



Actualización en Atención Primaria

Salud Bucal del Adulto. Revisión para profesionales del equipo de Atención Primaria.

Oral Health of Adult People. Review for the Primary Health Care Team.

RESUMEN

Carlos García Zavaleta. Odont.
Dr. (1)

Erick Maguiña Alarcón. Odont.
Dr. (2)

Introducción: La buena salud bucal es importante porque incide directamente en la calidad de vida de las personas. No sólo los especialistas odontólogos, sino todo el equipo de Atención Primaria debe tener conocimientos sobre salud bucal.

Objetivo: Ofrecer los contenidos más importantes en salud bucal del adulto a todos los profesionales del equipo de Atención Primaria.

Temas abordados: La caries dental y la enfermedad periodontal, por ser las dos patologías orales más frecuentes en adultos, y el cáncer oral, por la importancia de su detección temprana.

Información Complementaria: Se incluyen tanto aspectos recuperativos como preventivos y relacionados a la promoción de la Salud Bucal del adulto.

Descriptor: Atención Primaria de Salud, Caries Dental, Cáncer Oral, Educación Continua en Odontología, Salud Bucal.

ABSTRACT

Introduction: Good Oral Health is important because it influence directly on quality of life of people. Not only dentists specialists, but also all Primary Health Care Team must have a basic Oral Health knowledge.

Objective: To show important contents on Oral Health of adult people to Primary Health Care Team.

Reviewed topics: Dental Caries and periodontal disease, because they are the most frequent oral problems in adults, and Oral Cancer, since its very important its early detection.

Complementary Information: The article includes not only curative topics, but also preventive and related to Oral Health Promotion of adult people.

Keywords: Primary Health Care, Dental Caries, Periodontal Disease, Oral Cancer, Continuing Dental Education, Oral Health.

Documento de revisión sujeto a arbitraje.
Fecha de presentación: 12 Agosto 2007
Fecha de aceptación: 29 de Noviembre 2007
Fecha de publicación on line: 18 de Febrero 2008

MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim. Int.
2008, 2 (1): 31-37

Este artículo esta disponible en:
www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología.
Departamento Académico de Odontología Social (1). Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú (IDEFIPERU) (2).
Odont.Dr.:Odontólogo Titulado.

Correspondencia para el Autor:
Dr. Carlos García Zavaleta: charlesxxi@yahoo.com.



¿Por qué es importante la salud bucal?

La buena salud bucal es importante porque incide directamente en una mejor salud de las personas y familias a nuestro cargo [1]. Dada la relevancia del tema, el cuidado de la salud bucal no puede ser solo responsabilidad de odontólogos y especialistas, requiriéndose la participación de todo el equipo de Atención Primaria. Como ejemplo de este trabajo interdisciplinario, existen experiencias exitosas de intervenciones multiprofesionales de prevención en esta área con promotores de salud y docentes de escuelas públicas [2].

¿Qué consecuencias trae la mala salud bucal?

Para la sociedad en su conjunto, los problemas de salud bucal originan un impacto social y económico desfavorable, que se expresa en horas de estudio o trabajo perdidas por los cuadros agudos. El impacto en la economía familiar es crítico, pues no solo impone la necesidad de solventar su atención, sino que además muchas veces afecta los ingresos económicos. También se deben considerar los altos costos que afronta el sistema de salud para la recuperación de estos problemas [3].

Para la persona, la mala salud bucal trae consecuencias como el dolor local, infección, halitosis (mal olor del aliento) o pérdida de piezas dentarias, las cuales pueden generar problemas para masticar, en la fonación y baja autoestima, entre otros. Un estudio en Tailandia encontró que debido a problemas de salud bucal el 90% de los niños tenían afectadas funciones clave como el comer, sonreír o el contacto social [4]. Además, se han asociado algunos problemas bucales a un mayor riesgo de diabetes descompensada, artritis, eventos trombóticos y partos pretérmino [5].

¿Cuáles son las enfermedades bucales más comunes?

