

# Impacto de los determinantes sociales en la pérdida dentaria. Revisión bibliográfica.

## Impact of social determinants on tooth loss. Bibliographic review.

Valeria Aguilar,<sup>1</sup> Milena Araya<sup>1</sup> & Blanca Klahn.<sup>1</sup>

---

**Aguilar, V., Araya, M. & Klahn, B.** Impacto de los determinantes sociales en la pérdida dentaria. Revisión bibliográfica. *Int. J. Med. Surg. Sci., 4(3):1222-1226., 2017.*

**RESUMEN:** En Chile, la caries dental se encuentra dentro de las enfermedades crónicas bucales más prevalentes junto a las enfermedades gingivales, periodontales y a las anomalías dentomaxilares. Las enfermedades crónicas representan el grueso de la carga de salud en Chile, las que se asocian con hábitos que suelen adquirirse tempranamente en la infancia o en la adolescencia y que además se encuentran asociados a una compleja y múltiple red de determinantes. Los determinantes sociales de la salud se definen como las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, e influyen positiva o negativamente en la salud. Los determinantes sociales intervienen marcadamente en la salud bucal, las personas de menos recursos y menor nivel educacional presentan más patologías y menor acceso a tratamientos. La evidencia empírica entrega información útil para considerar que los Determinantes Sociales de Salud presentan una gran influencia sobre la salud de los individuos, sin embargo, existen pocas investigaciones que relacionen directamente la pérdida de piezas dentarias con estos determinantes. El objetivo de este artículo es revisar la asociación entre la pérdida dentaria y los determinantes sociales de la salud.

**PALABRAS CLAVE:** caries dental, pérdida dental, determinantes sociales de la salud.

---

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existe alta prevalencia de pérdida dentaria, afectando al 60% - 90% de los escolares y casi el 100% de los adultos (Organización Mundial de la Salud, 2012). La pérdida dentaria se refiere a la extracción de una pieza dental, sin su reemplazo en la arcada y que produce cambios a nivel óseo y de posición de los dientes que quedan en boca. Uno de los principales factores de riesgo de pérdida dentaria es la caries dental, afectando estas estructuras al poco tiempo de su erupción, si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades.

En Chile el Ministerio de Salud, describe a la caries dental dentro de las enfermedades crónicas bucales más prevalentes junto a las enfermedades gingivales, periodontales y a las anomalías dentomaxilares (MINSAL, 2017). El primer molar es el diente que se pierde con mayor frecuencia en sujetos menores de 15 años de edad (Antelo *et al.* 2012).

La Encuesta Nacional de Salud evidencia para

Chile que las enfermedades crónicas representan el grueso de la carga de salud para el país. Estas enfermedades se asocian con hábitos que suelen adquirirse tempranamente en la infancia o en la adolescencia y que además se encuentran asociados a una compleja y múltiple red de determinantes (Vidal *et al.* 2014). Los determinantes sociales de la salud se definen como las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, e influyen positiva o negativamente en la salud (Silberman *et al.* 2013).

Para entender el papel de los Determinantes sociales en la salud pública se plantearon modelos socioeconómicos como el de Lalonde donde se reconocen estilo de vida, ambiente, biología humana y la organización de servicios de salud como los principales determinantes de la salud de los individuos (Silberman; Haddad & Del Castillo, 2011).

El conocimiento de los determinantes sociales de la salud es de vital importancia en la salud de la población (Padovani *et al.* 2014) y, por ende, en la salud bucal del individuo.

El objetivo de este artículo es revisar la asociación

<sup>1</sup> Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello.

entre la pérdida dentaria y los determinantes sociales de la salud.

## **PÉRDIDA DENTARIA**

Durante la vida de los dientes y de los tejidos orales, estos se ven expuestos a muchos factores ambientales que pueden originar patología o incluso la pérdida dentaria. La caries y las enfermedades periodontales son las patologías bucodentales más comunes a pesar de ser ampliamente prevenibles (FDI, 2015).

Autocuidado y atención dental regular, combinado con un estilo de vida saludable evitando riesgos tales como un consumo excesivo de azúcares o tabaco, permiten mantener una dentición funcional a lo largo de la vida (FDI, 2015). La pérdida dentaria es una situación evitable con un adecuado control de higiene oral y visitas periódicas al odontólogo para realizar acciones preventivas y curativas.

