

DOI: 10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.568-575

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1049>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 568-575



Generalidades actuales de la salud bucodental

Current generalities of oral health

Generalidades atuais da saúde oral

Erika Jazmin Suasnabas Pacheco¹; Bernarda Andrea Sánchez Arteaga²; Yajaira Vanessa Ávila Granizo³; Javier Andrés López Espinoza⁴

RECIBIDO: 06/01/2023 **ACEPTADO:** 22/01/2023 **PUBLICADO:** 11/02/2023

1. Especialista en Endodoncia; Odontóloga; Docente de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; erika.suasnabasp@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-1845-564X>
2. Especialista en Endodoncia; Odontóloga; Docente de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; bernarda.sancheza@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-1347-1798>
3. Especialista en Endodoncia; Odontóloga; Docente de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; yajaira.avilag@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-4588-6322>
4. Especialista en Endodoncia; Odontólogo; Docente de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; javier.lopeze@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-5098-0738>

CORRESPONDENCIA

Erika Jazmin Suasnabas Pacheco

erika.suasnabasp@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

A pesar de los considerables avances científicos en la comprensión de la patogenia y las causas de las enfermedades bucodentales, la carga mundial de patologías orales ha persistido. La cantidad de personas en el mundo con afecciones bucales no tratadas alcanzó los 3,5 mil millones en 2015; es probable que estos números continúen aumentando a medida que muchas poblaciones sigan creciendo y envejeciendo. La presente investigación contiene información de revisión bibliográfica de tipo documental. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales impresos y electrónicos estos últimos como Google Académico, Scielo, PubMed, entre otros. Las consecuencias que se generan de una inadecuada o inexistente salud bucal son multifactoriales y están comprendidas entre aspectos educativos desde la infancia, aspectos socio económicos, acceso a sistemas de salud, campañas formativas de educación e higiene bucal. La salud bucal está asociada a calidad de vida y a las relaciones de un individuo con su entorno, ya que los dientes representan la estética dentro del rostro de una persona, su sonrisa, su alimentación, es por ello que es de suma importancia, el adecuado mantenimiento de la salud bucodental.

Palabras clave: Dental, Salud, Caries, Encías, Afecciones.

ABSTRACT

Despite considerable scientific advances in understanding the pathogenesis and causes of oral diseases, the global burden of oral pathologies has persisted. The number of people in the world with untreated oral conditions reached 3.5 billion in 2015; these numbers are likely to continue to rise as many populations continue to grow and age. This research contains documentary bibliographic review information. The technique for data collection is made up of printed and electronic materials, the latter such as Google Scholar, Scielo, PubMed, among others. The consequences generated by inadequate or non-existent oral health are multifactorial and include educational aspects from childhood, socio-economic aspects, access to health systems, training campaigns for education and oral hygiene. Oral health is associated with quality of life and the relationships of an individual with their environment, since teeth represent the aesthetics within a person's face, their smile, their diet, which is why it is of the utmost importance, the appropriate oral health maintenance.

Keywords: Dental, Health, Caries, Gums, Conditions.

RESUMO

Apesar dos consideráveis avanços científicos na compreensão da patogénese e das causas das doenças orais, o peso global das patologias orais tem persistido. O número de pessoas no mundo com doenças orais não tratadas atingiu 3,5 mil milhões em 2015; é provável que estes números continuem a aumentar à medida que muitas populações continuem a crescer e a envelhecer. Esta investigação contém informação de revisão bibliográfica documental. A técnica de recolha de dados é constituída por material impresso e electrónico, este último como o Google Scholar, Scielo, PubMed, entre outros. As consequências geradas por uma saúde oral inadequada ou inexistente são multifactoriais e incluem aspectos educativos da infância, aspectos socioeconómicos, acesso aos sistemas de saúde, campanhas de formação para a educação e higiene oral. A saúde oral está associada à qualidade de vida e às relações de um indivíduo com o seu ambiente, uma vez que os dentes representam a estética dentro do rosto de uma pessoa, o seu sorriso, a sua alimentação, razão pela qual é da maior importância, a manutenção adequada da saúde oral.

