado con preguntas relacionadas con hábitos alimenticios. (Figura 12)

1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN: HISTORIA CLÍNICA NO: 68597-1-15

CURP:	GOAD950122MDFNGN07		
Fecha:	2020-02-24	Número recibo:	36987452
No. Telefónicos:	Particular	Cellular	
Nombre del paciente:	GONZALEZ	AGUILAR	DIANA
Domicilio:	MANUELA MEDINA 31A	CTM CULHUACAN	Estado: CIUDAD DE MÉXICO 04909
Fecha nacimiento:	22-01-1995	Edad:	26
Sexo:	MUJER	Estado Civil:	SOLTERO/SOLTERA
Tipo sanguíneo:	O-	Interrogatorio:	DIRECTO
Escolaridad:	LICENCIATURA	Ocupación:	SIN EMPLEO
Especifica ocupación:		Tipo de identificación:	CURP
			GOAD950122MDFNGN07
Observaciones y/o nota:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>		
HABITACIÓN:			
Material:	CONCRETO	Leche:	7
# de cuartos:	2	Huevo:	3
# de habitantes:	1	Carne:	2
Personas por cuarto:	5	Frutas:	7
Verduras:	7	Leguminosas:	5
Cereales:	4	Enjuague:	2
Baño:	7	Cepillado:	3
Cambio de ropa:	6	Hilo dental:	1
# de comidas/día:	4		

Figura 12. Historia clínica ECU UNAM, apartado de hábitos alimenticios.¹²

Como se puede observar, el interrogatorio relacionado con el tipo de alimentación del paciente en las historias clínicas que se manejan en la formación profesional de los odontólogos es limitada y se enfoca principalmente en la alimentación que se relaciona con la etiología de enfermedades sistémicas y no se considera como información importante para el tratamiento preventivo o correctivo en relación con hábitos alimenticios.

Sería muy valioso que, al elaborar la historia clínica, se agregaran más preguntas o una sección para conocer hábitos alimenticios para identificar la etiología del problema que pueda presentar el paciente, y con esta información se puede realizar un diagnóstico más certero y brindar un tratamiento adecuado, no sólo en el ámbito correctivo que prevalece en la consulta dental, sino en el preventivo.

Con esta información, además de brindar el tratamiento que el paciente necesita y ayudar a prevenir otras enfermedades, se le pueden dar recomendaciones de cambio de hábitos y también reflexionar sobre cómo el consumo regular de los productos ultra procesados afecta la salud general y bucal.

En la consulta, se debe enfatizar más en cómo una mala alimentación tiene diferentes repercusiones en la cavidad oral, ya que las cantidades excesivas de azúcares son muy dañinas para el esmalte dental y otros tejidos, que si se acompañan de una mala higiene trae consecuencias graves para el paciente. (Figura 13)



Figura 13. Una mala alimentación y sus consecuencias en la cavidad oral.¹³

Cuando el paciente consume azúcares en grandes cantidades existe mayor producción de placa dentobacteriana, ésta se mineraliza y se convierte en cálculo dental, el cual puede provocar problemas como periodontitis, movilidad dental y pérdida prematura de los dientes.

Todo esto es importante y en ocasiones no se considera relevante, ya que se está acostumbrado a sólo recomendar una buena higiene para mantener la boca saludable, pero conocer los hábitos alimenticios de los pacientes, permite pensar en un diagnóstico y plan de tratamiento integral y multidisciplinario a corto, mediano y largo plazo.

8. Propuesta de educación para la salud bucal relacionada con el etiquetado frontal de los productos envasados

El acto de incluir información y recomendaciones sobre alimentación más saludable en la consulta odontológica es importante para que se les brinde un mejor tratamiento a los pacientes. Para ello, es importante que el odontólogo conozca sobre el tema, ya que se sabe que los alimentos envasados contienen un exceso de nutrientes, los cuales son malos para la salud si se consumen de manera regular. Para poder guiar al paciente hacia una elección saludable, se les puede mencionar que estos se pueden sustituir por alimentos más nutritivos.