Existen diversas situaciones que pueden provocar la pérdida de una pieza dentaria y que pueden hacer que el odontólogo tome la decisión de realizar la exodoncia de ésta. Entre ellas encontramos: Traumatismos, enfermedad de caries o enfermedad periodontal, tumoraciones, tratamientos ortodóncicos, entre otros (Belkis *et al.* 2015). Las principales causas de pérdida dental son la caries dental y la enfermedad periodontal, que constituyen problemas de salud pública, debido a su prevalencia e incidencia (Minaya-Sánchez *et al.* 2010).

Estas patologías constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida. Afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza; teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. Esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y ausencia de hábitos higiénicos (Rodríguez *et al.* 2013).

Uno de los principales objetivos actuales de la odontología es mantener o conservar los dientes naturales en boca durante el mayor tiempo posible, debido a las consecuencias que puede tener su pérdida sobre las funciones biológicas y fisiológicas, y en los aspectos sociales, personales, psicológicos y estéticos (Minaya-Sánchez *et al.* 2010).

Con la pérdida a temprana edad de alguna pieza dentaria se producen diversos cambios negativos tanto en los dientes remanentes, como a nivel óseo y funcional. Existe una disminución en la función masticatoria, erupción continuada anormal de los dientes antagonistas, desviación y movimientos de los dientes, llevando a maloclusión, entre otros.

La pérdida de un primer molar, sobre todo en edades

tempranas, trae como consecuencia la disminución de hasta el 50% de la función masticatoria, donde hay un desequilibrio de la eficiencia de la masticación, ya que el bolo alimenticio es llevado al lado contrario para ser triturado con mayor eficacia. Adicional a lo anterior, se genera un empaquetamiento de comida en la zona de la ausencia dentaria, dificultando además la correcta higiene de los dientes adyacentes al espacio desdentado, generando inflamación de la encía y enfermedad periodontal (Antelo *et al.*; Dopico & Castro, 2015).

Es común observar la erupción anormal de molares superiores al tener pérdida de molares inferiores. Estos dientes tienden a buscar contacto, al igual que las piezas adyacentes a la pérdida dentaria, generándose migraciones por parte del segundo molar y segundo premolar inferior y extrusión del primer molar superior. Generalmente al producirse pérdida de un primer molar, se puede observar en la zona anterior una desviación de la línea media hacia el lado donde se produjo la extracción dentaria (Dopico & Castro, 2015).

Son variadas las alteraciones que se asocian a la pérdida de una pieza dentaria, y aún más severas si tienen relación al primer molar permanente, se puede concluir que de los cambios anteriormente nombrados se producen trastornos periodontales por trauma durante la masticación, ya sea por empaquetamiento de alimentos, como por contactos oclusales traumáticos.

Además, se desarrollará una oclusión traumática como resultado de la rotación y desviación de algunos dientes de la zona, ya que todos los dientes que se encuentran próximos al espacio pueden presentar migración mesial, contactos prematuros, pérdida ósea y ocurre extrusión dentaria continua del antagonista, provocando colapso dental (Belkis *et al.*; Gómez *et al.* 2015).

## **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (Villar, 2011). Según la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) perteneciente a la Organización Mundial de la Salud (OMS) conformada el año 2005, se definen los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como "el conjunto de las condiciones sociales en las cuales la gente vive y trabaja" (Haddad & Del Castillo, 2011).

La Comisión tiene una visión global de los determinantes sociales de la salud. La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro

de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre éstos, están provocadas por una distribución desigual del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (Comisión, Organización Mundial de la Salud, 2008).

Los Determinantes Sociales de la Salud abordan elementos que intentan explicar que las desigualdades tienen relación con las distintas posibilidades de las personas de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud. Esas desigualdades se observan en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive la población. Según el carácter de esos entornos, las condiciones físicas, el apoyo psicosocial y los esquemas de conducta varían para cada grupo, haciéndolos más o menos vulnerables a la enfermedad (Vidal *et al.* 2014)

En 1974, Marc Lalonde planteó luego de un estudio de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, el establecimiento de cuatro grandes determinantes de la salud, donde se reconocen el estilo de vida, y el ambiente, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En su informe destaca la gran importancia de los dos primeros en la determinación de la enfermedad (Silberman *et al.* 2013). El medio ambiente está relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire; y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común. El estilo de vida serían los hábitos personales y la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. La biología correspondería a aspectos genéticos y con la edad de las personas. Por último, la atención sanitaria tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (Villar, 2011).

