

DIETA Y SALUD ORAL

Una dieta poco saludable y una nutrición deficiente afectan los dientes y el crecimiento de los maxilares durante el desarrollo y posteriormente durante el curso de la vida. El efecto más significativo de la dieta está en la boca, particularmente en el desarrollo de caries dental (Fig. 1 y 2) y erosión del esmalte.

La erosión dental está asociada con los ácidos dietéticos, de los cuales una fuente importante son los refrescos.

La evidencia científica muestra una asociación entre la ingesta de azúcares libres y la caries.

El estado nutricional afecta a los dientes antes de la erupción, aunque esto es menos importante que el efecto local de la dieta después de la erupción. La desnutrición, junto con una alta ingesta de azúcares, pueden exacerbar la caries.

La caries dental y la obesidad están fuertemente vinculadas debido a factores de riesgo dietéticos comunes.

Las enfermedades dentales y la pérdida de dientes tienen un impacto considerable en la autoestima, la capacidad para alimentación, nutrición y salud tanto en la infancia como en la vejez. En las personas mayores, la pérdida extensa de dientes puede limitar la ingesta de alimentos saludables, perjudicar la nutrición y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas.

FOLLETO

sobre salud oral e ingesta de azúcares

DATOS CLAVE:

La caries dental es la enfermedad no transmisible más común en Europa.

La caries dental grave puede provocar dolor e incomodidad.

La caries dental afecta la nutrición, la salud general y la calidad de vida.

La caries dental es una causa frecuente de absentismo laboral o escolar.

La caries dental y la obesidad están vinculadas debido a factores de riesgo comunes.

Los azúcares libres¹ son un factor causal crucial en el desarrollo de caries y obesidad.

La confitería, pasteles, galletas, cereales azucarados, postres dulces, la sacarosa, la miel y las conservas son las fuentes más comunes de azúcares libres.

Las bebidas azucaradas, incluidos los jugos de frutas y los batidos de leche, contienen azúcares.

Otros alimentos como el pan, algunas salsas y las sopas de sobre también contienen azúcares libres.

Según lo recomendado por la OMS, limitar la ingesta de azúcares libres a menos del 10% (e idealmente a menos del 5%) de la ingesta total de energía minimiza el riesgo de enfermedades relacionadas con la dieta durante todo el curso de la vida.

¹ Los azúcares libres incluyen todos los monosacáridos y disacáridos agregados a los alimentos y bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor, y azúcares naturalmente presentes en miel, jarabes, jugos de frutas y concentrados de jugos de frutas



Fig. 1. Caries dental infantil



Fig. 2. Caries severa de la primera infancia



PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Las enfermedades de la boca son una enfermedad no transmisible muy prevalente en los países europeos.

Entre el 20% y el 90% de los niños de 6 años tienen caries dental, y a los 12 años, una media de 0.5-3.5 dientes permanentes están afectados por esta enfermedad.

En los países europeos, casi el 100% de los adultos están afectados por la caries y entre las edades de 35 a 44 años, un promedio de 10 a 20 dientes tienen caries (Fig. 3 y 4).

La caries dental es una de las principales causas de la pérdida completa de los dientes naturales y esta condición afecta al 30% de europeos adultos mayores en el grupo de edad de 65 a 74 años. La tasa de prevalencia de personas mayores que han perdido todos sus dientes naturales varía según el país del 5% al 51%.

DESIGUALDAD EN SALUD ORAL

En toda Europa, las condiciones de la caries son particularmente graves entre los grupos de población desfavorecidos, y los factores socioeconómicos también juegan un papel crucial en el alcance de los servicios cubiertos por la atención primaria de salud bucodental. En muchos países, tanto los niños como los adultos de bajos recursos no reciben la atención dental ya que el acceso a la misma no es equitativo.

IMPACTO ECONÓMICO

Las enfermedades bucodentales suponen una elevada carga para los servicios de salud. El tratamiento de las enfermedades dentales es caro, representando entre el 5% y el 10% del gasto total en sanidad pública en los países europeos. En la Unión Europea, el coste anual del cuidado dental se estima en 79 mil millones de euros.

LO QUE ESTÁ SUCEDIENDO

La caries dental, la erosión dental y la enfermedad periodontal son las principales enfermedades dentales.