En el consultorio dental se puede tener material didáctico para ayudar a crear esta conciencia en los pacientes de cómo una mala alimentación se relaciona con la salud oral, por ejemplo, imágenes de lesiones que provoca el consumo excesivo de azúcares, y así orientar al paciente para que concientice que una alimentación saludable también es un factor importante en la salud bucal. (Figura 14)

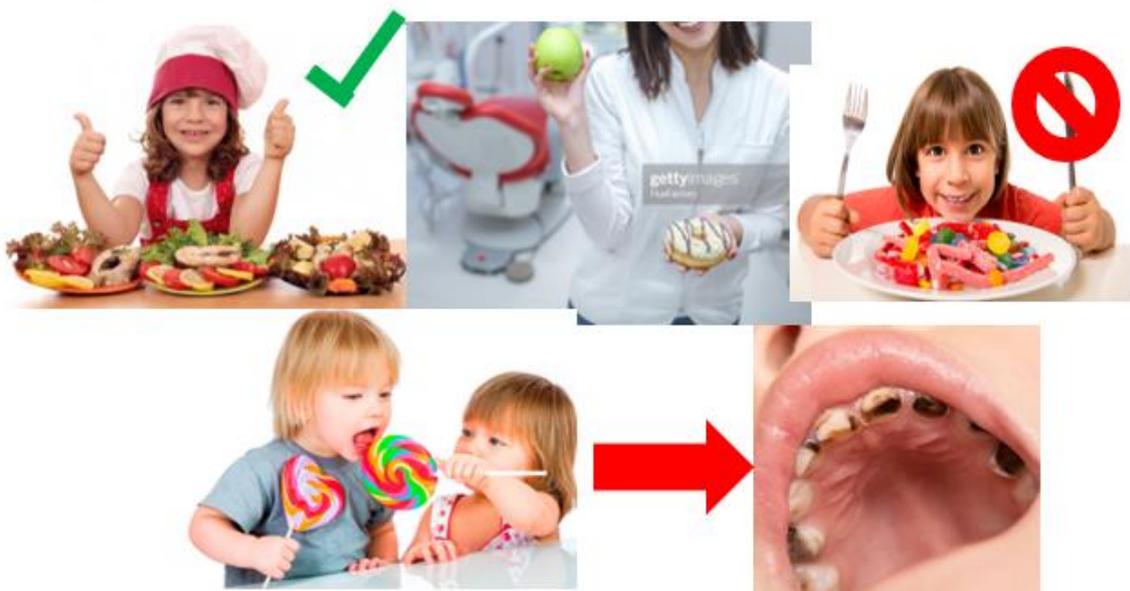


Figura 14. Guía de alimentación en la consulta dental ¹⁴

Como parte del tratamiento dental, al paciente se le puede brindar información de educación nutricional, el cambio de hábitos alimenticios, sustituir algunos alimentos por otros más saludables, elegir correctamente estos basándose en el nuevo etiquetado frontal; por ejemplo, que procure elegir siempre el que tenga menor cantidad de sellos o que eviten consumir alimentos que tengan el sello “exceso de grasas trans”, y así crear esa conciencia en los pacientes de cómo esos cambios positivos lo serán también para su salud oral. (Figura 15)



Figura 15. Elección con base en el etiquetado frontal¹⁵

El odontólogo puede guiar al paciente en que comience a cambiar sus hábitos alimenticios y mejorar su estilo de vida con consejos saludables, por ejemplo, tener cuidado con los alimentos que pueden hacer más daño como son los que consumen entre comidas principales, los llamados *snacks*, que por ingerirse de manera rápida no siempre se toma la mejor elección, ya que frecuentemente son dulces o frituras, cuando podría ser una porción de frutas o verduras acompañadas de una porción de proteína; en climas más calurosos se puede

antojar algo dulce y muy frío como una bebida gaseosa, en lugar de un agua de frutas fresca.

Un porcentaje muy elevado de los productos envasados está marcado con exceso de azúcares y de otros nutrientes por ello, se debe aprender a seleccionar y evitar comprarlos y consumirlos de manera regular o equilibrarlos con otros productos como frutas y verduras.

Conocer cómo se pueden sustituir ciertos antojos con comida saludable es de mucha ayuda, ya que estos se pueden saciar correctamente, sin necesidad de ingerir esos dulces o frituras que hacen daño. (Figura 16)



Figura 16. Opciones de alimentación alterna a la comida calórica.¹⁶

Se pueden brindar ciertas instrucciones que formen parte del tratamiento de los pacientes, como indicaciones concretas de alimentación para evitar enfermedades bucales y basar en ellas el éxito del tratamiento que se realice; evitar el consumo de dulces pegajosos o duros y bebidas gaseosas y con colorantes artificiales para que el esmalte, e incluso las resinas no sufran alguna fractura o pigmentación.

Es importante que los pacientes estén informados del porque la comprensión de este nuevo etiquetado frontal de alimentos envasados es relevante y cómo se relaciona con la salud bucal, y así concientizar y orientar a la población desde la consulta dental, como mejorar los hábitos alimenticios y que existen productos perjudiciales para la salud a nivel general y local (bucal).

