

LAOHA



SALUD BUCAL PARA EQUIPOS DE ENFERMERÍA Y AGENTES DE SALUD en entornos hospitalarios y comunitarios



La **Asociación Latinoamericana para la Salud Oral LAOHA**, en el cumplimiento de su misión de contribuir a la salud bucal y la salud general de las poblaciones de América Latina y el Caribe, ofrece este curso modular virtual autogestionable de educación continua sobre salud bucal para equipos de enfermería y agentes de salud.

El curso consta de **5 módulos** que deben ser tomados secuencialmente, cada uno con su cuestionario de evaluación correspondiente, el cual debe ser aprobado en un 80% para acceder al siguiente módulo y concluir el curso para obtener el certificado.

LOS EJES TEMÁTICOS DE LOS MÓDULOS SON:

Módulo 1: El Panorama Global de la Salud Bucal

Módulo 2: Anatomía de la Cavidad Oral y Dentición

Módulo 3: Enfermedades y Afecciones Bucales Comunes

▶ **Módulo 4:** Impactos, Determinantes Comunes y Factores de Riesgo

Módulo 5: El Papel de los Equipos de Enfermería y Agentes de Salud



Módulo 4: **Impactos, Determinantes Comunes y Factores de Riesgo**



Bienvenido al Módulo 4:

Las enfermedades bucales no tratadas pueden tener consecuencias físicas, sociales y mentales. El dolor dental, que acompaña a muchas de las principales enfermedades bucales, es una experiencia común para las personas en todo el mundo. La periodontitis está estrechamente asociada con enfermedades crónicas importantes, como: diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y neumonía. La caries dental, la gingivitis, la periodontitis y la pérdida de dientes pueden ser antiestéticas e impactan en la confianza en uno mismo y la autoestima, lo que a menudo conduce a una reducción en la interacción social, aislamiento o incluso la estigmatización. Las enfermedades bucales graves no tratadas pueden tener un impacto negativo en la asistencia a la escuela; los logros educativos; las oportunidades de empleo; y se reduce la productividad en el trabajo. Este diagrama demuestra la variedad de impactos que las enfermedades y otras afecciones bucales pueden tener en los individuos, las familias, las comunidades y, en última instancia, en los países.



MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES BUCALES Y OTRAS AFECCIONES



Para la población latinoamericana y del Caribe vale la pena destacar la publicación de Paiva y colaboradores¹, quienes hacen una revisión de información epidemiológica sobre la experiencia de caries dental y su impacto en la calidad de vida en los países de América Latina y el Caribe, en la cual recopilaban datos de más de 40 países incluyendo Norte América, Centro América, América del Sur, y países del Caribe. Los autores resaltan que las dos últimas décadas del siglo XX y las dos primeras décadas del siglo XXI se caracterizaron por cambios masivos estructurales, demográficos y sociales en los países en desarrollo, particularmente en los países de América Latina y el Caribe (LACC, por sus siglas en inglés), cuya urbanización intensiva, la progresión demográfica de la población con incremento de la expectativa de vida y altas proporciones de adultos mayores, así como cambios en los patrones nutricionales que incluyen un aumento en la ingesta de alimentos ultra-procesados, industrializados, calóricos, han resultado en una mayor prevalencia de obesidad, comprometiendo la calidad de vida, y también la forma como las enfermedades están afectando a las poblaciones.



MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

A lo anterior no son ajenas las patologías en la cavidad bucal. En este artículo refieren que el Estudio de Salud y Bienestar de adultos mayores realizado en personas de 60 años y mayor, de 7 ciudades de LACC, el cual mostró que aproximadamente el 97,5% de los participantes han perdido sus dientes y tienen grandes necesidades de tratamientos odontológicos. También afirman que la caries dental es una enfermedad determinada socialmente y está directamente afectada por diferentes factores demográficos, comportamentales y sociales, y que el manejo de esta enfermedad tanto por las personas como por los profesionales de la salud y los gestores públicos pueden afectar sustancialmente la calidad de vida de los pacientes.