La caries dental y la enfermedad periodontal son las patologías bucales más comunes a nivel mundial. En los países

desarrollados la caries dental afecta a un 60-90% de niños en edad escolar, y a la mayoría de adultos [6]. En países en vías de desarrollo este problema es aún mayor. El grado de afectación en la salud bucal se mide empleando el índice CPOD, que describe el número de piezas dentarias con lesiones por caries dental ("C"), perdidas (extraídas) debido a caries dental ("P") y obturadas ("O"). En Sudamérica, para la población de 12 años, países como Ecuador, Venezuela y Brasil tiene un índice CPOD promedio de entre dos y tres, mientras que Bolivia y Colombia lo tienen entre 4,5 y 5 [7]. A nivel mundial, dos tercios de los adultos entre 35 a 45 años han perdido por lo menos un diente permanente debido a la caries dental [2]. Asimismo, se sabe que, para muchas poblaciones, la gingivitis marginal o simple —primera etapa del proceso de enfermedad periodontal— afecta a la mitad de personas a partir de los cuatro años, mientras que la periodontitis severa genera por lo menos una pérdida dentaria en 5-20% de adultos y adultos mayores [6].

Según cifras del Ministerio de Salud del Perú, la prevalencia de caries dental para el año 2006 era de 95% en la población general, y el índice CPOD promedio en población de 12 años era de seis [8]. Los problemas de salud bucal, principalmente relacionados a caries dental, representan la segunda causa de consulta externa en la población no pobre, y tercera causa de consulta en la población extremadamente pobre. La misma fuente reporta que la enfermedad periodontal tiene una prevalencia del 85% en la población peruana [8].

A continuación revisaremos la caries dental y la enfermedad periodontal, por ser las dos patologías bucales más frecuentes, y el cáncer oral, que, aunque poco común, es relevante para los profesionales de Atención Primaria, pues su detección temprana mejora el pronóstico y expectativa de vida de la persona afectada.

CARIES DENTAL

¿Qué es la caries dental?

La caries dental es una enfermedad infecciosa, crónica y multifactorial caracterizada por la desmineralización

y pérdida de sustancia de los tejidos duros del diente. En etapas avanzadas produce dolor, necrosis pulpar —muerte y licuefacción del tejido pulpar, órgano que aporta al diente sus nutrientes y sensibilidad— y pérdida de la pieza dentaria, que ocurren como consecuencia de la inflamación crónica producida por la infección bacteriana [9].

¿Cómo se desarrolla la caries?

El desarrollo de la caries es un proceso dinámico que involucra un desbalance entre la desmineralización y la remineralización de la superficie dentaria. Dicho desbalance finalmente lleva a la aparición de las lesiones cavitadas de la caries [1, 10].

Para el desarrollo de la caries, se necesitan cuatro elementos considerados Factores primarios [9]:

- Un huésped susceptible por factores genéticos que determinan la susceptibilidad de la pieza dentaria al influir sobre el flujo salival, anatomía dentaria -rugosidades, surcos y fisuras en su superficie que predisponen a la caries-, dureza del esmalte y sistema inmunológico.

- Una dieta inapropiada por la alta cantidad de sustancias azucaradas, las cuales determinan el nivel de sucrosa disponible, que es el elemento que favorece la caries.

- Las bacterias cariogénicas como el streptococo mutans presente en la placa bacteriana, que junto con los lactobacilos son considerados las principales bacterias generadoras de caries. Una carga de streptococo mutans superior al 15% del total de bacterias de la cavidad oral, favorece la caries dental.

- Tiempo suficiente. Dada la lentitud del proceso que conduce a la caries dental, las superficies dentarias requieren una exposición prolongada al sustrato para concretar el incremento en la aparición de caries.

También debemos considerar otros factores secundarios que coadyuvan al riesgo de caries dental [9, 11, 12], tales como:

- Factores ambientales: Los hábitos y efectividad de la higiene bucal para la remoción de la placa bacteriana, que

incluyen el cepillado dental y uso de hilo dental, entre otros.

- Historia dental: uso de aparatos de ortodoncia o prótesis, enfermedad periodontal, defectos del esmalte.