La higiene bucal es muy importante para el éxito de cualquier tratamiento que se realice; incluso, una buena alimentación puede ayudar, por ejemplo, al proceso de cicatrización en un posoperatorio, contrario a que si se consumen alimentos ricos en grasas. En el caso de la cementación de una incrustación, alimentos con consistencia pegajosa obstaculizan el proceso y llegan a provocar su desprendimiento.

Si al paciente se le informa reiteradamente sobre los efectos nocivos que los alimentos poco nutritivos tienen, incluso, hasta para interferir en los tratamientos dentales, el odontólogo debe lograr que el paciente los evite, y así en cada consulta se puede reafirmar la importancia de esto, para que se vuelva un hábito el dejar de consumir ciertos productos nocivos. (Figura 17)



Figura 17. Azúcar y la salud bucal.¹⁷

El exceso de azúcares provoca caries dental y esto hay que enfatizarlo para evitar que se generen enfermedades que obliguen a tratamientos que comprometan el estado de salud de los dientes, o en el peor de los casos la pérdida prematura de alguno, incluso cuando llegamos a localizar caries incipientes, los malos hábitos de alimentación y mala higiene pueden provocar un progreso mayor hasta generar un daño irreversible.

El odontólogo puede proporcionar ciertas recomendaciones en la consulta dental, con el fin de informar y educar a los pacientes sobre la influencia que tiene conocer el nuevo etiquetado frontal de alimentos envasados y su importancia para favorecer la salud bucal. Dichas recomendaciones son:

1. Estar informados más acerca del nuevo etiquetado frontal para conocer mejor el producto que se consume
2. Leer detenidamente el etiquetado frontal de los alimentos que se consumen para tomar la mejor decisión
3. Tener una buena alimentación puede ayudar a prevenir o controlar algunas enfermedades sistémicas no transmisibles
4. Inculcar desde edades tempranas la elección de una alimentación saludable
5. Evitar el consumo excesivo de azúcar en la dieta diaria para prevenir caries en la cavidad oral
6. Tomar mejores decisiones al elegir alimentos
7. Tener buenos hábitos alimenticios y una buena higiene, es esencial para una boca saludable
8. Fomentar mejores hábitos alimenticios en la consulta odontológica debe formar parte del tratamiento dental de cada paciente
9. Tener una buena alimentación influye de manera positiva en los tratamientos dentales
10. Incluir en la dieta diaria exceso de nutrientes es malo para todo el cuerpo

9. Conclusiones

En el año 2020, además de la pandemia, ocurrió un evento destacado en torno a la salud y la posibilidad de reflexionar sobre nuestra alimentación: se publicaron las “Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria” Por medio de esta norma, México estableció un sistema de etiquetado frontal de advertencia similar al de otros países de América Latina como Chile, Perú y Uruguay.

Este nuevo etiquetado frontal es una herramienta fundamental para que las personas conozcan el contenido de los alimentos que consumen. No leer las etiquetas es negarse a ser informado, ya que limita al consumidor a elegir un producto adecuado a sus necesidades; pero cuando estas no son comprensibles, se le está negando a la población el derecho a ser informados.

Existen muchas deficiencias en la educación nutricional de la población, pero también la falta de información por parte de los educadores de la salud. Se pueden ver cómo abundan los anuncios publicitarios de estos productos, pero escasean las campañas de promoción de la salud, métodos de capacitación al consumidor e investigaciones sobre conocimientos, comprensión y utilización de etiquetado nutricional.

Los profesionales de la salud, entre ellos el odontólogo, deben asumir la responsabilidad de brindar a la población políticas nutricionales y de salud pública en la temática de etiquetado de alimentos, para asumir un papel activo en la educación del consumidor.

Ninguna estrategia de etiquetado frontal de alimentos envasados tendrá un impacto positivo si no se cuenta con una población instruida en el tema de alimentación y hábitos de vida saludables.

Debido a la relación existente entre la dieta y la salud oral es necesario instruir a los pacientes y a la población en general, sobre la importancia de los hábitos alimenticios saludables, para ello se puede brindar asesoramiento en la consulta odontológica desde el punto de vista nutricional y de la salud dental.

Esta información debe ser tomada en cuenta por los odontólogos, para que cada paciente conozca la importancia que tienen los buenos hábitos alimenticios y

cómo influyen en el cuidado de la salud bucal; fomentarles la disminución del consumo de alimentos cariogénicos, incentivarlos para que realicen la visita regular al odontólogo y promover la salud bucal entre otras acciones.