Palavras-chave: Dentária, Saúde, Cárie, Gengivas, Condições.

Introducción

Hablar de salud bucal, de limpieza oral en nuestro medio, se cree que esa actividad corresponde a una sección selecta poblacional, lo cual se traduce en un paradigma bien arraigado en la sociedad de la cual formamos parte, esto aunado en que no es una prioridad financiera de instituciones públicas o privadas. Desgraciadamente esto acaba en poblaciones con pérdida total o parcial de sus órganos dentales antes que nada y perjuicios colaterales en otros órganos de la economía, si nuestra población, tuviera una correcta salud bucal apoyada en la promoción, prevención y enseñanza en salud, podría ser una sociedad con menos inconvenientes de salud de los que actualmente presenta. (Bravo Arias, 2021)

A pesar de los considerables avances científicos en la comprensión de la patogenia y las causas de las enfermedades bucodentales, la carga mundial de patologías orales ha persistido. La cantidad de personas en el mundo con afecciones bucales no tratadas alcanzó los 3,5 mil millones en 2015; es probable que estos números continúen aumentando a medida que muchas poblaciones sigan creciendo y envejeciendo. La mayoría de las afecciones de salud bucal se pueden prevenir en gran medida y se pueden tratar en sus primeras etapas. En efecto, este año se aprobó en la Asamblea Mundial de la Salud una resolución histórica sobre salud bucodental que recomienda un cambio del enfoque curativo tradicional hacia un enfoque preventivo que incluya la promoción de la salud bucal y una atención oportuna, integral e inclusiva dentro del sistema de atención primaria de salud. (Cáceres Cáceres, 2021)

Las enfermedades bucodentales constituyen un problema importante para el sector salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte, son enfermedades que comparten factores de riesgo con otras importantes

enfermedades no transmisibles. La caries dental sin tratar en dientes permanentes es el trastorno de salud más frecuente, más de 530 millones de niños sufren de caries dental en los dientes de leche, lo que representa 15.14% de enfermedades buco dentales, la periodoncia grave, que puede provocar la pérdida de dientes, también es muy frecuente, puesto que afecta a casi el 10% de la población mundial. (Polo Gonzales & Serin Espejo, 2022)

Muchos factores influyen en el cuidado de la salud bucal; la dieta, la higiene, el estrés, la ingesta de alcohol, tabaquismo y el ejercicio están relacionados con una amplia gama de enfermedades de alta morbilidad que forman la base fundamental del enfoque de factores de riesgo común de la Organización Mundial de la Salud, la higiene es el factor más significativo para prevenir una variedad de afecciones y enfermedades bucales. Los principales problemas de salud bucodental son: caries dental, periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y paladar hendido. (Izquierdo Veneros, 2021)

Metodología

La presente investigación contiene información de revisión bibliográfica de tipo documental, ya que vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Generalidades actuales de la salud bucodental. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales impresos y electrónicos estos últimos como Google Académico, Scielo, PubMed, entre otros.

Resultados

La salud bucal desempeña una función importante en la vida en general de los adultos, adolescentes y niños, afectando su bienestar general y emocional. Para los niños, una sonrisa saludable es, sin duda, un medio para desarrollar relaciones interpersonales y su autoestima. Sin embargo, no siempre éstos consiguen sonreír como gustarían, ya

que dependiendo del grado de implicación y la gravedad de algunas enfermedades y trastornos bucales, los niños pueden tener dificultades para hablar, alimentarse y sonreír, lo que lleva a una condición de desventaja psicológica. Es en función del dolor y de la estética, que las alteraciones causadas por algunas enfermedades y trastornos bucales, afectan su calidad de vida.

