

Entendiendo a la caries dental como una enfermedad socialmente transmitida.

Understanding dental caries as a socially transmitted disease.

Rodrigo Cabello-Ibacache^{1,2}, Gonzalo Rodríguez-Martínez^{1,2*}

1. Departamento de Odontología Restauradora, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

2. Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales (CEVEO), Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Correspondencia Autor: Gonzalo Rodríguez Martínez. | Dirección: Olivos 943, Independencia, Santiago Chile | E-mail: grodrigu@odontologia.uchile.cl

Trabajo recibido el 05/03/2024

Trabajo revisado 20/03/2024

Aprobado para su publicación el 18/05/2024

ORCID

Rodrigo Cabello:

ORCID: 0000-0003-1868-0318

Gonzalo Rodríguez:

ORCID: 0000-0002-0575-3592

RESUMEN

La salud oral abarca el estado de la boca, influyendo en funciones esenciales y dimensiones psicosociales. Las enfermedades orales representan la mayor carga de enfermedad crónica no transmisible a nivel mundial. En Chile, la prevalencia de caries es significativa, situándonos en los primeros lugares de la región de las Américas. Inicialmente, el abordaje de la caries se centraba en su manifestación, sin comprender claramente su proceso. Se asumía una perspectiva infectocontagiosa, pero en la actualidad, se entiende como una enfermedad crónica no transmisible mediada por bacterias, asociada a cambios ecológicos. Se propone que la caries dental es una enfermedad socialmente transmitida, con determinantes sociales y comerciales influyentes. La responsabilidad individual no es suficiente; se debe explorar estrategias de abordaje río arriba, yendo a las causas fundamentales. Es crucial reconocer que las condiciones socioeconómicas y culturales limitan las opciones de cuidado de la salud, y la prevención y el acceso a tratamientos adecuados son desafíos complejos. Se hace un llamado a ir más allá de la odontología tradicional, instando a trabajar en actividades de abogacía junto a la academia, sociedades científicas y el sector gremial para abordar las causas fundamentales y ofrecer alternativas saludables a toda la población.

PALABRAS CLAVE

Caries; Transmisión social.

Int. J. Inter. Dent Vol. 17(2); 68-69, 2024.

ABSTRACT

Oral health encompasses the condition of the mouth influencing essential functions and psychosocial dimensions. Oral diseases constitute the largest burden of non-communicable chronic diseases globally. In Chile, the prevalence of caries is significant, positioning us among the top in the Americas region. Initially, the approach to caries focused on its manifestation without a clear understanding of its process. An infectious perspective was assumed, but presently, it is recognized as a non-communicable chronic disease mediated by bacteria and associated with ecological changes. It is proposed that dental caries is a socially transmitted condition influenced by social and commercial determinants. Individual responsibility is insufficient; upstream approaches must be explored, addressing fundamental causes. Recognizing that socioeconomic and cultural conditions significantly limit healthcare choices, prevention, and access to appropriate treatments become complex challenges. A call is made to transcend traditional dentistry, urging collaboration in advocacy activities with academia, scientific societies, and the professional sector to address root causes and provide healthy alternatives for the entire population.

KEY WORDS

Caries; Social transmission.

Int. J. Inter. Dent Vol. 17(2); 68-69, 2024.

Sr. Editor:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud oral como el estado de la boca, los dientes y estructuras orofaciales que permite a los individuos realizar funciones esenciales como comer, respirar y hablar, abarcando dimensiones psicosociales como la autoconfianza, bienestar y la habilidad de socializar y trabajar sin dolor, molestias o vergüenza⁽¹⁾.

La carga de enfermedad de las enfermedades orales según el informe mundial de la OMS del 2022 es la mayor de todas las enfermedades crónicas no transmisibles, y dentro de las enfermedades orales una de las más prevalentes es la presencia de lesiones de caries tanto en dientes primarios como permanentes. Chile no se encuentra ajeno a esta realidad y esto queda demostrado en el informe de la Organización Panamericana de la Salud del año 2023 que publica que nuestro país presenta un 46,6% de prevalencia de caries en dientes primarios y un 49,5% de prevalencia de caries en dientes permanentes, ubicándonos en

segundo y primer lugar, respectivamente en la región de las Américas, considerando los países con más carga de enfermedad en los primeros lugares⁽²⁾.