- Problemas médicos concomitantes: pobre salud general, enfermedades como el síndrome de Sjogren (boca seca), fármacos que disminuyen la producción de saliva, uso de inhaladores con $\beta 2$ agonistas o corticoides.

¿Cómo se diagnostica la caries dental?

Se debe sospechar de caries cuando existe dolor dental espontáneo o al alimentarse, aumento de sensibilidad con variaciones de temperatura, cambios de coloración o aparición de cavidades en los dientes. Existen 3 estadios en la

Figura 1. Caries dental en estado avanzado



caries dental [13] —Ver Figura 1.

El *Estadio I* de la caries, se caracteriza por presentar unas manchas opacas o café en la superficie dentaria. Estas manchas representan áreas de desmineralización en el esmalte dentario. Ellas son consecuencia de la fermentación de azúcares en la placa que produce una acidificación permanente de la superficie dentaria. Este estadio es típicamente asintomático.

El *Estadio II* de la caries se produce cuando la destrucción atraviesa el esmalte y compromete el 50% del espesor de la dentina. Se aprecia solución de continuidad en la pieza dentaria. En esta etapa, puede experimentarse una sensación de molestia o dolor leve ante variaciones de temperatura y al sabor dulce.



El *Estadio III* se caracteriza por la exposición de la pulpa dentaria —compuesta por tejido conjuntivo, nervios y vasos sanguíneos— a las bacterias, infectándola. En esta etapa es común la necrosis y formación de absceso, consecuencia del proceso infeccioso que progresa hacia el espacio periapical, o área de inserción del diente en el tejido óseo maxilar. Suele producirse luego de dos años del inicio de la infección, y origina un dolor espontáneo y provocado por la masticación.

¿Qué debemos recomendar?

- Ofrecer pautas para lograr una higiene bucal adecuada, incluyendo el cepillado de dientes, idealmente después de ingerir todo tipo de alimentos, o por lo menos tres veces al día, luego de las comidas principales. Usar cepillos dentales de mango ancho y cerdas suaves. Utilización diaria de pasta dental fluorada, y enjuagues bucales con flúor para uso domiciliario. Puede también usarse hilo o seda dental antes de acostarse [11].

- Recomendar la consulta dental anual con el odontólogo en todos los grupos de edad, para la detección oportuna de lesiones iniciales, usualmente asintomáticas, y la eliminación de placa bacteriana o profilaxis.

- Recomendar la fluorización por medio tópico o uso sistémico, como un método de prevención a temprana edad. Esta práctica incrementa la resistencia del esmalte dentario a los ácidos bacterianos y revierte la progresión de las lesiones incipientes, denominadas “manchas blancas”. Existen barnices de flúor de alta concentración como opciones para ser utilizados preferentemente antes de llegar a la edad adulta, o después de ella [11]. Se recomienda aplicar el barniz de fluoruro de sodio al 5% cada cuatro a seis meses en pacientes con alto riesgo cariogénico, por ejemplo en adultos mayores de 60 años. Debe evitarse el uso de geles acidificados, cuyo pH bajo puede descalcificar la superficie radicular [11]. La fluorización de la sal de consumo humano es aceptada por su seguridad y alta efectividad en la prevención primaria de la aparición de caries dental.

- Informar que las lesiones iniciales de caries son indoloras, pues afectan solo a la capa más superficial del diente.

No obstante, estos daños incipientes deben tratarse para evitar mayores molestias y ahorrar el gasto necesario si progresa la enfermedad.

- Las pautas analgésicas son semejantes a las empleadas en otras localizaciones. El antibiótico de elección para las infecciones dento-alveolares sigue siendo la fenoximetilpenicilina (Penicilina V). En caso de alergia emplear algún macrólido como la eritromicina. Luego de la prescripción inicial referir al odontólogo para el tratamiento definitivo.

- El uso de agentes sellantes para fosas y fisuras de las superficies dentarias es un método de prevención contra las caries que es realizado por el odontólogo.

- El tratamiento de la pulpectomía (endodoncia) es otro tratamiento alternativo, al que el odontólogo puede recurrir para evitar la extracción dentaria. Este tratamiento debe emplearse para lesiones muy amplias que afectan el tejido pulpar (estadio III).