La OMS afirma que la salud bucal es parte integral de la salud general y comparte vías causales comunes afectándose mutuamente de forma bidireccional². Muchos estudios recientes han evaluado el vínculo potencial entre la mala salud bucal y una variedad de enfermedades crónicas. La evidencia más fuerte y consistente ha demostrado una asociación entre la enfermedad periodontal severa y la Diabetes mellitus tipo 2. Seitz y colaboradores³ encontraron que la enfermedad sistémica crónica que más frecuentemente se relaciona con una condición dental fue la diabetes mellitus tipo 2. La enfermedad bucal que más frecuentemente se relacionó con enfermedades sistémicas fue la periodontitis.

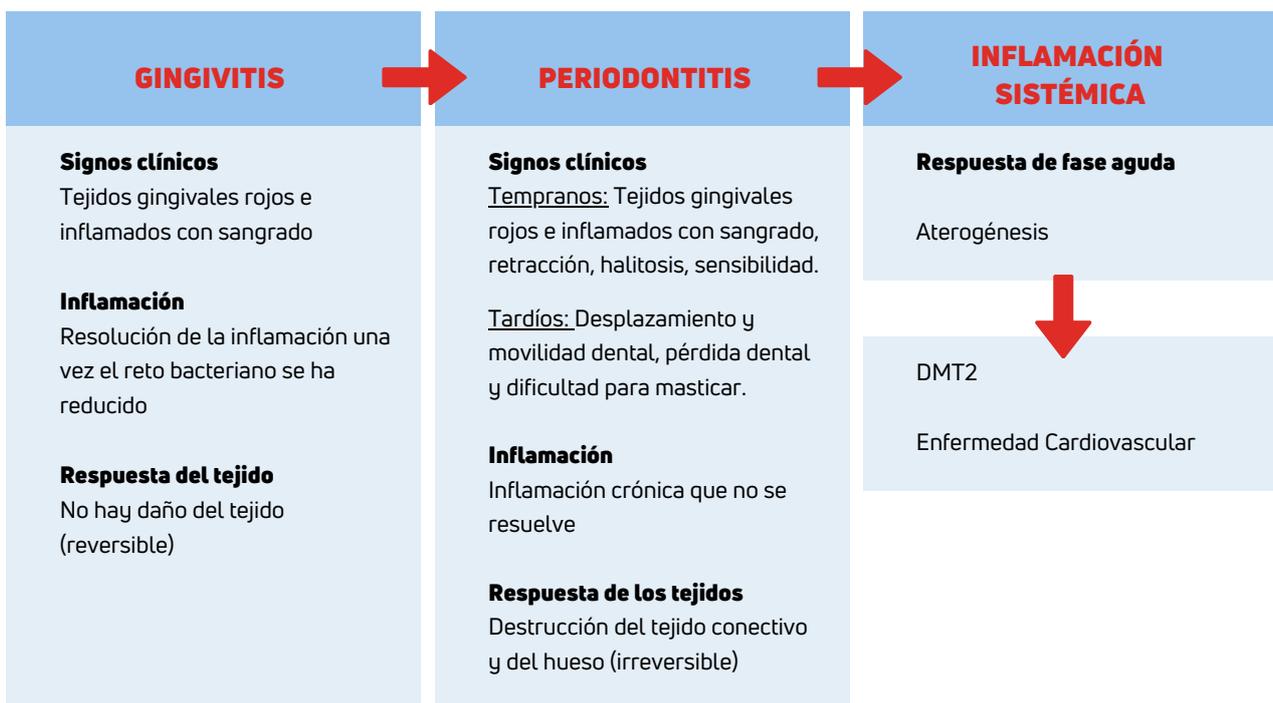
King y colaboradores⁴ demostraron una asociación entre periodontitis y diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, por la relación con la bacteremia y la respuesta inflamatoria. Ellos proponen, como se ilustra en el diagrama a continuación, que el diagnóstico y el tratamiento tempranos de las enfermedades bucales reducirán la carga inflamatoria sistémica, lo cual afecta positivamente los resultados de salud cardiometabólica.



MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Enfermedad Periodontal: Diferencias de Gingivitis y Periodontitis y su asociación con la inflamación sistémica



Características de la gingivitis y la periodontitis y la asociación con la inflamación sistémica. Los depósitos bacterianos alrededor de los dientes desencadenan una reacción inflamatoria, la reacción inflamatoria inicial es llamada gingivitis, la cual es una condición inflamatoria reversible. En presencia de depósitos bacterianos persistentes, la gingivitis puede progresar a periodontitis, la cual es una condición inflamatoria crónica que causa destrucción del hueso y del tejido conectivo alrededor del diente. Finalmente, esta respuesta inflamatoria crónica local desencadena una respuesta inflamatoria sistémica y está asociada con un riesgo aumentado para la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y la enfermedad cardiovascular.