Caries dental

La caries dental (cavitación) se produce debido a la pérdida de sustancia dental (esmalte y dentina) por los ácidos formados por bacterias en la llamada placa dental. Este proceso se debe al metabolismo bacteriano de los azúcares derivados de la dieta. Las primeras etapas de la caries dental a menudo no presentan síntomas, mientras que las etapas avanzadas de la caries dental puede provocar dolor, infecciones y abscesos, o incluso sepsis. Las etapas avanzadas a menudo resultan en la extracción de un diente. El desarrollo de caries está influenciado por la susceptibilidad del diente, perfil bacteriano, cantidad y calidad de la saliva, niveles bajos de flúor y cantidad o frecuencia de ingesta de azúcares.

El flujo salival deficiente hace que algunas personas sean más susceptibles a las enfermedades dentales.

Erosión dental

La erosión dental es la pérdida progresiva e irreversible de la sustancia dental que se elimina químicamente de la superficie del diente debido a los ácidos extrínsecos y/o intrínsecos de la dieta. La erosión reduce el tamaño de los dientes y, en casos severos, conduce a la destrucción total del diente.

Enfermedad periodontal

Los principales factores determinantes de la enfermedad periodontal son la mala higiene bucal y el consumo de tabaco. Además, la evidencia muestra una asociación entre la dieta y la enfermedad periodontal. La deficiencia grave de vitamina C puede provocar una periodontitis relacionada con el escorbuto. La desnutrición también puede exacerbar la enfermedad periodontal y provocar enfermedades infecciosas bucales.

EJEMPLOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS RICAS EN AZÚCAR

La confitería, pasteles, galletas, cereales azucarados, postres dulces, sacarosa, miel y conservas son fuentes comunes de azúcares libres.

Las bebidas azucaradas, incluidas las bebidas azucaradas a base de frutas y leche y los jugos 100 % de frutas, son una fuente principal de azúcares libres.



Fig. 3. Adult dental caries of lower jaw teeth



Fig. 4. Adult dental caries of upper jaw

CARIES DENTAL: UNA FRECUENTE ENFERMEDAD CRÓNICA

La caries dental es una de las principales causas de pérdida total de los dientes naturales y esta condición afecta al 30% de europeos en el grupo de edad de 65 a 74 años. La tasa de prevalencia de personas mayores que han perdido todos sus dientes naturales varía según el país del 5% al 51%.

| ALIMENTOS Y BEBIDAS COMUNES | CUCHARITAS DE AZÚCAR | ALIMENTOS Y BEBIDAS COMUNES | CUCHARITAS DE AZÚCAR |
|----------------------------------|----------------------|---|----------------------|
| 1 barra de Snickers(52.7 g) | 6.75 | Pastel de zanahoria (1 porción mediana) | 3.00 |
| 3 barras de Musketeers (60 g) | 10.00 | Mousse de chocolate (1 porción mediana) | 3.00 |
| Chocolate con leche M&M (47.9 g) | 7.50 | Pastel de frutas (1 porción mediana) | 5.00 |
| | | 1 bola de helado | 3.00 |
| Coca Cola 1 lata | 8.25 | Cereales con miel (100 g) | 14.00 |
| Pepsi Cola 1 lata | 8.75 | 1 manzana Golden Grahams(100 g) | 8.75 |
| Sprite 1 lata | 8.25 | 1 barra de Cocoa Puffs (100 g) | 9.25 |

¿QUÉ SE PUEDE HACER?

La Guía de la OMS sobre la ingesta de azúcares para adultos y niños, publicada en marzo de 2015, incluye una fuerte recomendación, tanto para adultos como para niños, de reducir la ingesta diaria de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta total de energía. Una reducción adicional por debajo del 5 % de la ingesta total de energía protegería la salud a lo largo del curso de la vida. Además, se debe promover una exposición adecuada al fluoruro para prevenir la caries dental.

LA PREVENCIÓN ES LA CLAVE PARA LA SALUD

Las estrategias dirigidas a toda la población para reducir el consumo de azúcares libres son el enfoque clave de salud pública que debe priorizarse con carácter de urgencia.

La implementación de estrategias de salud pública para promover la exposición adecuada y el uso de fluoruro debe ser alentada.

El fluoruro es un agente clave en la reducción de la prevalencia de la caries dental. Las estrategias dirigidas a la población incluyen la fluoración del agua, la sal o la leche, y el uso de pasta dental que contenga fluoruro.

Los grandes beneficios financieros de la prevención de enfermedades dentales deben ser trasladados a los administradores sanitarios y a los políticos.

ENFOCADA A LOS JÓVENES

Prevención eficaz en particular en los jóvenes.