Probablemente algunas de las dificultades que encontramos en un inicio en el abordaje de la caries dental, fue el hecho de no distinguir claramente entre la enfermedad o proceso de caries que ocurre en la boca de los individuos y la presencia de lesiones de caries, que representan el signo del desequilibrio que ocurre en la cavidad oral entre la biopelícula y la estructura del diente⁽³⁾. Es así como muchas veces reconocíamos que realizábamos diagnóstico de caries cuando rellenábamos un odontograma para registrar ubicación y severidad de lesiones de caries, en vez de entender que lo que hacíamos era la detección de lesiones de caries, y que el proceso de diagnóstico de caries debíamos realizarlo levantando información de la anamnesis respecto a los factores de riesgo y protectores presentes en nuestros pacientes, por lo que el tratamiento de la enfermedad sería la modificación de los factores de riesgo y el refuerzo de los factores protectores.

La efectividad en el tratamiento de la caries dental indudablemente está vinculada a nuestra comprensión de esta. En las décadas de los 80 y 90, concebíamos la etiología de la caries dental como una enfermedad infectocontagiosa, basándonos en el conocimiento de la ventana de infectividad y en muchas ocasiones, esforzándonos por reducir la propagación del contagio. Sin ir más lejos, en Chile una de las justificaciones de la Garantía Explícita en Salud de la Atención Integral de la Embarazada, fue disminuir el contagio de la madre a los niños y niñas, prohibiendo compartir cucharas en la alimentación, por ejemplo⁽⁴⁾. De este modo, nos embarcamos en la búsqueda de vacunas e indicamos antimicrobianos, como la clorhexidina. Nos sentimos plenamente confiados al dar de "alta" a nuestros pacientes, esperando que no volverían a manifestar lesiones de caries.

Pasados algunos años y dándonos cuenta de que este abordaje desde el paradigma infectocontagioso era insuficiente, es que ahora entendemos a la caries dental como una enfermedad crónica no transmisible mediada por bacterias⁽⁵⁾. Ya no es que una bacteria patógena nos infecte, sino más bien son cambios ecológicos en el equilibrio de la biopelícula oral, mayor consumo de azúcar, menos disponibilidad de saliva lo que hace que pasemos de una biopelícula en equilibrio a una biopelícula patogénica, lo que también se denomina disbiosis. Es así como ahora en el tratamiento de la enfermedad está el manejo de los factores de riesgo y algo muy importante, que al considerarse una enfermedad crónica debemos realizar controles regulares⁽⁶⁾. Una de las limitaciones de este enfoque es que tiene un foco individual de autocuidado y muchas veces muy centrado en el tratamiento y consejería personales al lado del sillón. A pesar de que la concepción de la caries dental ha evolucionado durante las últimas dos décadas, en nuestra región de las Américas no se ha observado variación en las tasas de prevalencia de caries entre los años 1990 y 2019⁽²⁾.

Con el propósito de ampliar las posibilidades de comprensión de la enfermedad y, por ende, de su tratamiento, presentamos la afirmación de que la caries dental constituye una enfermedad socialmente transmitida. El modelo de determinantes sociales influye con mucha fuerza en la aparición de la enfermedad, encontrando gradientes de inequidad asociadas al nivel socioeconómico y ruralidad, por ejemplo. Los determinantes comerciales, sobre todo los asociados con el consumo de azúcares libres son muy poderosos con una industria global muy difícil de manejar y que está presente todo el día y todos los días en nuestra vida diaria, impidiendo muchas veces realizar elecciones saludables⁽⁷⁾.

Cuando entregamos toda la responsabilidad de su salud a los

individuos, asumimos que todos entienden lo mismo respecto a lo que les planteamos de estrategias de autocuidado, tienen los recursos para aquello y están habilitados para mantenerlos en el tiempo. Muchas veces no es que la población no quiera mantenerse saludable, sino que no entiende cómo hacerlo, no puede y lo más dramático de todo, no le alcanza.

Entender a la caries dental desde esta nueva perspectiva bajo ningún punto de vista quita la responsabilidad individual que tiene la población sobre su salud y estilos de vida, sino más bien que el poder cambiar el entorno social entrega una mayor cantidad de alternativas para elegir⁽⁸⁾.

¿Ahora qué hacemos? Aventurarnos con estrategias de abordaje de las enfermedades río arriba o upstream approach⁽⁹⁾. La invitación es ir tras la causa de las causas, más que la población se enferme solo un "poco" y los podamos atender en nuestro centro de salud, debemos ir tras lo que provoca esta gran carga de enfermedad. Recientemente un grupo de colaboradores de la OMS propone redefinir la estructura de las enfermedades no transmisibles, incorporando las enfermedades orales como la sexta condición, junto al consumo de azúcares como el sexto factor de riesgo, considerando que el consumo de azúcar es un factor de riesgo común para otras enfermedades como la diabetes y obesidad, entre otras⁽¹⁰⁾.