Sanz y colaboradores⁵ reportaron pruebas sólidas de estudios epidemiológicos de una asociación positiva entre periodontitis y enfermedad coronaria, mientras que Larvin y colaboradores⁶ demostraron un riesgo modesto pero consistentemente aumentado de enfermedad cardiovascular en poblaciones con periodontitis.

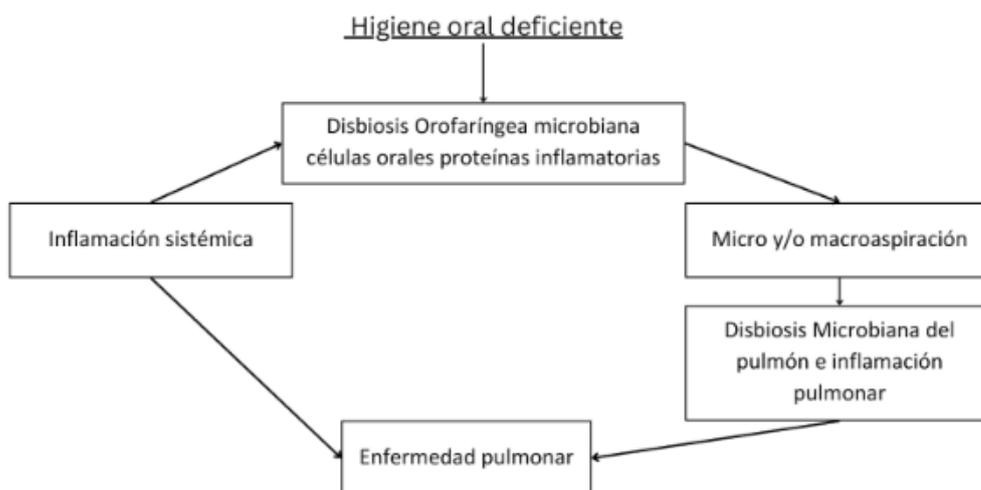
Manger y colaboradores⁷ presentaron evidencia de una asociación entre la salud bucal con el EPOC y la neumonía. **Manger concluye que el cepillado dental reduce la incidencia, duración y mortalidad de la neumonía adquirida en la comunidad y en pacientes hospitalizados y sostiene que los profesionales de enfermería** están en una posición ideal para reducir la incidencia, la duración y la mortalidad por neumonía tanto en la comunidad como en pacientes hospitalizados fomentando regímenes de higiene bucal.



MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

Gaeckle y colaboradores⁸ revisaron las condiciones dentales comunes y los posibles mecanismos por los cuales la mala salud bucal puede contribuir a la enfermedad pulmonar. La revisión encontró que la microaspiración normal en personas sanas establece un microbioma (conjunto de bacterias) muy similar entre la cavidad bucal y el pulmón. Enfermedades dentales, como la periodontitis, produce una disbiosis (desequilibrio) en el microbioma oral (conjunto de bacterias que hay en la boca) que puede ser microaspirado al pulmón. Los investigadores afirman que cada vez hay más pruebas que implican al microbioma oral en una variedad de enfermedades pulmonares, incluyendo asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrosis pulmonar y neumonía.