Factores de vulnerabilidad

Falta de aseo: Las personas con falta de aseo no tienen los recursos para obtener implementos que les permita subministrarse una buena limpieza corporal y bucodental.

La ausencia de recursos económicos

- **La marginalidad y exclusión social:** La marginalidad se define como un proceso estructural de formación de proletariado, de nuevos pobres y de constitución de clases sociales. La población marginal pasó a ser caracterizada como carente de infraestructura, de oportunidades educacionales, de empleo, de salud, constituyendo un ejército de reserva de mano de obra funcional para la economía porque su presión por puestos de trabajo tendería a hacer bajar los salarios de los obreros.
- **Falta de educación:** Los contenidos y métodos de enseñanza se perciben aislados del contexto socioeconómico de la población, una educación de calidad debe tomar en cuenta el aprendizaje de comportamientos que posibiliten enfrentar las amenazas, prevenir y actuar adecuadamente en situaciones de desastre. Un ejemplo puede ser, la ausencia de contenidos educativos relacionados con la higiene bucal. (Fernández Vieco et al., 2014)

Enfermedades más frecuentes de la salud bucal

Anatomía dentaria

De forma general, cada pieza dentaria consta de cuatro partes anatómicas bien diferenciadas, a saber: Corona: parte del diente, recubierta por esmalte, visible en la cavidad oral.

- **Cavidad pulpar:** es la parte más profunda de la estructura dentaria, donde se aloja la pulpa.
- **Cérvix o cuello:** parte estrecha del diente, localizada en la unión entre la corona y la raíz.
- **Raíz:** parte del diente, recubierta de cemento, incluida en el proceso alveolar.
- **Incisivos:** tanto los temporales como los permanentes son dientes haplodontos por la forma plana de sus coronas. Su función es la de prensión y corte de los alimentos. Los incisivos temporales, a diferencia de los permanentes, no presentan mamelones sobre el borde incisivo. En su formación, maduración y mantenimiento se ha implicado a la Hormona Liberadora de Gonadotropinas-1.
- **Caninos:** tanto por su morfología como por su función, los caninos pueden considerarse dientes de transición entre los incisivos planos del sector anterior y los anchos premolares y molares posteriores. Son esencialmente dientes de penetración situados en el ángulo del arco dentario. Su forma cónica y su potente raíz les proporcionan una gran potencia masticatoria.
- **Premolares:** los superiores tienen una corona con forma pentagonal, mayor dimensión vestibulo-lingual a la mesio-distal y dos cúspides: vestibular, de mayor tamaño y forma cuadrangular, y lingual, más pequeña. Por su parte, los inferiores tienen forma pentagonal desde una vista oclusal y presentan dos cúspides: lingual y vestibular, ésta de mayor tamaño.

- **Molares:** tanto los molares temporales como los permanentes son dientes multicuspidados y multirradiculares. La morfología ancha de su corona (dientes lofodontos) les confiere una mayor eficacia masticatoria para realizar su función trituradora de alimentos. Los molares temporales presentan unas raíces proporcionalmente más largas y delgadas que los permanentes, que se arquean en forma de tenazas para albergar entre ellas a los gérmenes de los premolares en formación. Tanto en la arcada superior como en la inferior los segundos molares temporales presentan un mayor desarrollo morfológico que los primeros. (Rodríguez Carrasco, 2010)

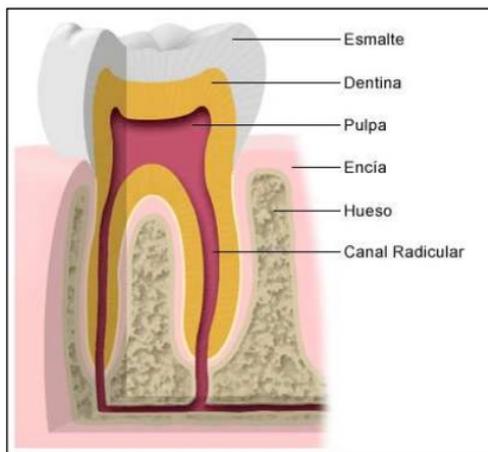


Imagen 1. Corte en 3D de una pieza dentaria

Fuente. Adaptado de Salud bucodental en menores institucionalizados, por Rodríguez Carrasco, 2010, Universidad de Granada.

