



SALUD BUCODENTAL DE LOS ADOLESCENTES

El crecimiento facial asociado a los cambios hormonales, junto con modificaciones en los hábitos de higiene y alimentación, así como el uso de piercings y el consumo extendido de tabaco, alcohol y otras drogas, pueden suponer una afectación significativa de la salud bucodental.



DR. JOAQUÍN CALLABED
DOCTOR EN MEDICINA. MIEMBRO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS DE ESPAÑA.

La salud oral debe considerarse un elemento fundamental en el desarrollo de la adolescencia mediante acciones de promoción y prevención. En los últimos decenios, la salud bucodental de los adolescentes ha experimentado una mejora general. Sin embargo, en esta etapa de la vida existen patologías que se agravan, como la caries y las paraodontopatías con ocasión de traumatismos faciales.

Entre las principales alteraciones bucodentales en la adolescencia se encuentran la caries dental y la enfermedad periodontal, que incluye la gingivitis y la periodontitis, así como los problemas de maloclusión. También son frecuentes las alteraciones de la articulación

temporomandibular (ATM), los problemas relacionados con los terceros molares, la pérdida congénita de dientes y la erupción ectópica. A ello se suman los traumatismos bucodentales y las alteraciones estéticas, como los dientes descoloridos o manchados.

FACTORES EXÓGENOS

Entre los factores externos que influyen de manera decisiva en la salud bucodental durante la adolescencia destaca, en primer lugar, la alimentación.

Alimentación

Numerosos alimentos, como chips y cereales, contienen almidón que se descompone en azúcares y resultan

cariogénicos. El “picoteo” entre comidas debe evitarse. El principio clásico de las cuatro comidas diarias contribuye a disminuir el riesgo de caries.

No resulta saludable la presión publicitaria que promueve productos con exceso de azúcar y grasa. Conviene evitar los alimentos ultraprocesados y el consumo excesivo de bebidas azucaradas, ya que aumentan la aparición de caries y favorecen la erosión dentaria por el contacto directo de los dientes con los ácidos. Es preferible consumir azúcar durante las comidas, ya que la saliva producida durante la masticación participa en la neutralización de los ácidos. Masticar chicle sin azúcar que contenga xilitol tras las comidas puede ser una alternativa beneficiosa.

Tabaquismo

El consumo de tabaco tiene efectos secundarios directos sobre la salud bucodental. Entre las consecuencias más

inmediatas se encuentran el mal aliento, la aparición de manchas en los dientes y en los tejidos circundantes, las alteraciones del gusto y del olfato, el retraso en la cicatrización tras una extracción dental y la mayor dificultad para corregir defectos estéticos en los dientes. A largo plazo, el tabaquismo favorece el desarrollo de enfermedades periodontales, puede conducir a la pérdida de dientes y aumenta de forma significativa el riesgo de cáncer de la cavidad bucal.

Piercings

Toda retracción cutánea o mucosa, aunque sea mínima, expone al organismo a un riesgo de infección bacteriana. En la cavidad bucal, la lengua es particularmente sensible, y una infección local puede generalizarse y evolucionar hacia endocarditis o septicemias, especialmente en adolescentes con patologías crónicas. Además, los piercings pueden ser motivo de transmisión hemática de infecciones como la hepatitis B y C, el VIH o el virus de Epstein-Barr.

Por otra parte, la lengua es un órgano altamente vascularizado, por lo que una hemorragia tiene siempre el peligro de hipersialorrea, dificultades en la deglución y en la locución, así como lesiones dentarias acompañadas de sangrado, dolor e inflamación. El roce continuado del piercing puede provocar desgaste dental, astillamiento y fracturas dentales, además de favorecer la aparición de gingivitis y periodontitis. Asimismo, la perforación puede lesionar estructuras nerviosas, causando entumecimiento o pérdida de sensibilidad.

Para minimizar el riesgo de infecciones y reacciones alérgicas, se recomienda el uso de piercings fabricados en acero inoxidable quirúrgico.

Ortodoncia

Algunos pacientes no son conscientes de la importancia del cepillado dental para eliminar los agentes responsables de las enfermedades cariogénicas y periodontales. El aparatado de la ortodoncia modifica la flora por su acción retentiva y por la dificultad que supone realizar un cepillado eficaz. Estas dificultades favorecen la acumulación de placa dentaria alrededor de los brackets, lo que puede conducir a la desmineralización del esmalte y al desarrollo de caries y enfermedades periodontales. En estas situaciones, puede proponerse la aplicación de vernix fluorado como medida preventiva.