¿Cuándo referir el paciente al Odontólogo?

- Para control anual como mínimo, en todos los pacientes adultos.

- Para al menos dos o tres controles anuales en pacientes portadores de elementos protésicos.

- Para consulta inmediata ante la aparición de una sintomatología inusual o cambios en la apariencia de su boca.

- Cuando al examen físico general se aprecia alguno de los siguientes hallazgos:

-Sospecha de caries.

-Desalojo de obturaciones.

-Aparición de abscesos.

-Movilidad o desplazamiento de los dientes

-Aparición de nódulos, manchas, lesiones blancas o ulceradas en las mucosas

-Xerostomía

-Aparición de lesiones producidas por las prótesis

-Pérdida de la simetría facial

ENFERMEDAD PERIODONTAL

¿Qué es la enfermedad periodontal?

La enfermedad periodontal es un proceso infeccioso causado por las bacterias de la placa dentaria que afectan

la encía, originando inicialmente una inflamación local. A esta primera etapa evolutiva de la enfermedad periodontal se le llama gingivitis. En los casos más severos, el proceso inflamatorio puede conducir a la destrucción del tejido óseo, afectando el sistema de soporte del diente y llevando a la caída de las piezas dentarias. A esta etapa avanzada de la enfermedad periodontal se le denomina periodontitis [13].

¿Qué factores de riesgo tiene la enfermedad periodontal?

Los factores de riesgo para la enfermedad periodontal son similares a los relacionados a la caries dental. Entre ellos tenemos: una deficiente limpieza oral, dientes muy conglomerados o apiñados que dificultan una adecuada higiene, inmunosupresión o fármacos inmunosupresores, tabaquismo, diabetes y respiración oral, entre otros.

¿Cómo se diagnostica la enfermedad periodontal?

En general el diagnóstico es clínico y no requiere de pruebas especiales. El signo más común de esta afección es el eritema y sangrado leve —producido por la inflamación de la papila interdental— espontáneo o durante el lavado de dientes, que progresivamente se va haciendo más profuso. Generalmente se presenta algún grado de mal aliento (halitosis). Este problema en un inicio es indoloro, pero conforme se acentúa el proceso puede originarse una incomodidad local o dolor [10, 13].

En la etapa de periodontitis, además del eritema y sangrado, el acúmulo de placa bacteriana y sarro supragingival o subgingival origina una retracción gingival y movilidad de las piezas dentarias. En los estadios más avanzados se aprecia una pérdida progresiva de las piezas dentarias, afectando incluso a los dientes previamente sanos [3] —Ver Figura 2.

¿Qué debemos recomendar a los pacientes?

- A semejanza de lo preconizado para la caries dental, se debe practicar una buena higiene oral, evaluación odontológica anual e información por-

Figura 2. Enfermedad periodontal en estado avanzado.



menorizada del cuadro evolutivo para quienes padecen de formas iniciales no tratadas.

- Se debe recomendar el cese del tabaquismo y control adecuado de las enfermedades sistémicas como la diabetes.

¿Cuándo referir al paciente al Odontólogo?

Además de las situaciones descritas en la sección anterior, se debe referir al paciente cuando al examen físico general se aprecia alguno de los siguientes hallazgos:

- Encías rojas, dolorosas o con tendencia a sangrar.
- Movilidad o desplazamiento de los dientes.
- Sangrado de mucosas espontáneamente o frente a estímulos leves como el cepillado o la alimentación.
- Exposición de la raíz del diente.
- Aparición de lesiones producidas por las prótesis.
- Pérdida de la simetría facial.

CANCER ORAL

¿Por qué es importante reconocer el cáncer oral?

Es importante reconocer las lesiones orales compatibles con un cáncer, dado que su detección temprana incrementa la posibilidad de supervivencia.

¿Cuál es la frecuencia de estos cánceres?