10. Referencias bibliográficas

1. Cabrera Jorge. Estudios sobre la influencia del etiquetado frontal de alimentos sobre el comportamiento de los consumidores en diversos países y el Colombia breve revisión actual. Revista de ACCTA 2020; 5ed (vol. 28): página 47-86.
2. Kaufer-Wortwiz Martha. Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. Salud Pub de Mx. 2018; Vol 60, página 479-486.
3. Tovar Adriana, Ríos Belén, Barbosa Isabel, et al. Etiquetado frontal de advertencia en productos comestibles. Global Center for Legal Innovation on Food Environments. 2020; 1ed. Washington DC y Ciudad de México: Pagina 692-8
4. Pineda Vannya, Del Socorro Ela. Comparación de 3 modelos de etiquetado nutricional frontal de productos industrializados en Perú 2019. Perspectivas en nutrición humana.2020; 3ed (Vol. 22): página 35-45.
5. Baudin Florencia. Comprensión de los consumidores del etiquetado nutricional para la compra de alimentos envasados. Rev. Esp Nutr. 2020; Vol.26: página 26-40.
6. Tolentino Lizbeth. Conocimiento y uso del etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas industrializados en México. Salud pública de México. 2018; Vol. 60: página 328-337.
7. Rodríguez Lorena. Ley de etiquetado y publicidad de alimentos: Chile innovando en nutrición pública una vez más. Rev Chil Pediatr. 2018; 13ed: Página 79-81.
8. Díaz Alberto, Veliz Paula, et.al. Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. Rev Panam Sal Pub. 2017; ed 54 (Vol. 11): página 1-8.
9. Scapini Valeria, Vergara Cinthya. El impacto de la nueva ley de etiquetado de alimentos en la venta de productos en Chile. Rev Perf econo. 20217; Ed 33: página 7-33.
10. Mateo Carmen. Alimentación, factor clave para la salud y sostenibilidad. Fund Esp del Cor. 2020; 12ed: página 7-15.
11. Cano Rodrigo, Soriano del Castillo, et.al. Causas y tratamiento de la obesidad. Nutr. Clín. 2017; ed 37 (vol. 4): página 87-92.

12. Girano Jorge, Rebollo José. Relación entre la obesidad y la enfermedad periodontal: revisión de la literatura. Horiz Med. 2020; Ed 20 (vol. 3): página 1-11.
13. Sorroza Nancy, Bolívar Enrique, et.al. Cloruro de Sodio (NaCl) y los efectos en la alimentación. Rev cimund. 2019; Vol 3: página 914-37.
14. Hernández Francisco, Pérez Amelia, et.al. Obesidad y desnutrición en México. ESAT; 2020 Ed 7(Volumen13):16-8.
15. ECU UNAM. http://132.248.76.245/historia_clinica/update_hoja1.php
16. Lawder Juliana, Méndez Emilio, et.al. Análisis del impacto de los hábitos alimenticios y nutricionales en el desarrollo de caries dental. Ac. Odont. Ven. 2010; ed 49 (vol. 2): página 1-10.
17. Socarras María, Bolet Miriam. Alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares. Rev Cub de Inv Biomed. 2010; Ed 29 (vol.3): página 353-63.
18. González Ángel. Salud dental: relación de la caries dental con el consumo de alimentos. Nutr. Hsp. 2013; Madrid España, 2013; Volumen 12: página 64-71.
19. Rodríguez Juan. Azúcares, ¿los malos de la dieta? Rev. pediatri.2017; Volumen 26: página 69-75.
20. Orellana Eduardo, Hernández José. Odontología y nutrigenómica. Rev ADM. 2019; Ed 76 (vol. 6): página 332-35.
21. Garza Ana, Hernández José. Obesidad y desnutrición en México. Bole. Cient. 2020; Volumen 13: página 16-18.
22. González Ángel, González Blanca, et.al. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Rev. Nutr Hosp. 2013; ed 28 (vol.4): página 64-71.
23. Castellanos Silvia. Azúcar oculto y salud. Rev de la Lag. 2020; Volumen 15: página 1-52.
24. Oramas Calatrava. Bebidas gaseosas y su impacto en la salud bucal. Acta odonto. Venez. 2015; Volumen 53: página 2-11.
25. Rojas Lizbeth, Berrios Marlyn, et.al. Prevalencia de caries dental, frecuencia del consumo de alimentos cariogénicos y cepillado dental en niños preescolares. Rev odont. De los Ande. 2020; Ed 2 (Vol. 15): página 24-35.