Placa bacteriana o placa dental

La placa bacteriana es la acumulación excesiva de microorganismos procedentes de la flora digestiva sobre las



LA CRIES, LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LOS TRAUMATISMOS DENTARIOS SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS ORALES EN ADOLESCENTES, PREVENIBLES CON EDUCACIÓN Y SEGUIMIENTO ODONTOLÓGICO

superficies de la cavidad oral. Se adhiere a las piezas dentales, las encías y la lengua, provocando problemas periodontales de carácter infeccioso. Esta placa forma una capa prácticamente imperceptible, de textura gelatinosa, que se pega a los dientes y se introduce en las fisuras dentales, dañando las piezas y la estructura gingival. Se trata de una fina película formada por más de 200 especies bacterianas, agua, células, glóbulos blancos y restos alimentarios. La presencia de placa está directamente relacionada con problemas de

gingivitis, halitosis, caries y periodontitis, siendo una de las principales causas de enfermedad oral. Según su localización, la placa puede clasificarse en tres tipos: la placa marginal, que se acumula sobre la superficie dentaria; la placa coronal, que se concentra en zonas de estancamiento, como el margen gingival; y la placa subgingival, que afecta a las fosas del surco gingival y a las bolsas periodontales.

Traumatismo dentario

El riesgo de traumatismo dentario puede prevenirse con el uso de un protector dental durante la práctica de deportes colectivos de contacto, como el rugby, que protegen los dientes frente a fracturas y amortiguan posibles heridas en los labios. Se estima que alrededor del 25 % de los adolescentes sufre traumatismos que afectan a los incisivos centrales y superiores, causados por caídas, colisiones, deportes, accidentes, episodios de violencia o actividades extremas. Entre estas últimas se incluyen deportes de riesgo controlado en montaña,



como escalada o espeleología; en el agua, como piragüismo o buceo; y en el aire, como parapente, tirolina o vuelos en ultraligero.

Terceros molares

La erupción de los terceros molares puede suponer impactación o malposición, lo que a su vez puede dar lugar a pericoronaritis, caries, formación de quistes o problemas periodontales.

PATOLOGÍAS CRÓNICAS

Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 puede afectar a la cavidad bucal, y sus consecuencias sobre la salud bucodental son más graves cuando el control metabólico es deficiente.

La caries, como fuente de infección y desequilibrio, puede generar un círculo vicioso y debe ser considerada en los controles dentales regulares.

La prevalencia de enfermedades dentales es mayor en los adolescentes con diabetes tipo 1, y suelen presentar, además, una disminución de la producción de saliva. Esta sequedad bucal contribuye a la aparición del mal aliento, a alteraciones del gusto y a molestias en las mucosas. Por ello, es fundamental sensibilizar al paciente joven diabético sobre la importancia del cepillado e higiene dental diaria y sobre la necesidad de realizar revisiones dentales periódicas (Peyreaud, 2012).

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL EN LA ADOLESCENCIA REQUIERE UN ENFOQUE PREVENTIVO, ÉTICO E INTEGRAL, SENSIBLE A LOS FACTORES SOCIALES Y PERSONALES DEL JOVEN

Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Los adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son particularmente vulnerables a problemas dentales, como desmineralización y fragilización del esmalte, aumento del riesgo de caries y afecciones periodontales que pueden derivar en aflojamiento de los dientes. Estas manifestaciones se relacionan con las carencias y desequilibrios alimentarios propios de los TCA, la alimentación selectiva y los vómitos frecuentes. Un déficit de aporte de calcio favorece la desmineralización dental y facilita la acción de los ácidos bacterianos sobre las caries, mientras que la falta de vitamina C puede alterar la salud de las encías. Los vómitos provocados inducen una acidez en la boca que produce desmineralización y erosión del esmalte dentario, facilitando ataques bacterianos y aparición de caries.

Además, estos adolescentes presentan sensibilidad a los alimentos calientes

y fríos, sequedad bucal, sensación de quemadura, erosión dental y, en ocasiones, inflamación de glándulas salivales, especialmente de la parótida. Tras los vómitos, no es aconsejable cepillarse los dientes, ya que al efecto corrosivo del ácido se añade un factor mecánico de abrasión ocasionado por el cepillado traumático; en su lugar, se recomienda beber agua y enjuagarse la boca. En algunos casos, la aplicación de un revestimiento de resina sobre los dientes puede ser conveniente.