En Chile hemos avanzado en elementos como el etiquetado nutricional, lo que ha hecho que la industria baje los contenidos de sal y azúcar, pero aún así es insuficiente. Propiciar cambios impositivos para el azúcar es uno de los caminos, así como mejorar los entornos alimentarios, promoviendo las ferias libres y el consumo de alimentos saludables, entre muchas otras iniciativas.

Es crucial reflexionar sobre la idea de que muchos de nuestros pacientes no padecen enfermedades debido a descuido, falta de diligencia o terquedad, sino más bien, en numerosas ocasiones, carecen de alternativas debido a que las circunstancias de su entorno social no les permiten hacer elecciones saludables. Es fundamental comprender que las condiciones socioeconómicas y culturales pueden limitar significativamente las opciones de las personas en términos de cuidado de la salud, y que la prevención y el acceso a tratamientos adecuados pueden ser desafíos más complejos de lo que a menudo se perciben. La Odontología desde el sillón no es suficiente, el llamado es a salir de la consulta dental y junto a la academia, las sociedades científicas y el mundo gremial, entre otros, trabajemos en actividades de abogacía que permitan ir tras la causa de las causas, para así darles alternativas saludables a toda nuestra población.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de interés

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Esta publicación no tiene fuente de financiamiento

RELEVANCIA CLÍNICA

Entender a la caries dental como una enfermedad socialmente transmitida nos permitirá ampliar nuestras alternativas terapéuticas. Nos permitirá entender que la solución a esta enfermedad no está solo en torno a un sillón dental, sino que tiene un componente de política pública muy importante.

Bibliografía

- World Health Organization (WHO). Draft Global strategy on oral health. Seventy-fifth World Health Assembly: Provisional Agenda item 14.1. 2022.
- World Health Organization (WHO). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Regional summary of the Region of the Americas. Geneva: World Health Organization. 2023.
- Pitts NB. Implementation. Improving caries detection, assessment, diagnosis and monitoring. Monogr Oral Sci. 2009;21:199-208. doi: 10.1159/000224224.
- MINSAL. Guía Clínica: Atención odontológica integral de la embarazada. Santiago: MINSAL, 2013.
- Twetman S. Prevention of dental caries as a non-communicable disease. Eur J Oral Sci. 2018;126 Suppl 1:19-25. doi: 10.1111/eos.12528.
- Pitts NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. Br Dent J. 2021;231(12):749-53. doi: 10.1038/s41415-021-3775-4.
- Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019 ;394(10194):249-60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8. Erratum in: Lancet. 2019;394(10203):1010.
- Allen LN, Feigl AB. Reframing non-communicable diseases as socially transmitted conditions. Lancet Glob Health. 2017;5(7):e644-e646. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30200-0.
- Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. Lancet. 2019;20;394(10194):261-72. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31133-X.
- Benzian H, Daar A, Naidoo S. Redefining the non-communicable disease framework to a 6x6 approach: incorporating oral diseases and sugars. Lancet Public Health. 2023;8(11):e899-e904. doi: 10.1016/S2468-2667(23)00205-0.

Consideraciones en la comprensión de la caries como una enfermedad socialmente transmitida.

Considerations in Understanding Dental Caries as a Socially Transmitted Disease.

Ricardo Cartes-Velásquez^{1*}

1. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.
 Servicio de Medicina, Hospital Las Higueras, Chile.

*Correspondencia a: Dr. Ricardo Cartes-Velásquez
 | Dirección: Barrio Universitario s/n, Concepción, Chile. | E-mail: rcartes@udec.cl
 Trabajo recibido 13/01/2025
 Trabajo revisado 25/02/2025
 Aprobado para su publicación 08/03/2025

ORCID

Ricardo Cartes-Velásquez:
 ORCID:0000-0001-5831-7324

Estimado Editor:

He leído con atención la carta “Entendiendo a la caries dental como una enfermedad socialmente transmitida” de Cabello-Ibacache y Rodríguez-Martínez⁽¹⁾. Los autores amplían la comprensión de la caries dental al identificarla como una enfermedad socialmente transmitida, influida por determinantes sociales y comerciales. Señalan que factores como el nivel socioeconómico, la ruralidad y el consumo de azúcares, promovidos por una industria global dominante, generan inequidades que dificultan el autocuidado. Critican la atribución exclusiva de responsabilidad individual y abogan por estrategias “río arriba” que aborden causas estructurales, como entornos sociales y políticas alimentarias. Proponen reformas impositivas, promoción de alimentos saludables y campañas de abogacía lideradas por actores sociales para ofrecer alternativas reales a la población, trascendiendo la odontología tradicional y enfrentando desigualdades sistémicas.