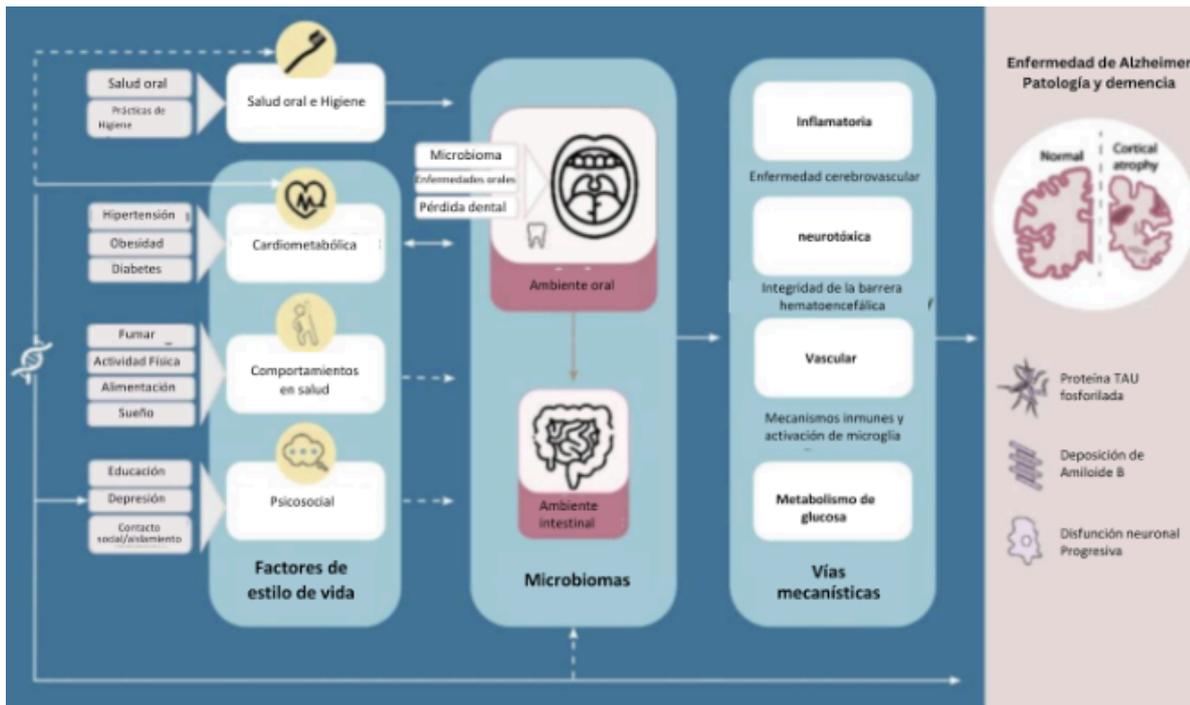
IMPACTO DE LA SALUD ORAL SOBRE LA SALUD PULMONAR



También hay cada vez más evidencia que sugiere la relevancia de las prácticas de salud bucal y el microbioma oral sobre la demencia y la enfermedad de Alzheimer (EA). Las investigaciones recientes de Loughman y colaboradores⁹ (entre otros) relacionan a la salud bucal y el microbioma oral en el riesgo y la fisiopatología de EA. La periodontitis y el microbioma oral como afirman estos autores, contribuyen a la enfermedad cerebrovascular y la patología neurodegenerativa de la EA a través de los procesos inflamatorio, vascular, neurotóxico y las vías del estrés oxidativo. La inflamación sistémica puede afectar la integridad de la barrera hematoencefálica.

MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

MARCO CONCEPTUAL EN EL QUE EL MICROBIOMA ORAL ES UN INTERMEDIARIO CAUSAL PLAUSIBLE ENTRE LOS FACTORES ESTABLECIDOS DEL ESTILO DE VIDA Y RIESGO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (EA)⁹



Zhang y colaboradores¹⁰ encontraron que la pérdida de dientes se asocia con un riesgo significativamente mayor de deterioro cognitivo y demencia, lo que sugiere que los dientes naturales adecuados son importantes para la función cognitiva en adultos mayores. Los mecanismos probables sugeridos incluyen nutrición, inflamación y retroalimentación neuronal, especialmente deficiencia de varios nutrientes como la vitamina D.

Beydoun y colaboradores¹¹ también encontraron evidencia de que los patógenos de la enfermedad periodontal y las respuestas inflamatorias crónicas posteriores tuvieron implicaciones significativas en el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer. **Los equipos de enfermería y agentes de salud pueden desempeñar un papel importante en el diagnóstico precoz de las enfermedades bucales al incorporar la evaluación de la salud bucal en sus interacciones con los pacientes y personas que atienden y cuidan, destacando el vínculo entre la salud bucal y la salud general en estas personas.**



MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

DETERMINANTES COMUNES DE LA SALUD BUCAL CON OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Ahora nos enfocamos en los determinantes comunes que las enfermedades bucales comparten con otras enfermedades no transmisibles, y tienen un alcance significativo.