26. Sevillano Ma. Luisa, Sotomayor Angélica. Publicidad y consumo de alimentos en estudiantes de Huánuco (Perú). Rev. Cientif. Educom. 2012; Volumen 39: página 177-84.
27. Dahl Wendy, Bobroff Linda. Nutrición para la salud y el estado físico: azúcar y otros edulcorantes. Rev Food Science and Human Nutrition. 2020; ed 12: Página 2-9.

11. Referencias de imágenes

1. Figura 1. Sistema de etiquetado tipo semáforo y advertencia octagonal [Internet]. 2016 [citado 8 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.gettyimages.com.mx/detail/foto/boy-holding-girls-arm-imagen-libre-de-derechos/164968132>.
2. Figura 2. Sellos nutricionales Health Choice, Nutri-Score y Selección saludable.
3. Figura 3. Sellos de advertencia octagonal. [Internet]. 2016 [citado 8 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.gettyimages.com.mx/detail/foto/boy-holding-girls-arm-imagen-libre-de-derechos/164968132>
4. Figura 4. Sellos de Guías Diarias de Alimentación. [Internet]. 2016 [citado 8 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.gettyimages.com.mx/detail/foto/boy-holding-girls-arm-imagen-libre-de-derechos/164968132>
5. Figura 5. Alimentos saludables y poco saludables. 2017. Disponible en: <https://www.gettyimages.com.mx/detail/ilustraci%C3%B3n/healthy-and-unhealthy-food-ilustraciones-libres-de-derechos/1162171100?adppopup=true>
6. Figura 6. Diabetes y alimentación. 2017. Disponible en: <https://www.gettyimages.com.mx/detail/foto/young-diabetic-woman-having-breakfast-at-home-imagen-libre-de-derechos/1207571831?adppopup=true>
7. Figura 7. Sal de mesa y bau manómetro. 2011. Disponible en: <https://www.gettyimages.com.mx/detail/ilustraci%C3%B3n/bacteria-on-teeth-illustration-ilustraciones-libres-de-derechos/1220605114>
8. Figura 8. La alimentación y la salud bucal. 2002. Disponible en: <https://www.gettyimages.com.mx/detail/foto/the-dentist-who-cures-shortcake-imagen-libre-de-derechos/113198427?adppopup=true>
9. Figura 9. Elección saludable. 2019. Disponible en: <https://www.gettyimages.com.mx/detail/ilustraci%C3%B3n/apple-a-day-ilustraciones-libres-de-derechos/96418739?adppopup=true>

10. Figura 10. Corta por lo sano. 2018. Disponible en:
<https://alianzasalud.org.mx/2020/11/lanzamos-campana-corta-por-lo-sano-para-recuperar-la-salud-alimentaria-y-combatir-las-epidemias-de-obesidad-diabetes-y-fortalecernos-frente-a-la-covid-19/>
11. Figura 11. Ecu Facultad de Odontología UNAM
http://132.248.76.245/historia_clinica/update_hoja1.php
12. Figura 12. Consejos saludables. 2020. Disponible en:
<https://www.gettyimages.com.mx/detail/foto/choose-healthy-imagen-libre-de-derechos/909621318?adppopup=true>
13. Figura 13. Guía de alimentación en la consulta dental.
<https://www.gettyimages.com.mx/detail/foto/choose-healthy-imagen-libre-de-derechos/909621318>
14. Figura 14 Elegir en base al nuevo etiquetado frontal.
https://www.superama.com.mx/catalogo/d-despensa/f-botanas-despensa/l-frituras/papas-ruffles-sabor-queso-185g/0750047800798?gclid=CjwKCAjw9r-DBhBxEiwA9qYUpX74T8qI3BivU51y77UEWqVOFFa6zGWay0D4Da26Y4P_C8qppfgUxoCpBwQAvD_BwE
15. Figura 15. Elección con base al etiquetado frontal. 2021. Disponible en:
https://www.google.com/search?q=alimentos+no+saludables&sxsrf=ALeKk03lwXYIPFUfdxh-O0HFJuKqHmD0yw:1619996411087&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiV1vr0jKzAhUSS6wKHeoGBE0Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1242&bih=580#imgsrc=ZNNQSFAPvoszOM
16. Figura 16. Azúcar y como afecta mi salud bucal. 2020. Disponible en:
<https://www.corromaduro.com/relacion-entre-el-azucar-y-la-caries/>
17. Figura 17. El Azúcar y sus efectos en la salud oral. 2020. Disponible en:
<https://www.gettyimages.com.mx/detail/foto/close-up-shot-around-a-mans-mouth-imagen-libre-de-derechos/638998974?adppopup=true>