

Caries

La palabra caries procede del latín carĭēs (podredumbre), significa destrucción localizada de los tejidos duros, y cuando nos referimos a la caries dentaria hablamos de la destrucción del tejido dentario por las bacterias (1).

Historia natural de la caries

El diente está bañado en saliva un poco alcalina y cubierto de una cantidad variable de placa bacteriana, que es la que transforma el azúcar en ácido. Cuando el pH disminuye por debajo de 5.5 se produce una desmineralización y los iones de fosfato cálcico se difunden en el esmalte. Cuando el pH aumenta de nuevo, la saliva suelta estos iones al interior del esmalte y este proceso está facilitado por el flúor. Por lo tanto, la caries se comporta como una reserva de iones de flúor que favorece la remineralización. Es decir, la caries tiene en sí misma las condiciones para curarse, aunque esto solo se da cuando la superficie exterior está intacta. Con la maduración de la capa de esmalte exterior, el contenido de flúor en la superficie aumenta de tal modo que el riesgo de evolución de la caries disminuye (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definición de la caries dental sería “un proceso patológico localizado, pos eruptivo, de origen externo que produce un reblandecimiento del tejido dentario duro y que conduce a la formación de una cavidad”. Según un informe de la OMS del año 2004, la caries dental afecta entre el 60% y el 90 % de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos (3).

**Progresión de la caries**

El periodo pos eruptivo es el más propicio para la aparición de las caries. Tras la maduración del esmalte y en los primeros dos a tres años después de la erupción, el diente se hace más resistente al deterioro.

Para la mayoría de las personas, el ritmo de progresión de la caries es lento, sobre todo si hay flúor. Por lo general, el 50% de las lesiones no sufren progresión después de cuatro años, así como el 30% después de seis años y el 25% después de ocho años.

Los primeros síntomas aparecen con la mancha blanca que se manifiesta con mayor frecuencia en el primer y el segundo molar poco después de la erupción. Incluso en el caso de la mancha blanca, solo el 40% llegan a caries dentro de un espacio de siete años (2).

En el **desarrollo de la caries** participan cuatro factores determinantes (4):

- La predisposición por parte del huésped.
- Una flora oral determinada.
- Concentración local de hidratos de carbono.
- El tiempo que estos hidratos de carbono permanecen sobre la superficie dentaria.

En el origen de la caries intervienen **factores predisponentes generales y locales**.

Los **generales** son los factores hereditarios, la edad, la dieta, factores endocrinos, inmunológicos, enfermedades generales y modificaciones en el medio (desequilibrios neurógenos y alimentarios). Entre los **locales** están las anomalías estructurales dentarias, los surcos y fisuras en la superficie dentaria, malposiciones dentarias, alteraciones salivales y, por supuesto, el biofilm (4).

Tener antecedentes de caries es la variable predictora que tiene mayor asociación con el incremento de caries; diversos estudios han confirmado que los antecedentes de caries en la dentición temporal son el mejor predictor de caries en la dentición permanente (5).

Prevención de la caries

La caries se puede prevenir si se modifican uno o más de los tres factores esenciales en el origen de la enfermedad: aumentando la resistencia del esmalte (flúor, selladores de fisuras), alterando el sustrato (intervención en la dieta) y reduciendo o interfiriendo los microorganismos cariogénicos en contacto con los dientes (flúor, higiene oral) (6). Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado el **papel fundamental de la dieta en la etiología de la caries** (7). Los hidratos de carbono, especialmente los azúcares, son rápidamente metabolizados por las bacterias cariogénicas y eliminan ácidos que causan un súbito descenso del pH normal a partir del que se inicia el proceso de desmineralización del esmalte dentario. La recuperación del pH normal tarda entre 20 y 30 minutos, dependiendo de la capacidad “tampón” de la saliva y de la concentración y adherencia de los alimentos, entre otros factores (6). **Unos hábitos adecuados de higiene bucodental son imprescindibles para mantener la boca sana y prevenir las enfermedades periodontales y la caries.**

Numerosos estudios muestran que muchos españoles no practican hábitos elementales para el cuidado de la boca, como el cepillado diario de los dientes o acudir al dentista una vez al año. El resultado de una campaña bucodental de 2006-2007, en la que se realizaron un total de 4655 encuestas y 3797 revisiones de boca, fue que los españoles descuidan sus hábitos de higiene bucodental; es decir, más de la mitad de los encuestados, un 51,7%, tiene sarro y un 40% caries. Un 21,4% de los españoles solo se cepilla los dientes una vez al día, y más del 2,5% no lo hace nunca. Además, se observó que los hombres tienen más caries que las mujeres, los fumadores presentan un porcentaje mayor de gingivitis y sarro, y el consumo de tabaco se relaciona con la periodontitis (8).

Bibliografía

1. Real Academia Española (RAE). Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=caries (fecha de acceso: 2/12/2011).
2. Díaz Cubas C. Flúor y caries. Madrid: Vision Net (Ed.); 2005.
3. World Health Organization. El problema mundial de las enfermedades bucodentales. Genève: WHO; 2004.
4. López Sánchez AF, González Romero EA. Conceptos básicos de odontostomatología para el médico de atención primaria. Barcelona: Masson; 2001.
5. Vallejos-Sánchez A, Medina-Solís CE, Casanova-Rosado JF, Maupomé G, Casanova-Rosado AJ, Minaya-Sánchez M. Defectos del esmalte, caries en dentición primaria, fuentes de fluoruro y su relación con caries en dientes permanentes. Gac Sanit. 2007;21:227-34.
6. Cuenca E, Manau C, Serra Majem L, Falgàs J, Taberner JL, Batalla J, Abella X, Salleras L. Consejos para la prevención de las enfermedades bucodentales. Med Clin (Barc). 1994;102 (Supl. 1):132-5.
7. Serra L. Dieta y caries dental. En: Cuenca E, Manau C, Serra L (eds.). Manual de odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Masson; 1991. pp 43-53.
8. Esteva Espinosa E. Higiene bucodental. Prevención de la caries y la enfermedad periodontal. Offarm. 2008;27:46-51.