- Promoción de prácticas saludables de nutrición e higiene bucal a través de programas escolares de salud.
- Proporcionar almuerzos escolares nutritivos, que destaquen los alimentos que protegen contra la caries dental como leche y queso.
- Prohibir las máquinas expendedoras de refrescos y snacks, y la venta de dulces y productos no saludables, dentro y a proximidad de los centros escolares.
- Desincentivar los vínculos entre los deportes y los refrescos.
- Promover la buena nutrición prenatal y la lactancia materna durante al menos seis meses.
- Alentar a los padres/tutores a apoyar hábitos dietéticos saludables en los niños.

ENFOCADA AL ADULTO MAYOR

La política de alimentos y comidas para las personas mayores debe incluir:

- Promoción de alimentos y bebidas saludables para personas mayores en residencias.
- Animar a las personas mayores a comer con regularidad, incluido el desayuno, el almuerzo y la cena.
- Limitar los alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar a la hora de comer.
- Desalentar el consumo de alimentos y bebidas azucarados durante el día, ya que puede causar caries dental.
- Garantizar que las personas mayores beban agua en lugar de refrescos azucarados.
- Asegurarse de que los servicios de restauración de alimentos proporcionen una dieta equilibrada.

LA RESPUESTA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Las soluciones de salud pública que previenen la caries dental y otras enfermedades bucodentales son más eficaces cuando se integran con la prevención y el control de otras enfermedades no transmisibles, para abordar los riesgos comunes y los determinantes sociales de la salud más amplios y compartidos.

La aplicación de medidas políticas para promover la reducción de la ingesta de azúcares libres es una forma eficaz de abordar la carga y el impacto de la caries dental en los países.

Éstas incluyen:

- gravar las bebidas azucaradas, así como los alimentos con un alto contenido de azúcares libres para desalentar el consumo de estos alimentos y bebidas, en particular en niños y adolescentes.
- implementar un etiquetado nutricional claro, incluida la información sobre los azúcares contenidos en los productos.
- regular todas las formas de publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares libres para niños mediante el uso del modelo de perfil de nutrientes, que ayuda a identificar productos con alto contenido de azúcares.
- mejorar el entorno alimentario en las instituciones públicas, en particular las escuelas, mediante la regulación de la promoción y venta de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares libres.
- retirar todas las bebidas y alimentos azucarados para la venta en centros sanitarios, escuelas, universidades, edificios públicos y lugares de trabajo.
- aumentar el acceso y la conciencia sobre el consumo de agua, como bebida segura para los dientes y la salud general.

ENLACES DE INTERÉS

Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/, accessed 17 November 2017).

Moynihan P, Kelly S. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to update WHO guidelines. *J Dent Res*. 2014; 93(1):8–18 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24323509>, accessed 17 November 2017).

Schwendicke F, Thomson WM, Broadbent JM, Stolpe M. Effects of taxing sugar-sweetened beverages on caries and treatment costs. *Journal of Dental Research* 2016;95:327–32 (<http://jdr.sagepub.com/content/95/12/1327.full>, accessed 17 November 2017).

World Oral Health Report 2003. Geneva: World Health Organization; 2003 (http://www.who.int/oral_health/publications/world-oral-health-report-2003/en/, accessed 17 November 2017).

Resolution WHA60.17. Oral health: action plan for promotion and integrated disease prevention. Sixtieth World Health Assembly, Geneva, 14–23 May 2007. Geneva: World Health Organization (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/22590/1/A60_R17-en.pdf?ua=1, accessed 17 November 2017).

O'Mullane DM, Baez RJ, Jones S, Lennon MA, Petersen PE, Rugg-Gunn AJ et al. Fluoride and oral health. *Community Dent Health* 2016;33:69–99 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Moynihan P, Makino Y, Petersen PE, Ogawa H. Implications of WHO Guideline on Sugars for dental health professionals. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017;00:1–7. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12353> professionals. 23 October 2017 pubmed/?term=Community+Dental+Health+(2016)+33%2C+69%E2%80%9399, accessed 17 November 2017).

Petersen PE, Ogawa H. Prevention of dental caries through the use of fluoride – the WHO approach. *Community Dent Health* 2016;33:66–8.

Para más información, visite <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/oralhealth>.

CONTACTO

WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Dr Poul Erik Petersen WHO Senior Consultant, Oral Health Programme petersenpe@who.int

Dr Gauden Galea Director, Division of Noncommunicable Diseases and Promoting Health through the Life-course galeag@who.int

**World Health Organization
Regional Office for Europe**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Tel: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01

Email: eucontact@who.int

Website: www.euro.who.int