Las enfermedades más comunes son: caries dental, enfermedades gingivoperiodontales (inflamación de encías y/o pérdida de hueso de soporte dentario), ambas producidas por infecciones bacterianas y las mal oclusiones (mal posición de los dientes o maxilares).

1. La lesión cariosa es la destrucción localizada de los tejidos dentarios por trabajo de ácidos, fruto de la fermentación

de bacterias de los azúcares de la dieta. Es una enfermedad transmisible, infecciosa, multifactorial, controlable. Para controlarla se debe tener en balance las siguientes medidas de prevención para el propio cuidado.

- La higiene bucal, para desordenar los alimentos y los microorganismos adheridos a las estructuras dentales.
- Controlar el consumo de hidratos de carbono fermentables a partir de los cuales las bacterias forman ácidos que debilitan el tejido dental.
- Manipular pastas dentales con flúor y tópicos para elevar la resistencia del esmalte dentario al trabajo que realizan los ácidos.
- Realizar controles profesionales periódicos para prevenir, tratar y/o mantener la salud bucal. (Osorio Chunga, 2017)

Factores etiológicos de la caries

- Un huésped (diente): Los azúcares extrínsecos, adicionales a los alimentos y bebidas están fuertemente involucrados en la patogénesis de la enfermedad. Siendo la principal la sacarosa con el mayor potencial cariogénico. El azúcar al ser ingerido más de 4 veces al día, aumenta en gran medida el riesgo de presentar lesiones cariosas.
- La carga microbiológica
- Sustrato de carbohidratos fermentables. (Bayas Vargas, 2019)

Huésped: Están los relativos al diente, los relacionados a la saliva, los ligados a la genética y los vinculados a la inmunización.

Saliva: La intervención de esta ha sido comprobada en distintos estudios, que indican que la disminución del flujo salival incrementa el riesgo de la aparición de lesiones cariosas, estos estudios revisaron casos de

pacientes con xerostomía y animales a los cuales se les extrajo las glándulas salivales de manera quirúrgica.

Inmunización: El sistema inmunitario en estado normal logra mantener en niveles normales a la microflora bacteriana, produciendo respuesta humoral mediante anticuerpos como el tipo Inmunoglobulina G sérica, Inmunoglobulina A salival y la respuesta celular, por los linfocitos T.

Genética: Esto se empezó a estudiar debido al hallazgo de individuos que presentan una ausencia de lesiones cariosas aún en condiciones totalmente desfavorables en casos normales, indicando que los factores genéticos tienen una relevancia del 40% aproximadamente en el riesgo de presencia de caries.

Tiempo: La placa dental es capaz de producir caries debido a la capacidad acidogénica y acidoresistente de los microorganismos que la colonizan, de tal forma que los carbohidratos fermentables en la dieta no son suficientes, sino que además estos deben actuar durante un tiempo prolongado para mantener un pH ácido constante a nivel de la interfase placa –esmalte.

Bacterias: Estas se adhieren a la película adquirida formando el biofilm, de esta manera evaden los sistemas de defensa del huésped que consisten principalmente en la remoción de bacterias patógenas no adheridas por la saliva siendo estas posteriormente deglutidas. Se pueden encontrar inicialmente una gran cantidad de bacterias Gram positivas con poca capacidad de formar ácidos orgánicos y polisacáridos extracelulares, pero estas posteriormente, debido a las condiciones de los anaerobios de las capas más profundas son reemplazadas por bacterias Gram negativas.