Lo anterior, en línea con Allen y Feigl⁽²⁾, quienes replantean el término “enfermedades no transmisibles” (ENT) y sugieren “condiciones socialmente transmitidas” (CST) para destacar los determinantes compartidos de estas enfermedades. Argumentan que las ENT, diversas y sin base fisiopatológica común, comparten causas estructurales como urbanización, industrialización, pobreza y acceso a productos nocivos. El término CST refuerza el rol de factores sistémicos sobre la salud, desafiando la visión reduccionista de las elecciones personales como causa principal. Proponen un enfoque multisectorial que aborde desigualdades, incremente la financiación proporcional a la carga global de las ENT y fomente una narrativa coherente y acción estructural para mitigar estas condiciones. Comparto y valoro la aproximación que realizan Cabello-Ibacache y Rodríguez-Martínez en la búsqueda de una mejor comprensión de la caries dental, en línea con la evidencia que señala la estrecha asociación entre enfermedades bucales y determinantes sociales de la salud (DSS) en diversas poblaciones^(3,4). Lo que además es consistente con el llamado a que la odontología debe plantearse un rol político más activo frente a los intereses económicos principalmente en la industria alimentaria⁽⁵⁾.

Sin embargo, tal como señalan Cabello-Ibacache y Rodríguez-Martínez, “bajo ningún punto de vista quita la responsabilidad individual que tiene la población sobre su salud y estilos de vida”. Los enfoques en salud bucal no deben plantear una falsa dicotomía entre abordar los determinantes sociales estructurales o los intermediarios; por el contrario, deben buscar estrategias integrales que, reconociendo la complejidad del problema, generen impacto desde un enfoque sistémico. Es perfectamente posible y necesario combinar la abogacía por políticas públicas que limiten la exposición a alimentos ultraprocesados con la consejería nutricional personalizada. Lo mismo aplica en el caso del tabaco, donde las regulaciones pueden complementarse con programas de cesación, o en la higiene bucal, integrando promoción y acceso a atención odontológica. Es crucial evitar posturas polarizadas: ni atribuir la mala salud bucal exclusivamente a decisiones individuales irresponsables, ni culpar únicamente a políticas deficientes o intereses económicos desmedidos.

En Chile, el acceso a servicios odontológicos ha mejorado de forma gradual, aunque aún queda mucho por avanzar⁽⁶⁾. Sin embargo, estas mejoras pierden efectividad si la población no utiliza adecuadamente los servicios o no adopta hábitos sostenibles que consoliden los avances logrados mediante iniciativas como las “altas integrales”. Del mismo modo, contar con una legislación de etiquetado nutricional ejemplar a nivel mundial es insuficiente si las preferencias por alimentos poco saludables persisten⁽⁷⁾. La clave está en integrar políticas estructurales con intervenciones que fortalezcan las capacidades individuales, promoviendo hábitos saludables que maximicen el impacto de las mejoras en acceso y regulación.

Las intervenciones sobre los determinantes intermediarios de las enfermedades bucales son aún escasas en Chile⁽⁸⁾, persistimos en describir una y otra vez las asociaciones con los DSS, pero poco hemos avanzado en proponer y testear estrategias que mejoren la salud bucal de nuestra población con criterios de escalabilidad y sostenibilidad. Veo un claro peligro en centrarnos exclusivamente en DSS estructurales, en aguas tan arriba donde pacientes y dentistas son meras víctimas de decisiones de intereses desenfrenados y políticas deficitarias, sin voluntad ni capacidad de autodeterminación. La verdadera transformación requiere un enfoque sistémico que articule acciones en múltiples niveles y promueva un cambio efectivo y duradero.

Bibliografía

1. Cabello-Ibacache R, Rodríguez-Martínez G. Entendiendo a la caries dental como una enfermedad socialmente transmitida. *Int J Interdiscip Dent.* 2024;17(2):68-9. <http://dx.doi.org/10.4067/s2452-55882024000200068>
2. Allen LN, Feigl AB. Reframing non-communicable diseases as socially transmitted conditions. *Lancet Glob Health.* 2017;5(7):e644-e646. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30200-0.
3. Knorst JK, Tomazoni F, Sfreddo CS, Vettore MV, Hesse D, Ardenghi TM. Social capital and oral health in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022;50(6):461-8. doi: 10.1111/cdoe.12714.
4. Schwendicke F, Dörfer CE, Schlattmann P, Foster Page L, Thomson WM, Paris S. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res.* 2015;94(1):10-8. doi: 10.1177/0022034514557546.
5. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet.* 2019;394(10194):261-72. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31133-X.
6. Cartes-Velásquez R. Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros. *Odontol Sanmarquina.* 2020;23(2):189-96. DOI: <https://doi.org/10.15381/os.v23i2.17764>
7. Rebolledo N, Bercholz M, Adair L, Corvalán C, Ng SW, Taillie LS. Sweetener purchases in Chile before and after implementing a policy for food labeling, marketing, and sales in schools. *Curr Dev Nutr.* 2022;7(2):100016. doi: 10.1016/j.cdnut.2022.100016.
8. Cartes-Velásquez R, Varnet-Pérez T, Martínez-Delgado CM, Villanueva-Vilchis MDC, Ramírez-Trujillo MLÁ, Faustino-Silva DD. Motivational interviewing for preventing oral morbidities in adults: Systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2024;52(1):84-92. doi: 10.1111/cdoe.12904.