Es fundamental organizar un seguimiento regular de los adolescentes con TCA, coordinado con cirujanos dentistas y estomatólogos competentes, para prevenir y tratar las complicaciones bucodentales de manera eficaz.

Enfermedad de Crohn

La enfermedad de Crohn es una dolencia inflamatoria crónica con manifestaciones que afectan principalmente al tracto gastrointestinal en toda su extensión de causas desconocidas. Junto con la colitis ulcerosa, forma parte de las llamadas enfermedades inflamatorias intestinales. Su causa es desconocida, aunque se cree que resulta de una combinación de factores ambientales e inmunitarios en individuos genéticamente susceptibles. Entre sus complicaciones se incluyen anemia, eflorescencia, artritis y un mayor riesgo de cáncer colorrectal.

En la cavidad bucal, los pacientes con enfermedad de Crohn presentan con frecuencia úlceras, encías inflamadas y sangrantes, un mayor riesgo de caries y enfermedades periodontales. También sequedad de boca, disfagia o dificultad al tragar o variaciones en el gusto. Por ello, es fundamental que los pacientes con enfermedad de Crohn sean conscientes de estos riesgos y adopten medidas preventivas para proteger su salud dental.

Bruxismo

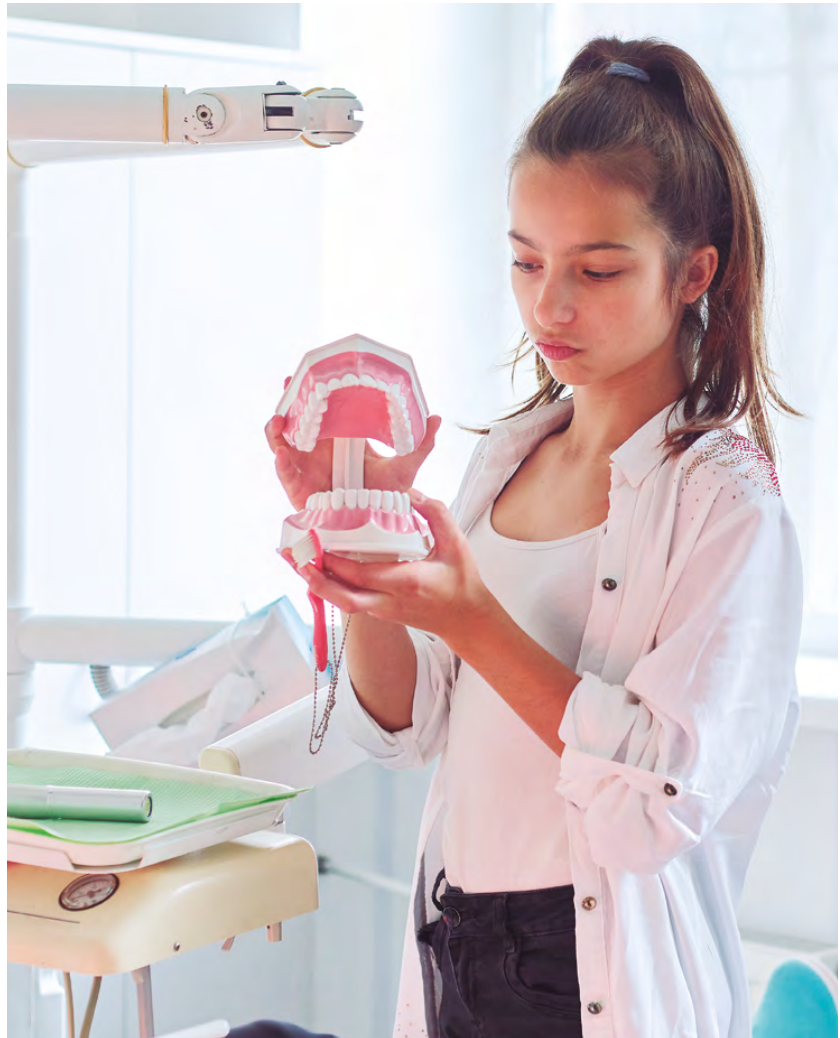
El bruxismo es la tendencia a apretar en exceso o rechinar los dientes de manera inconsciente, generalmente durante el sueño. Una de las medidas más eficaces para su manejo es el uso de una férula de descarga, que ayuda a corregir la mordida durante la noche y protege los dientes del desgaste.