Al no existir una adecuada limpieza ocurrirá un empaquetamiento de los alimentos, permitiendo la colonización bacteriana cariogénica, esta produce ácido láctico a partir de la fermentación de los carbohidratos, lo

que provoca la disolución de los cristales de hidroxiapatita del esmalte del diente y ocasiona la presencia de una lesión cavitaria. (Bayas Vargas, 2019)

2. Las enfermedades gingivoperiodontales señalan, que la encía es la parte de los tejidos blandos de la boca que cubre el hueso y rodea el cuello de los dientes (gingiva); su inflamación se denomina gingivitis y se produce por acumulación de la placa bacteriana. La presencia de gingivitis alcanza su pico máximo en la adolescencia. El estado de los tejidos gingivales refleja el nivel de higiene bucal y puede ser una situación reversible con técnicas de cepillado adecuado.
3. En las mal oclusiones no solo contiene la relación de diente entre sí o la falta de lugar para su establecimiento en el arco dental asimismo su correspondencia eficaz con los músculos que los rodea, los movimientos de la mandíbula, cuello y esqueleto de la cabeza. (Osorio Chunga, 2017)

Abordajes a la problemática de Salud Bucal

Quienes esperan un aumento del promedio de vida en la población, hacen suponer que en el futuro próximo el grupo de adultos mayores aumentara considerablemente. Esto demandara nuevas estrategias para lograr que los pacientes lleguen a edades avanzadas con un importante porcentaje de piezas dentarias naturales. (Siragusa, 2016)

Relación entre Salud Bucal y Calidad de Vida

- Disminuyen las funciones masticatorias, hasta llegar a eliminar los alimentos duros de la dieta, y a nivel psicológico, la falta de piezas o el aspecto que presenta la dentadura afecta la autoestima, necesidad de aislarse o alterar la interacción con los demás.

- Esa enfermedad multifactorial, provocada principalmente por malos hábitos de higiene bucal, microorganismos, y por el sustrato o elementos del medio ambiente que facilitan la proliferación de bacterias, afecta en mayor medida a los niños. De ahí que las políticas públicas se enfoquen a ese sector, aunque también las mujeres embarazadas y los adultos mayores son grupos vulnerables. Además, abunda, este padecimiento crónico tiene que ver con el núcleo cultural, con el acceso a los servicios de salud, con la dieta de los individuos y con la cantidad de fluoruro que contiene el agua.
- Por ser un padecimiento crónico, requiere de tiempo para presentar sintomatología; entonces, si el sujeto percibe el problema, este ya es agudo: hay dolor, no puede masticar, se presenta infección local con abscesos e, incluso, se ve impedido de realizar sus actividades cotidianas. Si no se atiende, el malestar se elimina, pero porque se pierde la estructura dental.
- Una dentadura funcional requiere al menos de 20 dientes, de otro modo, se verá alterada la masticación, que se considera adecuada si es con 80 por ciento o más de las piezas. (Siragusa, 2016)

Dimensiones de nivel de conocimiento de la salud bucal

- **Cepillado dental:** El cepillado dental se considera una forma de aplicación tópica de fluoruros. En las ciudades con aguas fluoradas, casi todas las caries afectan a las fosas y fisuras y son de tipo interproximal. Conviene saber que el mecanismo de acción del cepillado no previene por sí solo las caries, ya que no elimina la placa de las zonas mencionadas. Se debe de aplicar una capa de dentífrico fluorada para proteger los dientes recién erupcionados. A ser posible, el cepillado se debe de efectuar dos veces al día, haciendo hincapié en el cepillado antes de acostarse.

