

# Dossier temático Caries Dental

*Thematic Dossier Caries Dental*

Nos encontramos en un momento en el que la caries dental retoma importancia mundial y en el ámbito de la salud y las ciencias. Su entendimiento moderno ha evolucionado del concepto tradicional como desenlace (la cavidad) hacia un concepto de *proceso de caries*. Adicionalmente, se reconoce que la restauración del diente no detiene *per se* el proceso de caries; no obstante, existe evidencia que sustenta que el proceso sí puede detenerse principalmente en sus primeras manifestaciones. Por otra parte, en la compleja naturaleza de la caries se reconoce actualmente la relevancia del derecho a la salud y de la determinación social.

En este contexto se han generado avances fundamentales en el diagnóstico integral, que incluye la valoración de riesgo/determinación social y el diagnóstico específico individual y colectivo de caries dental y otras alteraciones de los tejidos duros dentales, así como en las intervenciones de promoción de la salud bucal y la prevención y el manejo de la caries. Para ello se apoya en las ciencias básicas biológicas y sociales y en los saberes tecnológicos. Una comprensión adecuada facilitará un proceso de adherencia prolongado que demandan las enfermedades crónicas ligadas a estilos de vida, como la caries dental.

En el paradigma actual, la caries dental se entiende como una enfermedad reemergente, compleja y multifactorial, causada por un desequilibrio en el balance fisiológico entre el mineral dental y el fluido de la biopelícula, inducida microbiológicamente por bacterias endógenas y, a su vez, relacionada con procesos sociales de los individuos y las colectividades (1,2).

Es considerable el impacto de la caries dental en individuos y comunidades como resultado del dolor y el sufrimiento y el deterioro de la función y la calidad de vida. La caries continúa siendo la enfermedad crónica más prevalente, a pesar de que es prevenible y, aun cuando ha disminuido para la mayoría de individuos de manera significativa en las últimas cuatro décadas, las disparidades prevalecen entre algunos grupos poblacionales; en niños menores, las cifras de prevalencia y experiencia de caries dental, al contrario, están aumentando.

do. Entidades mundiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocen la problemática de la caries dental, la ubican en el contexto de la salud general y de la determinación psicosocial y recomiendan cómo abordarla. Así, la ficha técnica de la OMS de abril del 2012 informa, entre otras cosas, que:

- Entre el 60% y el 90% de los escolares y casi el 100% de los adultos en el mundo tiene experiencia de caries.
- La caries dental se puede prevenir manteniendo un nivel bajo constante de flúor en la cavidad oral.
- Existen factores de riesgo comunes para las enfermedades orales y las cuatro primeras enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) que incluyen: dieta no saludable, uso de tabaco y uso lesivo de alcohol. La higiene oral deficiente también es factor de riesgo para enfermedad oral, así como los determinantes sociales.
- La enfermedad oral en niños y adultos es más alta en los grupos poblacionales más vulnerables y de mayor pobreza.

En el mismo informe se reporta que en países de altos ingresos del 5% al 10% del gasto en salud pública se relaciona con la salud oral. La situación es otra en nuestros países. Sumado a ello, el tratamiento tradicional que se le ha brindado a la caries dental es muy costoso.

De esta manera, a pesar de que la caries dental se considera un problema parcialmente solucionado en los países desarrollados, la realidad es otra para los países en vías de desarrollo y en las comunidades vulnerables, en general. Es claro que en nuestro caso la caries dental se debe considerar un problema de salud pública asociado a barreras de acceso a la salud e inequidades económicas, en educación y sociales.

En Colombia, el estudio realizado por el Centro de Estudios para el Desarrollo (Cendex) (3) ubica la caries dental en el tercer lugar de carga de enfermedad en todas las edades. De manera similar, el Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal (Ensab III) la ubica como la primera causa de morbilidad en niños de 5 a 14 años de edad y entre las 10 primeras causas de consulta externa (4).

El interés por minimizar el impacto de la caries dental en el desarrollo psicosocial y de la salud ha hecho que se produzca un viraje en los campos de la salud pública, la educación, la investigación y la práctica clínica. Aparece entonces en los últimos años un número importante de iniciativas en las cuales se unen expertos de la cariología y la salud pública con líderes gubernamentales, la empresa privada y la comunidad, para buscar en conjunto mejorar las condiciones de salud bucal y general, reconociendo que la caries dental es prevenible y controlable,

de acuerdo con el paradigma actual y, en el marco de la salud pública, el derecho a la salud, la primera infancia y el sistema de salud nacional vigente.

La Alianza por un Futuro Libre de Caries es un ejemplo de estas iniciativas en Colombia (5). Desde la enseñanza de la cariología se busca adoptar un consenso en dominios, objetivos de formación y contenidos en cariología que garanticen abordajes apropiados. Ya esta iniciativa la han aceptado la gran mayoría de las facultades de odontología, miembros y no miembros de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO), y se trabaja en lograr esa transformación para el 2015. Las bondades de este trabajo conjunto, que ya están siendo notorias, se verán reflejadas, además de la educación, en su transferencia a la proyección social, la investigación y la atención en salud con toma de decisiones apropiadas. Desde la salud pública, la Alianza está trabajando en la comunidad con esta misma visión haciendo hincapié en el desarrollo de políticas de promoción en salud oral y prevención de la enfermedad oral, estimulando el desarrollo y la implementación de proyectos comunitarios enfocados en grupos poblacionales en desventaja y pobreza, abogando por un manejo más adecuado de los factores de riesgo común y por fortalecer el sistema de salud, e integrando la salud oral a la salud pública.