Las neoplasias malignas de cavidad oral constituyen alrededor del 3% de todos los diagnósticos de cáncer en países desarrollados, siendo responsables de cerca de 8.000 muertes anuales en los Estados Unidos [14, 15]. No se tienen datos actualizados



sentan fundamentalmente en adultos mayores, aunque recientemente se han incrementado los casos en jóvenes, especialmente en poblaciones afroamericanas [14]. La mayoría de cánceres orales y orofaríngeos son carcinomas celulares escamosos, que se presentan en lengua, labios y piso de la boca. Más de la mitad de estas lesiones se encuentran en estadio avanzado al ser detectadas [16].

¿Cuáles son los factores de riesgo?

Existen estudios que proponen como factores de riesgo a las infecciones virales por Herpes simple, el Epstein Barr virus y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). También se ha implicado a la presencia de liquen plano crónico y la pobre ingesta de frutas y verduras [14]. No obstante, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol son los principales factores de riesgo para estas neoplasias, siendo responsables en conjunto de alrededor del 75% de los cánceres orales [14, 16]. También son factores de riesgo las prótesis dentales mal adaptadas, las cuales pueden generar trauma constante e irritar la mucosa oral.

¿Cómo se diagnostica?

Aunque el cáncer oral es asintomático en estadios tempranos, este puede empezar como una lesión macular blanquecina o rojiza, que progresa a una ulceración superficial de la mucosa, o como nódulos solitarios indoloros. En estadios avanzados, el cáncer oral puede ser doloroso y erosionar el tejido subyacente [16].

Existen lesiones consideradas premalignas como la leucoplasia, que es una placa blanquecina en la cavidad oral, no caracterizable clínicamente o patológicamente como otra enfermedad. Estas lesiones tienen alta probabilidad de malignización [16].

La leucoplasia debe ser diferenciada de lesiones hiperqueratósicas y estomatitis por nicotina que no son lesiones premalignas [16].

Figura 3. Lesión blanquecina en iso de la boca y lengua



¿Qué debemos recomendar a los pacientes?

- La Sociedad Americana de Cáncer recomienda un examen anual de cavidad oral a partir de los 40 años, el cual debe incluir inspección y palpación de tejidos intraorales.
- En todos los pacientes con factores de riesgo para desarrollar cáncer oral se debe realizar un examen completo de la cavidad oral, tanto visual como táctil, palpando la lengua y el piso de la boca, además de buscar adenomegalias en el cuello.
- Toda lesión compatible con neoplasia o lesiones blanquecinas o rojizas en cavidad oral que persisten por más de dos semanas deben ser biopsiadas por el cirujano de cabeza y cuello o cirujano máxilo facial.
- Cambiar de prótesis dentales mal adaptadas que irritan la mucosa oral.
- Realizar un abordaje efectivo de cambio de comportamiento para el cese del tabaquismo en todos los pacientes, pero particularmente en aquellos con riesgo de cáncer oral. Explicar que todas las formas de tabaco son carcinogénicas, incluyendo el cigarrillo, los puros y el tabaco para masticar.
- La ingesta de alcohol es otro factor de riesgo importante que se sinergiza con el tabaquismo. La consejería sobre ingesta de alcohol debe ser otra práctica constante de los trabajadores de salud, particularmente en aquellos pacientes que tienen factores de riesgo para el cáncer oral.

**¿Cuándo referir el paciente al Odontólogo?**

Cuando existe:

- Pérdida de la simetría facial.
- Aparición de nódulos, manchas, lesiones blancas o ulceradas en las mucosas.
- Xerostomía.

Conclusiones

Siendo las enfermedades como la

caries y enfermedad periodontal de fácil prevención y tratamiento eficaz cuando el diagnóstico es temprano, y el cáncer de cavidad oral un serio problema de salud pública, es importante que el equipo de Atención Primaria informe a la población y la oriente en el autocuidado de su salud bucal. Es necesario además que las instituciones gremiales y de servicio, universidades y otros aúnen esfuerzos para garantizar la adecuada salud bucal, y así incrementar la calidad de vida de estas poblaciones [17].