Los determinantes sociales de la salud

La Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud destaca la influencia de factores sociales, factores económicos, políticos, culturales y ambientales sobre la salud de un individuo, muchos de los cuales dicen, están más allá del control del individuo. Las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven; el trabajo y la edad, determinan en gran medida los comportamientos que adoptan y las oportunidades y elecciones disponibles para ellas.¹²

Estos factores, dice la OMS, deben ser tenidos en cuenta por los profesionales de la salud en todas las etapas del ciclo de prestación de servicios de salud. Factores como:

- **Sociales:** clase, relaciones, educación, seguridad alimentaria, vivienda, comodidades;
- **Económicos:** empleo, seguridad laboral, ingresos, costos de los servicios de salud
- **Políticos:** voluntad, políticas (sociales, sanitarias, asistenciales), disponibilidad de servicios de salud;
- **Culturales:** etnicidad, discapacidad, género, genética;
- **Ambientales:** entorno físico, urbano o rural, acceso a servicios de salud.

En relación con los factores socioeconómicos y demográficos como riesgo de caries dental en países de América Latina y el Caribe, Martignon y colaboradores¹³recopilaron investigaciones que relacionan factores de riesgo para caries dental de acuerdo con grupos de edad en LACC.



MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

Muestran cómo el bajo nivel educativo de los padres se ha asociado con mayor prevalencia de caries evidenciado en estudios en Colombia, México y Chile. Particularmente refieren que en Colombia, en un estudio a nivel nacional, se encontró que los individuos con bajos niveles educativos y que carecían de seguridad social en salud, presentaban mayores problemas de salud bucal.

DETERMINANTES ECONÓMICOS Y COMERCIALES DE LA SALUD

Los determinantes comerciales de la salud son definidos por la OMS como aquellas actividades del sector empresarial que afectan positiva o negativamente la salud de las personas. Es así como además de los Determinantes Sociales de la Salud, la OMS inició un nuevo programa de acción: Determinantes Económicos y Comerciales de la Salud. Los determinantes comerciales de la salud son particularmente relevantes para los determinantes comunes de las enfermedades no transmisibles (azúcar, tabaco y alcohol), los cuales son comercializados con fines de lucro, así su ingesta excesiva sea perjudicial para la salud del individuo.¹⁴

Algunas corporaciones, a menudo con alcance global, promueven productos que son perjudiciales para la salud de la población, particularmente en el campo de las ENT y la salud bucal, por ejemplo, las industrias mundiales del tabaco y alcohol. Las industrias mundiales de alimentos y bebidas, incluidas las que producen alimentos con alto contenido de azúcar y bebidas azucaradas, utilizan estrategias similares y presionan a los gobiernos y a la opinión pública para retrasar, modificar u obstaculizar las políticas públicas que protegen la salud pública. Estas industrias a menudo colaboran con la salud pública, la educación y otros sectores para dotarse de una actitud e imagen socialmente responsable que incluye, por ejemplo, el patrocinio de actividades escolares y eventos deportivos. Con enfoques sofisticados de marketing, promoción y ventas estas industrias buscan influir en el comportamiento del consumidor y crear un entorno en el que sus productos están universalmente disponibles, sean asequibles, accesibles y atractivos.¹⁴



MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

Hay otras actividades del sector empresarial que tienen un efecto positivo, por ejemplo, las relacionadas con la producción y comercialización de productos para la higiene personal, higiene bucal y autocuidado. La promoción comercial generalizada de pasta de dientes con flúor y otros productos de higiene bucal tiene un efecto e impacto positivo general en la salud bucal al ampliar el acceso y el uso diario de estos productos, incluso aunque los precios y otros factores también pueden contribuir a las inequidades en la asequibilidad.¹⁴

FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD BUCAL

Las enfermedades bucales comparten factores de riesgo con otras ENT. La OMS identifica el alto consumo de azúcar, todas las formas de consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol como principales desafíos de salud pública para reducir el impacto de las enfermedades no transmisibles.