Dahlgren y Whitehead, en 1992 presentan a los principales determinantes de la salud como un abanico de capas jerárquicas concéntricas, que se denomina "El arcoíris de los Determinantes Sociales de Salud", donde cada capa externa determina las capas sucesivas en dirección al centro (Jasso-Gutiérrez & López 2014).

En este arcoíris, los individuos y sus características sociodemográficas (ubicados en el centro) son influenciados por su comunidad, y alrededor van sobreponiéndose los grupos de determinantes. Así, la estratificación socioeconómica (los ubicados en la capa más externa) configura mejores o peores oportunidades para la salud. De esto se entiende que la estratificación no actúa en forma directa, sino que lo hace mediada por diversos factores, por ejemplo: materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales (estrés, depresión) y los comportamientos individuales (hábito de fumar o mala alimentación) (Silberman *et al.*; Jasso-Gutiérrez & López)

Los Determinantes Sociales de Salud en términos generales también han sido divididos en "estructurales" e "intermediarios". Con respecto a los estructurales, se reconoce a nivel macro un amplio contexto socioeconómico y político, mientras que a nivel micro o individual se incluyen los factores educativos, empleo u ocupación e ingreso. Por su parte, los determinantes intermediarios incluyen los factores biológicos, estilo de vida, condiciones de vivienda y al sistema de salud encargado de brindar esos servicios (Jasso-Gutiérrez & López).

#### **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y PERDIDA DENTARIA.**

Rodríguez *et al.* identificaron la situación de salud del primer molar permanente en la población de 6-11 años. Encontraron que la caries del primer molar permanente fue frecuente en el grupo de 10-11 años en casi la mitad de los pacientes; en ambos sexos la higiene bucal fue regular, con predominio del sexo masculino y la tercera parte de los infantes tuvo un nivel de información insuficiente sobre salud bucal, concluyendo que a pesar de los esfuerzos realizados para preservar la salud del primer molar permanente persiste la afectación por caries en este molar así como una higiene bucal regular por lo que se hace necesario diseñar un sistema de acciones educativas para contribuir a la salud del primer molar permanente.

En Chile, Vidal *et al.* evaluaron la asociación entre estilos de vida promotores en salud y variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno, satisfacción con aspecto de la vida, apoyo afectivo, autoestima y autoeficacia. Los resultados permitieron considerar además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la intervención en salud.

Padovani *et al.* realizaron una revisión de los determinantes sociales de la salud y sistema de gestión de la calidad en servicios estomatológicos,

donde su objetivo era promover el conocimiento de los determinantes sociales de la salud e incentivar su análisis al diseñar sistemas de gestión de la calidad en servicios estomatológicos.

Con este estudio concluyeron que es trascendental abordar la Gestión de la Calidad en Estomatología, no solo desde el punto de vista de la curación de enfermedades y la prevención clínica, sino teniendo en cuenta el paradigma biopsico-social, integral y global.

Hadad & Del Castillo, en Perú, evaluaron la asociación existente entre los determinantes sociales de salud y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad. Se obtuvo como resultado un índice de COPD de 1,93 indicando baja severidad.

Existió asociación de 50.1% entre los determinantes sociales de salud en forma global, siendo en menor grado cuando el análisis se realizó

en forma individual. Por conclusión existió asociación moderada entre los determinantes sociales de salud analizados y la experiencia de caries dental.

Por otro lado, Palomer (2016), señala que un factor esencial son los determinantes sociales, los cuales intervienen marcadamente en el área de la salud bucal, donde las personas de menos recursos y menor nivel educacional presentan más patologías y menor acceso a tratamientos.

## CONCLUSIÓN

La evidencia empírica analizada entrega información útil para considerar que los Determinantes Sociales de Salud presentan una gran influencia sobre la salud de los individuos, Sin embargo, existen pocas investigaciones que relacionen directamente la pérdida de piezas dentarias con estos determinantes.