BIBLIOGRAFIA

1. National Institutes of Health. Diagnosis and Management of dental caries throughout life: NIH consensus statement online 2001 [monografía en Internet]. Washington: NIH; 2001. (consultado en: 15 de Enero del 2008). Disponible en: <http://consensus.nih.gov/2001/2001DentalCaries115html.htm>.
2. Burt B, Eukland S, edit. Dentistry, Dental Practice and the Community. Philadelphia: WB Saunders; 1999.
3. Mason J, edit. Concepts in Dental Public Health. Philadelphia, Lippincott. 2004.
4. Sudaduang G, Autrey S. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. Health and Quality of life Outcomes 2004, 2:57.
5. Teng Y, Taylor G, Scannapieco F, Kinane D, Curtis M, Beck J, et. al. Periodontal health and systemic disorders. J Can Dent Ass. 2002; 68 (3): 188-92.
6. Petersen E. Priorities for research for oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dental Health 2005, 22: 71-74.
7. Beltrán-Aguilar E. Analysis of prevalence of dental caries in Americas: 1970's-1990's. Int Dent J. 1999; 49: 322-29.
8. Gonzales, S. Situación de Salud Bucal en el Perú. [Ponencia oficial del Ministerio de Salud]. Lima: Ministerio de Salud; 2006.
9. Hinostroza HG, edit. Caries Dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
10. Holt R, Robert C, Scully C. ABC of oral health, Dental damage sequelae and prevention. BMJ. 2000; 320: 1717 .
11. Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social (APOPS). Principios en Prevención de Salud Bucal. Lima: APOPS; 2008.
12. Kargul B, Tanboga I, Ergeneli S. Inhaler medication effects on saliva and plaque pH in asthmatic children. J Clin Pediatr Dent. 1998; 22 (2): 137-40.
13. Gonsalves WC. Oral health. En: ed. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL, edit. Current of diagnosis and treatment in family medicine. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill; 2004. p. 587-597.
14. Neville BW, Day TA. Oral Cancer and Precancerous lesions. Cancer J clinic. 2002; 52:195
15. What are the key statisticals about oral cavity cancer? (página web en internet). Georgia, Atlanta: American Cancer Society; c:Desc.-2008 (actualizada: Enero 2008; citado en: 15 de Febrero del 2008). Disponible en: <http://www.cancer.org/docroot/CRI/content> .
16. Gonsalves WC, Chi, AC, Neville, BW. Common Oral Lesions: Part II. Masses and Neoplasia. Am Fam Physician 2007;75:509-12.
17. Mesa de expertos del I Congreso de Salud Pública Bucal. Declaración de Lima sobre Salud Bucal [monografía en Internet]. ; Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008. (consultado en: 10 de enero de 2008). Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/noti08/ci_spb0802.htm .

CONVOCATORIA 2008 - www.alpmf.org



II Congreso Latinoamericano de Medicina Familiar a Distancia

Del 16 al 30 de noviembre de 2008

Para que el campo de la Medicina Familiar en América Latina continúe avanzando y desarrollándose como una especialidad médica y clínica vigorosa la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar (ALPMF) y el Colegio de Médicos Familiares de Xalapa Veracruz, se han unido para invitar a los médicos familiares, profesores y residentes de Medicina Familiar, al personal que integra el equipo de salud del primer nivel de atención y a estudiantes de ciencias afines, al Segundo Congreso Latinoamericano de Medicina Familiar a Distancia (vía internet), foro de convivencia, participación y difusión de las actividades de asistencia, docencia e investigación que se realizan en nuestros países.

Temáticas de trabajos libres y conferencias magistrales:

- Docencia
- Investigación
- Asistencia
- Políticas y modelos de atención

Donativo

- \$470 pesos mexicanos (solo para la república mexicana)
- \$50 USD (pago por internet)
- Descuentos para residentes y estudiantes de pregrado.

*Contamos con distintas formas de pago para que realice su donativo.

Con valor curricular, libro digital de memorias ISBN y constancia certificada. Los trabajos libres serán agregados a 9 bases de datos de carácter internacional.



Regístrate y conoce todo sobre el congreso en: www.alpmf.org | congreso.alpmf@gmail.com

Esta hoja ha sido separada para mantener la simetría en la edición.
Este espacio está disponible para avisos publicitarios.