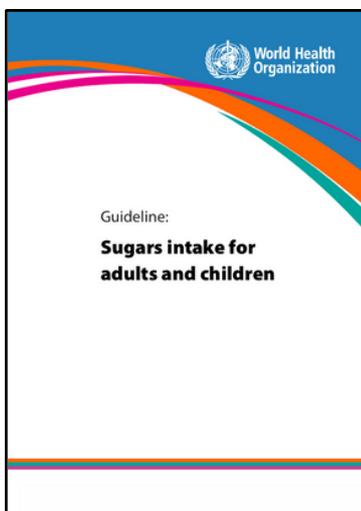
Este gráfico de la OMS describe las enfermedades no transmisibles comunes con los factores de riesgo que comparten: todas las formas de consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, dietas poco saludables, inactividad física y contaminación ambiental (OMS 2022 p.17 fig.9).



MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

FACTOR DE RIESGO: **AZÚCAR**

Alto consumo de azúcar, todas las formas de tabaco, y el consumo nocivo de alcohol también son factores de riesgo claves y modificables para la enfermedad bucal. El consumo de azúcar es la principal causa de caries dental, mostrando una clara relación dosis/efecto. El azúcar es barato y disponible casi universalmente. Una dieta poco saludable es un riesgo común para todas las ENT.



Descargue la guía de la OMS “Ingesta de azúcares para adultos y niños”¹⁵. La guía contiene información con la que los equipos de enfermería y agentes de salud deben estar familiarizados.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>

De acuerdo con la publicación mencionada de Martignon y colaboradores, estudios realizados en Brasil, Chile y Colombia muestran cómo en diferentes comunidades latinoamericanas la mayoría de los niños tienen acceso a comidas con azúcares añadidos en sus primeros dos años de vida y cómo consumen estos alimentos con mucha frecuencia y en altas cantidades durante su infancia temprana. Los autores se refieren a un estudio en adolescentes y adultos en 8 países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Perú, y Venezuela) el cual mostró una frecuencia excesiva en ingesta de azúcares añadidos.



MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

FACTOR DE RIESGO: **TABACO**

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, en 2020, se estimaba que el 22,3% de la población mundial utilizaba algún tipo de tabaco. Entre las poblaciones de 15 años y más, la proporción de hombres que consumían tabaco era el 36,7% mientras que el de las mujeres fue el 7,8%. Cánceres, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, enfermedades pulmonares crónicas y muchas otras ENT, incluidas las enfermedades bucodentales, son causadas por el consumo de tabaco.



Todas las formas de consumo de tabaco son factores de riesgo importantes para el cáncer de labio y de cavidad bucal. El consumo de tabaco sigue siendo una de las principales causas mundiales de muertes evitables.

FACTOR DE RIESGO: **ALCOHOL**

- En 2020, se estimó que 1.300 millones de personas mayores de 15 años consumen alcohol a niveles nocivos. (aproximadamente el 12,5% de la población mundial mayor de 15 años).
- El consumo nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y lesiones, incluidas lesiones y enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares y muchas otras ENT, así como enfermedades bucales, principalmente cáncer de labio y cavidad bucal.
- El consumo nocivo de alcohol también está asociado con una variedad de factores familiares, sociales y económicos, problemas y trastornos mentales y del comportamiento.
- A nivel mundial, el consumo nocivo de alcohol causa aproximadamente 3 millones de muertes por año, lo que representa 5,3% de todas las muertes.



MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

FACTOR DE RIESGO: **INEQUIDADES**

Otro factor de riesgo importante son las inequidades. Individuos y grupos vulnerables y desfavorecidos en todas las comunidades, independientemente del nivel de ingresos, corren un mayor riesgo de padecer enfermedades bucodentales y otras ENT. La OMS define las desigualdades en salud bucal como diferencias en el estado de salud bucal que son evitables y se consideran injustas e inaceptables. La OMS sostiene que abordar las desigualdades en salud bucal es una cuestión de justicia social, política ética de salud pública y práctica profesional. En todo el mundo, la atención en salud oral es proporcionada predominantemente por profesionales privados y a menudo sólo es accesible para una pequeña proporción de la población. La atención de la salud bucal es un servicio impulsado por la demanda y no el resultado de un proceso de planificación riguroso a nivel gubernamental y, por lo tanto, puede estar mal alineado con las necesidades de salud de la población e inaccesibles para los grupos vulnerables o desfavorecidos de la sociedad.