Códigos deontológicos

El doctor José Font Buxó propone las siguientes recomendaciones para hacer más gratificante el trabajo odontológico y asegurar la satisfacción de los pacientes:

- La Odontología es un servicio de salud a la sociedad, y esa es su esencia.

- La prioridad en la relación entre el dentista y el paciente debe ser lo que necesita el paciente y no los beneficios del profesional.
- El paciente es el protagonista en la relación dentista-paciente; es fundamental respetar sus opiniones, su dignidad y sus demandas asistenciales.
- Nuestro objetivo es promover y preservar la salud integral del paciente a través de la salud oral, evitando que los tratamientos dentales interfieran con otros aspectos de su salud general.
- El dentista debe ser cauteloso en sus tratamientos, manteniendo la integridad oral siempre que sea posible; los tratamientos más innovadores no siempre son los mejores.
- En calidad técnica y humana, se debe ofrecer a los pacientes más de lo que pagan, siempre con educación y una actitud amable.
- El secreto profesional y el respeto a la historia clínica y a los tratamientos son una parte de la consideración que debemos tener hacia el paciente.
- Debemos mantener nuestra independencia, de honorarios y de tratamientos, ante cualquier presión (de aseguradoras, de la industria, del Estado o del propio paciente) que nos aparte de nuestro objetivo principal: la salud y el bienestar del paciente.
- Es necesario preservar el rol y la categoría del dentista en la sociedad, evitando prácticas comerciales que puedan dañar esta imagen.
- Debemos combatir la desigualdad social, promover el acceso a la educación y a la salud oral, fomentar la educación sanitaria y desarrollar programas de atención especial para los sectores más desfavorecidos.
- Debemos combatir, individual y colectivamente, la desigualdad social, promover el acceso a la educación y a la salud oral, y potenciar la educación sanitaria y los programas de atención especial a los sectores sociales más desfavorecidos. Nuestra actitud debe mejorar en cada momento y una valoración que comparta los pensamientos clásicos con el pensamiento de las nuevas generaciones, será un ejercicio que actualizará el comportamiento ético profesional.



ALGUNAS CONSIDERACIONES

Todo adolescente es un sujeto irrepensible que merece un tratamiento individualizado y personalizado. Debemos respetar sus derechos de autonomía, beneficencia, *primum non nocere* (primero no hacer daño) y justicia. La higiene dental es una parte fundamental de las medidas básicas de salud durante la adolescencia. Es necesario ampliar las acciones de promoción y prevención para facilitar la integración de este colectivo. Entre los factores sociales a considerar destacan la pobreza, la exclusión social, la violen-

cia, la falta de empleo y vivienda, así como el acceso a la educación y a la salud. Se recomienda incluir contenidos sobre adolescencia en los programas de formación sanitaria a nivel universitario con el fin de capacitar a los futuros profesionales en un abordaje integral, preventivo y ético de esta etapa vital. La terapéutica no consiste solo en curar, sino también en servir y cuidar. El médico no es solo quien diagnostica; sino quien, a veces, cura y siempre cuida. Curar con cuidado constituye, quizá, la última y más profunda justificación de la actividad médica. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics Dentistry (2010). Guideline con Adolescent Oral Health Care. Reference Manuel Clinical Guidelines-Revisited V35/ No6,13/14142-149 pp (142-149).
2. Broca Sophie. Médecine et santé de L'Adolescent. Elsevier Masson 2019 pp.150 152.
3. Callabed Carracedo J. Et al. Criticados y poco escuchados. Una mirada al adolescente. Club de Pediatría Social. Gráficas Trialba. Barcelona 2013.
4. Callabed Carracedo J. Evolución histórica de la ética medicina y la importancia de la Bioética en la ciencia actual. Discurso leído de Académico Correspondiente en la Reial Acadèmia de Farmacia de Catalunya el 8 de mayo 2024.
5. Callabed Carracedo J. Ética de la investigación clínica En "Tiempos para la Bioética. Un puente entre la ciencia y los valores". Barcelona; Trialba, 2021 pp 105-141.
6. Alvin P, Marcelli D. Médecine de L'Adolescent. Mason. Paris. 2000.