Las decisiones de autocuidado en salud bucal: Una construcción social más que individual.

Oral health self-care decisions: A social rather than an individual construction.

Rodrigo Cabello-Ibacache^{1,2}, Gonzalo Rodríguez-Martínez^{1,2*}

1. Departamento de Odontología Restauradora, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
2. Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales (CEVEO), Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

*Correspondencia a: Gonzalo Rodríguez-Martínez | Dirección: Olivos 943, Independencia, Santiago Chile. | E-mail: grodrigu@odontologia.uchile.cl
Trabajo recibido 17/07/2025
Trabajo revisado 20/07/2025
Aprobado para su publicación 28/07/2025

ORCID

Rodrigo Cabello-Ibacache:
ORCID: 0000-0003-1868-0318
Gonzalo Rodríguez-Martínez:
ORCID: 0000-0002-0575-3592

Sr. Editor:

Agradeciendo la carta "Consideraciones en la comprensión de la caries como una enfermedad socialmente transmitida" de Cartes-Velásquez, por sumarse a esta nueva interpretación del fenómeno de la caries dental y a un debate que va en pos de mejorar la salud bucal de nuestra población, le respondemos a continuación.

Aunque tradicionalmente el autocuidado ha sido concebido como una responsabilidad individual, esta perspectiva resulta limitada en el contexto de la salud bucal. Tal visión puede llevar a pensar que los problemas estructurales anulan la voluntad personal, pero es necesario reconocer que las decisiones sobre alimentación, higiene oral o asistencia al profesional no emergen de forma aislada. Estas están profundamente condicionadas por determinantes sociales y estructurales. El nivel socioeconómico, el capital cultural, el acceso a servicios y las experiencias acumuladas en contextos familiares y comunitarios moldean las creencias, las percepciones de riesgo y, por tanto, las decisiones relacionadas con el autocuidado^(1,2).

Por ejemplo, la falta de asistencia a controles dentales periódicos no necesariamente refleja desinterés o negligencia, sino que puede deberse a experiencias previas de discriminación, falta de cobertura, incompatibilidad con horarios laborales o miedos adquiridos en contextos de vulnerabilidad. Del mismo modo, los entornos familiares y escolares pueden facilitar o dificultar la adopción de hábitos saludables desde edades tempranas.

Promover un autocuidado efectivo implica comprender que las decisiones "individuales" son el resultado de procesos sociales complejos. Las políticas públicas deben ir más allá de la educación, abordando las desigualdades estructurales que condicionan la posibilidad real de elegir conductas saludables.

En este sentido, las enfermedades crónicas no transmisibles, como la caries dental, representan desafíos que trascienden lo biológico. Si bien el autocuidado desempeña un papel relevante, su promoción aislada resulta insuficiente.

La caries dental, la enfermedad más prevalente a nivel mundial, ilustra esta realidad: su distribución es inequitativa y afecta principalmente a los grupos más vulnerables, lo que refleja su carácter socialmente determinado⁽³⁾. Por ello, junto con las estrategias individuales de promoción, es indispensable implementar políticas estructurales como la fluoración del agua, la regulación del consumo de azúcar y la garantía de acceso universal a servicios odontológicos.

No se trata de restar valor a la acción individual, sino de reconocer que esta solo puede desarrollarse plenamente en entornos sociales que la favorezcan. En este marco, resulta fundamental comprender la caries dental como una enfermedad socialmente transmitida y al dentista como un potencial actor político que influya tan río arriba que aquellas acciones río abajo sean más efectivas.

Bibliografía

- Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005;365(9464):1099–104. doi: 10.1016/S0140-6736(05)71146-6.
- Watt RG, Sheiham A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012;40(4):289–96. doi: 10.1111/j.1600-0528.2012.00680.x.
- Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249–60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.