La carga de las enfermedades bucodentales afecta desproporcionadamente a los grupos de población más vulnerables y desfavorecidos dentro y entre sociedades, y a lo largo del curso de la vida. Las personas que están en niveles bajos de ingresos, personas que viven con discapacidades, personas mayores que viven solas o en residencias de ancianos, personas refugiadas, en prisión o que viven en comunidades remotas y rurales, niños y personas de minorías y/u otros grupos socialmente marginados generalmente soportan una carga mayor, similar a otras ENT. La OMS dice que estas diferencias en el estado de salud bucal no son inevitables ni ocurren por casualidad.





MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

FACTOR DE RIESGO: **INEQUIDADES**

Las desigualdades son causadas por una compleja serie de factores interconectados, muchos de los cuales están en gran medida más allá del control directo de los individuos.

En 2021 se publicó el resumen y las recomendaciones del Consenso Regional sobre caries dental,¹⁶ su prevalencia, prospectos y retos para los países de América Latina y el Caribe. En este documento, se plantea que la alta prevalencia de inequidades persistentes en caries dental en los países de América Latina y el Caribe (LACC) es un asunto preocupante. La caries dental es un marcador de desventajas sociales, y por lo tanto los programas de promoción de la salud oral y las intervenciones para reducir la carga de l caries dental en LACC deben considerar la complejidad de las dinámicas socioeconómicas en la región, y es así como este documento establece unas recomendaciones generales y específicas para generar estrategias para reducir la prevalencia y la severidad de la caries dental y mejorar la calidad de vida de la población impactada en LACC en el futuro cercano.

Específicamente la recomendación relacionada con el consumo de azúcar refiere que se deben promover medidas preventivas para limitar la ingesta de azúcar en alimentos y bebidas y se debe considerar la educación en salud oral y los determinantes sociales de la caries dental como por ejemplo promover comidas saludables en los ambientes escolares, entre otros.¹⁶



MÓDULO 4 IMPACTO, DETERMINANTES COMUNES Y FACTORES DE RIESGO

REFERENCIAS:

1. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0052>
2. OMS 2022 p.21. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
3. SEITZ M et al 2019 Current knowledge on correlations between highly prevalent dental conditions and chronic conditions: an umbrella review available from https://www.cdc.gov/pcd/issues/2019/18_0641.htm
4. KING S et al 2022 Oral health and cardiometabolic disease: understanding the relationship Internal Medicine Journal 52:198-205 available from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/imj.15685>
5. SANZ M et al 2020 Periodontitis and cardiovascular diseases: consensus report. J Clin Periodontol 47:268–88 available from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13189>
6. LARVIN H et al 2021 Risk of incident cardiovascular disease in people with periodontal disease: a systematic review and meta-analysis Clin Exp Dent Res 7:109–22 available from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cre2.336>
7. MANGER D et al 2017 Evidence summary: the relationship between oral health and pulmonary disease British Dental Journal Vol.222 No.7 p.527-533 available from <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2017.315>
8. GAECKLE N et al 2020 The Oral-Lung Axis: the impact of oral health on lung health Respiratory Care Vol.65 No.8 available from <https://rcjournal.com/content/65/8/1211.short>
9. LOUGHMAN A et al 2023 Unlocking modifiable risk factors for Alzheimer’s Disease: does the oral microbiome hold some of the keys. Journal of Alzheimers Disease 92(4):1111-1129 available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36872775/>
10. ZHANG L et al 2023 Tooth loss and the risk of cognitive decline and dementia: a meta-analysis of cohort studies Clin Exp Dent Res 7:109–22 available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10150074>
11. BEYDOUN M, et al. 2020 Clinical and bacterial markers of periodontitis and their association with incident all-cause and Alzheimer’s disease dementia in a large national survey. survey. Journal of Alzheimer’s Disease 75(1) available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32280099/>
12. OMS: Determinantes sociales de la salud . <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>.
13. MARTIGNON, S. Risk factors for dental caries in Latin America and Caribbean countries. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0053>
14. OMS: Determinantes comerciales de la salud. (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health>). (OMS 2022 p.16).
15. OMS: Guideline: sugars intake for adults and children. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>
16. SAMPAIO, F. Dental caries prevalence, prospects, and challenges for Latin America and Caribbean countries: a summary and final recommendations from a Regional Consensus. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0056>.