

Medicent Electrón. 2017 abr.-jun.;21(2)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## CARTA AL EDITOR

### Impacto del desdentamiento en la salud general

### Impact of edentulism on general health

Janet Monteagudo Santiago, Yoisel Tamayo Pérez

Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.  
Correo electrónico: [janetmonteagudo@infomed.sld.cu](mailto:janetmonteagudo@infomed.sld.cu)

*DeCS*: arcada parcialmente edéntula, calidad de vida.  
*DeCS*: jaw, edentulous, partially, quality of life.

#### Señor Editor:

La salud bucal ha sido insuficientemente reconocida por las personas, la sociedad y los servicios de salud, como parte vital en la salud general de un individuo. La boca cumple infinidad de funciones; desde la más básica: recibir los alimentos que nutren nuestro cuerpo, pasando por importantes relaciones socioculturales, como sonreír, seducir y besar, hasta la más distintiva de nuestro género: articular el don de la palabra.

El vínculo entre la salud bucal y general ha sido sugerido desde épocas tempranas. Su origen se ha sospechado desde hace siglos; el concepto de que una infección local que afecta una pequeña área del cuerpo puede dar lugar a infecciones posteriores o síntomas en otras partes del cuerpo – ya sea debido a la propagación del propio agente o a toxinas producidas por ellas– fue llamado «infección focal» y, probablemente, este se remonta a los tiempos de Hipócrates, quien desde entonces se interesó por la posible conexión entre infecciones de varias partes del cuerpo.<sup>1</sup>

Son varias las enfermedades bucales que se han interconectado con la salud general; entre ellas se encuentra el desdentamiento, que no es más que la falta de dientes en la fórmula dentaria, ya sea por ausencias o por pérdidas.

La pérdida de dientes afecta las funciones propias del sistema estomatognático, como son la masticación, la fonética, la estética, y provoca, además, daños psicológicos en los pacientes que la padecen.<sup>2</sup>

La masticación entraña dos actividades sencillas, pero bien sincronizadas: la división del alimento por la fuerza aplicada, y la manipulación selectiva de la lengua y las mejillas para separar las

partículas gruesas y conducir las a las superficies oclusales de los dientes, para su ulterior trituración.<sup>3</sup>

Los dientes ejercen el papel de reducir el alimento hasta que esté listo para ser deglutido. El índice de reducción de alimentos se describe como la eficacia masticatoria o la habilidad para reducir el alimento hasta un determinado tamaño, en un tiempo dado. Para lograr una mayor eficiencia masticatoria, se necesita mayor área de contacto oclusal, menor número de contactos para triturar los alimentos y menor tamaño de las partículas; por tanto, la pérdida dentaria disminuye esta eficiencia; eso ocasiona que los ciclos masticatorios sean más cortos y que disminuyan la fuerza masticatoria y la actividad muscular. Todo esto se ve reflejado en una variación en la selección y preferencias alimentarias, dada la dificultad que significa consumir ciertos alimentos, como vegetales y frutas. A su vez, existe la tendencia a favorecer el consumo de alimentos suaves y procesados, lo que determina la disminución en la ingesta de ciertos nutrientes.<sup>4</sup>

La principal vía de asociación entre el desdentamiento y la salud general abarca efectos negativos de la pérdida de los dientes sobre la nutrición que, en cambio, impacta sobre la salud sistémica. Los factores nutricionales, especialmente antioxidantes, pueden disminuir después de la pérdida de dientes y modular enfermedades sistémicas, al interferir en la cascada inflamatoria y la prevención de la carcinogénesis. Asimismo, la pérdida de dientes se asocia con un bajo consumo de cítricos, bajos niveles de vitamina C plasmática y cantidades aumentadas de reactivos inflamatorios, como proteína reactiva C-plasmática. Entre otras afectaciones, se encuentran los niveles aumentados de interleucina C plasmática, fibrinógeno y factores VIII, los cuales se relacionan con un riesgo aumentado de cardiopatías e infartos.<sup>3,5</sup>

