

EDITORIAL

LA CARIES EN EL CONTEXTO ACTUAL
CARIES IN THE CURRENT CONTEXT

Tania Belú Castillo-Cornock¹
Lenka Molina-Guzmán¹

A lo largo del tiempo, la caries es una de las enfermedades más estudiadas por ser la de mayor prevalencia a nivel mundial, por ello frecuentemente nos preguntamos ¿Conocemos todo sobre la caries?, ¿Qué no estamos viendo, que nos impide disminuir su prevalencia?, si bien es cierto, estamos interesados en entender todo el proceso de la enfermedad, así como la prevención y los tratamientos, los esfuerzos que se hacen para entender la magnitud del problema en las diferentes regiones de nuestro planeta, aun no rinden los frutos esperados.

A raíz de considerar a la caries un problema de salud pública, en la década de los sesenta se elaboraron mapas epidemiológicos, con el fin de tener un panorama global del avance de la caries, creando con ello una imagen que sirva de base para iniciar programas relevantes de salud oral¹. Con esta información la OMS ha venido fijando metas, promoviendo la vigilancia mediante el levantamiento de información epidemiológica con el fin de desarrollar políticas públicas relacionadas con la salud oral, podríamos también afirmar que, a partir de este momento, la OMS monopolizó la información sobre la epidemiología de la caries en el mundo.²

En la actualidad la caries ya no solo se ve como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades, tal y como lo define la OMS.²⁻⁵

Los avances actuales sobre las investigaciones de la caries están relacionados sobre todo a la genética, estudios como los de Lewis et al,⁶ Yildiz et al,⁷ Strömberg et al⁸ y Chen et al⁹ mencionan al factor genético como predisponente de la caries, mediante el estudio de las metaproteinasas (MMP10, MMP14 y MMP16),⁶ de genes formadores del esmalte (amelogenina y enamelina y MMP20), pleomorfismo de la anhidrasa carbónica 6 de la saliva junto con los PRH1 y PRH2)^{7,8} ponen en evidencia la variación genética que concuerda y predice las experiencias individuales de la caries.

¹Cirujano Dentista Maestra en Estomatología. Universidad San Martín de Porres – Filial Norte, Facultad de Odontología
Orcid: [0000-0001-6135-9277](https://orcid.org/0000-0001-6135-9277), e-mail: belucastilloc@gmail.com

¹Cirujano Dentista Maestra en Estomatología. Universidad San Martín de Porres – Filial Norte, Facultad de Odontología. Orcid: [0000-0002-1881-8703](https://orcid.org/0000-0002-1881-8703), e-mail: lenkitamolínaguzmán@hotmail.com

Los genotipos del hospedador, los microbiomas, el estilo de vida, la higiene bucal y el proceso de la enfermedad pueden, como factores influyentes independientes, tener un gran potencial para correlacionarse entre sí, contribuyendo a la compleja red etiológica de la caries dental. Sin embargo, las diferentes predisposiciones genéticas del individuo; pueden contribuir en la manera de aparición y evolución de la caries.^{8,9}

Por otro lado, el factor educativo y socioeconómico, juegan un papel crucial en la incidencia de caries poblacional. En países desarrollados, se observa una alta incidencia de caries aunque con baja severidad, esto se deba quizás, por un lado, a un mayor consumo de azúcares industrializados y por otro lado a la existencia de un mejor sistema de salud bucal, que atiende las lesiones en sus primeras manifestaciones. Un hecho curioso se manifiesta en países muy pobres y que no cuentan con un Sistema de salud adecuado, se observa menor incidencia de caries, lo que puede deberse al consumo de alimentos tradicionales bajos en azúcares industrializados, con esta información sería de importancia, observar el comportamiento de los hábitos de estas poblaciones para identificar los factores protectores que inciden en estas poblaciones en específico.¹⁰⁻¹²

A luz de lo observado, podemos concluir que aún no se conoce todo sobre la caries, habiendo mucho por investigar, pero sabemos que es una enfermedad que afecta a cualquier ser humano sin importar la edad o la condición socioeconómica o cultural en la que se desarrolla. La OMS, formula sólidas estrategias regionales y llamamientos a la acción a favor de la salud bucodental en muchas regiones desfavorecidas del planeta y es en este contexto, que está comprometida a garantizar la promoción de la salud bucodental y tratamientos esenciales y de calidad para las personas en todos los países sin que nadie se vea abocado por ello a dificultades económicas.

Es nuestra responsabilidad como cirujanos dentistas entender el proceso de la caries en toda su magnitud para que no solo nos dediquemos a prevenirla, diagnosticarla o tratarla, sino entender que este proceso se da enmarcado en una serie de contextos arriba descritos, que debiera ser analizado desde una plataforma pública para que la salud oral llegue a los más desfavorecidos, ya que la salud oral deviene en una buena salud general, que es un derecho de todos.

Referencias

1. Barmes DE. Indicators for oral health and their implications for developing countries. *Int Dent J*. 1983 Mar; 33(1): 60-6.
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Resolución A/66/L1 (2011)

3. Klein H, Palmer CE, Knutson JW. Studies on dental caries. I_ Dental status and dental needs of elementary school children. Public Health Report. 1938 Ago; 3(53): 751-65
4. caries in ancient British populations IV. The 19th Century. Caries Corbett E, Moore WJ. The distribution of dental Res. 1976; 10(6): 401-14
5. Kensche A, Dähne F, Wagenschwanz C, Ritcher G, Viergutz G, Hanning C. Shear Bond Strength Of Different Types Of Adhesive Systems To Dentin And Enamel Of Deciduos Teeth In Vitro. Clin Oral Invest 2015. Doi 10.1007/S00784-015-1560
6. Lewis DD, Shaffer JR, Feingold E, Cooper M, Vanyukov MM, Maher BS, et al. Genetic Association of MMP10, MMP14, and MMP16 with Dental Caries [Internet]. Vol. 2017, International Journal of Dentistry. Hindawi; 2017 [citado 11 de agosto de 2020]. p. e8465125. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijd/2017/8465125/>
7. Yildiz G, Ermis R, Calapoglu N, Celik E, Türel G. Gene-environment Interactions in the Etiology of Dental Caries. Journal of Dental Research [Internet]. 2016 [citado 13 de agosto de 2020];95(1). Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034515605281?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
8. Strömberg N, Esberg A, Sheng N, Mårell L, Löfgren-Burström A, Danielsson K, et al. Genetic and Lifestyle-dependent Dental Caries Defined by the Acidic Proline-rich Protein Genes PRH1 and PRH2. EBioMedicine. 1 de diciembre de 2017; 26:38-46.
9. Chen F, Gao L, Meng P. Gene Phenotypes: The Role Can't Be Ignored in Etiology of Dental Caries. EBioMedicine. 9 de diciembre de 2017; 27:9-10.
10. Diehnelt DE, Kiyak HA. Socioeconomic factors that affect international caries levels. Community Dent Oral Epidemiol. 2001;29(3):226-33
11. Nithila A, Bourgeois D, Barmes DE, Murtomaa H. Banco Mundial de Datos sobre Salud Bucodental de la OMS, 1986-1996: panorámica de las encuestas de salud bucodental a los 12 años de edad. Rev Panam Salud Pública. diciembre de 1998; 4:411-8.
12. Costa SM, Martins CC, Pinto MQC, Vasconcelos M, Abreu MHNG. Socioeconomic Factors and Caries in People between 19 and 60 Years of Age: An Update of a Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. Int J Environ Res Public Health. 18 de 2018;15(8).