- **Seda dental:** En los últimos años del periodo preescolar y al comienzo de la dentición mixta, las superficies interproximales de los molares primarios están muy expuestas a la caries. Es el momento necesario para que el niño aprenda a usar el hilo o seda dental.
- **Identificación de la placa:** A los niños, sus padres y los pacientes de más edad les cuesta saber cuándo han eliminado correctamente la placa de sus dientes. Las soluciones y comprimidos identificadores son muy útiles para ayudar a los pacientes y los padres a visualizar y eliminar mejor la placa. La higiene de la cavidad oral se valora en relación a la extensión de los restos alimenticios acumulados: placa, materia alba y tinciones de la superficie dentaria. Debe utilizarse rutinariamente una solución reveladora para detectar la placa, que de otro modo sería imposible de observar. (Martínez Mendoza, 2018)

Tratamientos preventivos

- **Limpieza y Pulido de las Superficies y Topicación con Flúor:** El flúor realizado por el odontólogo produce una remineralización y cristalización del esmalte dental, provocando un aumento notable de la resistencia de los dientes a la caries, así como disminuye la adherencia de las bacterias, mejorando la salud de dientes y encías. Es aconsejable realizarlo cada seis meses.
- **Selladores de Fosas y Fisuras:** Los selladores de fosas y fisuras reducen la incidencia de caries en más del 60%, básicamente consiste en la colocación de una resina sobre las caras masticantes de las piezas dentales posteriores. Con este sellado de los surcos y fosas se evita el ingreso de bacterias que originan las caries. (Martínez Mendoza, 2018)

Conclusión

El tema de la salud bucal no ha cambiado en los últimos años, básicamente porque la salud bucodental esta asociada a los buenos hábitos de higiene del ciudadano, de una cultura de higiene bucal, que evite las consecuencias asociadas a una mala higiene como son las caries, la gingivitis, enfermedades periodontales, entre otras. Sin embargo, las consecuencias que se generan de una inadecuada o inexistente salud bucal son multifactoriales y están comprendidas entre aspectos educativos desde la infancia, aspectos socio económicos, acceso a sistemas de salud, campañas formativas de educación e higiene bucal. La salud bucal esta asociada a calidad de vida y a las relaciones de un individuo con su entorno, ya que los dientes representan la estética dentro del rostro de una persona, su sonrisa, su alimentación, es por ello que es de suma importancia, el adecuado mantenimiento de la salud bucodental.

Bibliografía

Bayas Vargas, S. N. (2019). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares de 5 años, pertenecientes a la parroquia Sayausí, de la ciudad de Cuenca-Ecuador año 2019. UNIVERSIDAD CÁTOLICA DE CUENCA.

Bravo Arias, K. A. (2021). Actitudes y prácticas de salud bucal en adultos mayores. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

Cáceres Cáceres, L. A. (2021). Representaciones sociales de salud bucal en la población rural de América Latina: revisión narrativa. UNIVERSIDAD DE TALCA.

Fernández Vieco, M., Carrasquilla Franco, S., López Rivera, L., López Muñoz, D., & Alzate Flórez, D. A. (2014). Generalidades de la salud oral. CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO (ANT).

Izquierdo Veneros, S. E. (2021). Nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal en pobladores adultos de Simbal, La Libertad 2021. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO.

Martinez Mendoza, P. V. (2018). Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga-Comas, de julio a diciembre 2017. Universidad César Vallejo.

Osorio Chunga, K. N. (2017). Conocimiento y actitudes sobre la salud bucal en los niños de 7 años de edad que acuden a la IE las Mercedes Paita-Piura. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

Polo Gonzales, A. L., & Serin Espejo, L. A. (2022). Programa Educativo Virtual Sonrisas Felices en la Adopción de Buenas Prácticas en Salud Bucal Escolar. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO.

Rodríguez Carrasco, J. (2010). Salud bucodental en menores institucionalizados. Universidad de Granada.

Siragusa, M. (2016). Incidencia de la Salud Bucal en el Desarrollo Humano.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Sánchez Arteaga, B. A., Suasnabas Pacheco, E. J., Ávila Granizo, Y. V., & López Espinoza, J. A. (2023). Generalidades actuales de la salud bucodental. RECIAMUC, 7(1), 568-575. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.568-575](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.568-575)