Se sabe que las deficiencias de nutrientes están asociadas con una variedad de enfermedades; por tanto, es posible que los pacientes desdentados, con una alimentación deficiente, puedan estar en mayor riesgo de padecer diversas enfermedades. Los individuos que consumen niveles bajos de vitamina A tienen un mayor riesgo de sufrir varias formas de cáncer, enfermedades del corazón y artritis reumatoidea. El consumir niveles inferiores a los recomendados de vitamina E también está asociado con varios tipos de cáncer, así como con enfermedades cardíacas y de Parkinson. El consumo de la vitamina C, por debajo de los niveles requeridos, puede llevar a la reducción de la función del sistema inmune y a mayores riesgos de padecer enfermedad cardiovascular, infarto de miocardio e hipertensión. El bajo consumo de tiamina suele provocar náuseas, estreñimiento, pérdida de apetito y de peso, y también puede aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas. La ingestión de riboflavina se relaciona con el aumento de la incidencia de cataratas y artritis, y los niveles insuficientes de ácido pantoténico pueden afectar, tanto la función como el sistema nervioso y la capacidad de curar la herida.<sup>3,6-8</sup> Además, los consumos excesivos de alimentos con contenidos altos de carbohidratos y grasas procesadas contribuyen a la obesidad y a contraer enfermedades relacionadas con esta, como la resistencia a la insulina, la enfermedad cardiovascular y la hiperlipidemia.<sup>4</sup>

Otra importante vía de asociación es la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO), concepto acotado exclusivamente a la relación que esta tiene en la calidad de vida de las personas.

Una de las principales causas que pueden afectar las condiciones biopsicosociales de los individuos y uno de los principales problemas de salud bucal pública es la pérdida dental. Esta es considerada como una deficiencia, de acuerdo con la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM) propuesta por la OMS, en 1980, y retomada por el modelo de Locker, el cual contiene tres dimensiones: orgánica, individual y social. Desde 1982, la OMS propuso conservar al menos 20 dientes bien distribuidos, argumentando que es posible lograr una adecuada funcionalidad; sin embargo, reitera que para alcanzar una buena salud bucal debe lucharse por la conservación de todos los dientes.<sup>9,10</sup>

El desdentamiento está ampliamente relacionado en la literatura como un factor asociado a diferentes enfermedades que afectan la salud general. Entonces, existen motivos suficientes para trabajar intensamente en su prevención, ya que su nefasta presencia sobrepasa las barreras de la cavidad bucal para corroer, de diversas maneras, eso que el ser humano tanto anhela: la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enami E, Freitas de Souza R, Kabawat M, Feine J. The Impact of Edentulism on Oral and General Health. *Int J Dent*. 2013;68(5):134-41.
2. Divaris K, Ntounis A, Marinis A, Polyzois G, Polychronopoulou A. Loss of natural dentition: multi-level effects among a geriatric population. *Gerodontology*. 2012;29:192-99.
3. Hutton B, Feine J, Morais J. Is There an Association Between Edentulism and Nutritional State? *J Can Dent Assoc*. 2002;68(3):182-7.
4. Sabbah W, Mortensen LH, Sheiham A, Batty D. Oral health as a risk factor for mortality in middle-aged men: the role of socioeconomic position and health behaviours. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67(5):392-7.
5. Hayasaka K, Tomata Y, Aida J, Watanabe T, Kakizaki M, Tsuji I. Tooth loss and mortality in elderly Japanese adults: effect of oral care. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(5):815-20.
6. Eustaquio-Raga MV, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM. Factors associated with edentulousness in an elderly population in Valencia (Spain). *Gac Sanit*. 2013;27(2):123-7.
7. Saman D, Lemieux A, Arevalo O, Lutfiyya M. A population-based study of edentulism in the US: does depression and rural residency matter after controlling for potential confounders? *BMC Public Health*. 2014;14(65):2-10.
8. Menchaca R, Bogarín B, Zamudio MA. Periodontitis severa, edentulismo y neuropatía en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Gac Méd Méx*. 2012;148(3):34-41.
9. Bellamy Ortiz CI, Moreno Altamirano A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Av Odontoestomatol* [internet]. 2014 jul.-ago. [citado 10 abr. 2015];30(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003&lng=es)
10. Cotti E, Dessi C, Piras A, Mercuro G. Can a chronic dental infection be considered a cause of cardiovascular disease? A review of the literature. *Int J Cardiol*. 2011;148(1):4-10.

Recibido: 16 de octubre de 2016

Aprobado: 13 de diciembre de 2016

*Janet Monteagudo Santiago*. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárata Ruiz. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [janetmonteagudo@infomed.sld.cu](mailto:janetmonteagudo@infomed.sld.cu)