---

**Aguilar, V., Araya, M. & Klahn, B.** Impact of social determinants on tooth loss. Bibliographic review. *Int. J. Med. Surg. Sci.*, 4(3):1222-1226., 2017.

**SUMMARY:** In Chile, dental caries is one of the most prevalent chronic oral diseases along with gingival, periodontal diseases and dentomaxillary anomalies. Chronic diseases represent the bulk of Chile's health burden. These diseases are associated with habits that are usually acquired early in childhood or adolescence and that are also associated with a complex and multiple network of determinants. The social determinants of health are defined as the social conditions in which people live and they work, and they influence positively or negatively on health. Social determinants intervene markedly in oral health, where people with fewer resources and lower educational level have more pathologies and less access to treatments. The empirical evidence analyzed provides useful information to consider that the Social Determinants of Health have a great influence on the health of the individuals, however, there are few investigations that directly relate the loss of dental pieces with these determinants. The objective of this article is to review the association between tooth loss and the social determinants of health.

**KEYWORDS:** dental caries, dental loss, social determinants of health.

---

## REFERENCIAS

Antelo, L., Vásquez, L., & León Y. La pérdida del primer molar permanente en niños de 12 a 14 años de edad. *MEDICIEGO*, 18(Supl.2), 2012.

Belkis R, Marisol C, Belkis A, Magaly M, María V D, Yanetsy S. Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Colón. 2013. *Revista Médica Electrónica*, 37(3):218-226, 2015.

Comisión sobre determinantes sociales de la salud, Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, 2008. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf)

Dopico, M., & Castro, C. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. *RAAO*, 54(2): pp. 23-27, 2015.

FDI. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales. Una llamada a la acción global. Atlas de salud Bucodental (2015, abril). Disponible en: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spreads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf)

Gómez, Y., Sánchez, L., Martínez, M., Díaz, E. Pérdida del primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años. Área Sur. 2013. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(3): 26-33, 2015.

Haddad, N., & Del Castillo, C. Determinantes Sociales de Salud y caries dental. *Odontol. Pediatr*, 10(1):13-21, 2011.

Jasso-Gutiérrez, L., & López, M.. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños / Impact of the Social Determinants of Health in children. Boletín Médico Del Hospital Infantil De México [serial on the Internet]. (2014), [cited April 4, 2017]; (2): 117. Available from: *SciELO*.

Minaya-Sánchez, M., Medina-Solís, C., Casanova-Rosado, J., Casanova-Rosado, A., Márquez-Corona, M., Islas-Márquez A., & Islas-Granillo, H. Tooth loss and periodontal status variables among policemen from Campeche, Mexico. *Gaceta Medica De Mexico*, 146(4): 264-268, 2010.

MINSAL (2017, mayo) Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/9c81093d17385cafe04001011e017763>

Organización Mundial de la Salud. Nota informativa N°318 Salud bucodental. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

Padovani, S., Pazos, E., Padovani, A.M., Ruano, M. Determinantes sociales de la salud y sistema de gestión de la calidad en servicios estomatológicos. *Rev. haban. cienc. méd.*, 13(5): 757-768, 2014.

Palomer L. Inequidades en salud bucal. Factores que determinan su realidad en Chile. *Acta Bioethica*; 22(2): 315-319, 2016.

Rodríguez, M., Marsulí, M., Pérez, L., & Martínez, M. Estado de salud del primer molar permanente en niños de 6-11 años. Sancti Spíritus. 2011. *Gaceta Médica Espirituana*, 15(1):37-47, 2013.

Silberman, M., Moreno, L., Kawas, V., & González, E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. *Rev. Fac. Med. (Méx.)*, 56(4):24-34, 2013.

Vidal, D., Chamblas, I., Závala, M., Müller, R., Rodríguez, M.C., Chávez, A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Ciencia Y Enfermería*, 20(1):61-74, 2014.

Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Med. Per.*, 28(4):237-241, 2011.

**Corresponding author:**

Milena Araya.  
Autopista 7100, Talcahuano, Chile.

Fono: 56-9 88298870.

E-mail: milee.araya@gmail.com

Conflict of Interest. No presenta conflictos de interés.

Financial Interest: Ninguno.

Acknowledgements: Ninguno.

Receipt: 16-11-2017

Acceptance: 23-11-2017