Por otra parte, a pesar de una explosión de conocimiento en la ciencia de la cariología, la caries dental continúa siendo un fenómeno incomprendido por muchos clínicos. Hoy se conocen con mayor profundidad los eventos que ocurren en el proceso de des- y remineralización, y se comprende mejor la caries dental como un evento reversible, dinámico y bioquímico a nivel micrométrico. Estos conocimientos ayudarán a los odontólogos de hoy a realizar un diagnóstico más acertado y a usar de manera efectiva el amplio rango de estrategias preventivas existentes.

El reconocimiento de las manifestaciones clínicas tempranas de la caries ha impulsado la aparición de nuevos sistemas diagnósticos de caries dental que, como el Sistema Internacional de Valoración y Detección de Caries (ICDAS, por su sigla en inglés), permiten reconocer las lesiones desde un estadio temprano de progresión. Su diagnóstico presenta retos, debido a la compleja interacción de múltiples factores asociados con el individuo y los determinantes sociales. Para este propósito la ayuda diagnóstica más apropiada es el modelo de valoración de riesgo de caries, al que debe ponerse cada vez más atención.

En algunas enfermedades, como la caries dental, las decisiones de tratamiento se dividen para manejar la enfermedad como proceso, y las manifestaciones como lesiones. La clasificación de un paciente en riesgo alto permite que pueda ser manejado con tratamiento básico, dirigido a los factores biológicos y a los determinantes sociales. Por

naturaleza, estos tratamientos son no invasivos y se conocen como prevención primaria. La identificación del cambio mineral en las etapas más tempranas permite manejar la lesión desde el abordaje de los ciclos de des- y remineralización, de tal manera que se eviten las opciones operatorias y el manejo invasivo. Se habla aquí de prevención secundaria. La evidencia de regresión de lesiones tempranas de caries ha generado gran interés en el desarrollo de nuevas terapias de remineralización o prevención de lesiones tempranas. Es un camino que debemos impulsar y transitar en nuestras facultades de odontología.

Estos avances conllevan implicaciones clínicas, éticas, epidemiológicas, investigativas y educativas. Ellas nos obligan a profundizar también en el abanico de posibilidades de tratamiento temprano, inclusive subclínico, que buscan restablecer ese equilibrio, que de una manera sencilla y a la vez compleja, logra fisiológicamente la estructura dental en su medio ambiente oral.

La profesión odontológica, como actor social comprometido con el derecho a la salud, tiene la corresponsabilidad de influir en los ámbitos adecuados para armonizar esfuerzos y recursos de otros actores involucrados. Con ello se logrará un impacto favorable en el mejoramiento de la salud bucal de la población. De esta manera, nuestra profesión también estará contribuyendo al logro de metas nacionales e internacionales y a la calidad de vida de la población.

El estudio de la caries dental involucra a toda la comunidad odontológica, pues gran parte del ejercicio clínico y no clínico de la profesión y de sus especialidades giran alrededor de su prevención, su manejo y sus secuelas.

La publicación de este *dossier* en caries incluye la participación de académicos en el ámbito nacional e internacional y un gran número, diversidad de temas y calidad de artículos, que las expectativas se han desbordado, lo que puede ser entendido como una clara muestra del posicionamiento actual de la cariología. ¡La recibimos con agrado desde la academia y la práctica!

El contenido del *dossier* Caries Dental se dividió en dos partes. La primera se denominó Caries Dental: Investigación Clínica y Epidemiológica; está incluida en el número actual de *Universitas Odontologica*. La segunda forma parte del número 69 y se tituló Caries Dental: Investigación y Conocimiento Básico.

## REFERENCIAS

1. Petersen PE. Sociobehavioural risk factors in dental caries-international perspectives. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33: 274-9.
2. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. *Caries Res.* 2004; 38: 182-91.

3. Acosta Ramírez N, Peñaloza RE, Rodríguez García J. Carga de enfermedad Colombia 2005: resultados alcanzados [documento técnico ASS/1502-08]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Centro de Proyectos para el Desarrollo (Cendex); 2008.
4. República de Colombia, Ministerio de Salud, Centro Nacional de Consultoría. Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal—ENSAB III. Tomo VII. Bogotá: Ministerio de Salud; 1999.
5. Alianza Global por un Futuro Libre de Caries (ACFF). Presentación del capítulo Colombia: reunión del panel de expertos en salud pública. Washington, DC: ACFF; 2011.

Stefania Martignon Biermann  
Universidad El Bosque, Colombia  
Editora invitada

María Claudia Naranjo Sierra  
Universidad Nacional de Colombia  
Editora invitada

Juan Fernando Yepes Ochoa  
University of Kentucky, Estados Unidos  
Editor invitado

**CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Martignon S, Naranjo MC, Yepes JF. Dossier temático Caries Dental. Univ Odontol. Ene-Jun 2013; 32(68): 19-23.

SICI: 2027-3444(201301)32:68<19:CARIES>2.0.CO;2-H

