

## Editorial

# La odontología en crisis: tiempo para cambiar. La declaración de La Cascada: nos preocupa que la odontología mundial haya perdido su camino

Lois Cohen<sup>1</sup> ✉ PhD, Newell W. Johnson<sup>2</sup> ✉ PhD, Ole Fejerskov<sup>3</sup> ✉ PhD, Gunnar Dahlen<sup>4</sup> ✉ DDS, BSc, PhD, Firoze Manji<sup>5</sup> ✉ PhD, Msc, BDS, Alfonso Escobar-Rojas<sup>6</sup> ✉

1. Consultant, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, Bethesda Md, USA.
2. Honorary profesor of Dental Research, Menzies Health Institute Queensland and School of Dentistry and Oral Health, Griffith University, Queensland, Australia.
3. Professor Emeritus, Dr Odont, Department of Bio-medicina and Anatomy, Aarhus University, Denmark.
4. Department of Oral Microbiology and Immunology, Institute of University-Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden.
5. Lecturer, Community Dentistry, Kenia Medical Research Institute, Unibversity of Nairobi, Kenya.
6. Odontopediatra Universidad de Illinois, Doctor Honoris Causa en Educación Dental, Universidad CES.

## Fecha correspondencia:

Recibido: junio de 2018.

Aceptado: diciembre de 2018.

## Forma de citar:

Cohen L, Johnson NW, Fejerskov O, Dahlen G, Manji F, Escobar-Rojas A. La Odontología en crisis: Tiempo para cambiar. La declaración de La Cascada: nos preocupa que la odontología mundial haya perdido su camino. Rev. CES Odont 2018; 31(2): 1-5.

## Open Acces

© Derecho de autor

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

ISSN 0120-971X

e-ISSN 2215-9185

Somos un grupo de científicos, investigadores, académicos e intelectuales, retirados – de diversas partes del mundo – con más de 250 años de experiencia combinada de trabajo en búsqueda de cómo mejorar la salud bucal de la comunidad. El grupo es totalmente independiente de cualquier institución, organismo gubernamental o entidad corporativa<sup>1</sup>.

Nos reunimos durante algunos días en marzo de 2017 bajo la hospitalidad del Profesor Alfonso Escobar en su casa señorial en los Andes de Colombia, conocida como La Cascada, con el propósito de compartir nuestras preocupaciones acerca del futuro del cuidado de la salud bucal y de la educación dental. Cada uno de nosotros preparó con anterioridad a la reunión un documento detallado donde se consignaban nuestras experiencias durante el último medio siglo, nuestra evaluación de la problemática actual, y nuestras sugerencias para el camino a seguir. Cada documento fue discutido en detalle<sup>2</sup>. La siguiente declaración representa nuestro análisis de la problemática y aporta algunas recomendaciones acerca de lo que debe hacerse.

## El problema

A pesar del conocimiento que hoy se tiene acerca de las causas de las enfermedades buco-dentales, globalmente la mayoría de las personas continúa experimentando niveles significativos de enfermedad e incapacidad. A pesar de que los avances tecnológicos y científicos de los últimos 50 años han contribuido a mejorar la calidad de vida de algunos, las enfermedades de la boca siguen causando dolor, infección, pérdida de dientes y miseria a un gran número de personas. Si bien es cierto que en muchos países con ingresos medios y altos se observa una mejoría notable en la salud buco-dental, las desigualdades en materia de salud bucal entre los países y a

<sup>1</sup> El profesor Richard Watt no pudo asistir a la reunión en Colombia, pero pudo compartir un esbozo de su trabajo y aportar ideas para esta declaración.

<sup>2</sup> Los textos completos se cargarán en breve en <https://lacascada.pressbooks.com>

su interior, constituyen hoy un problema mayor. Las mejoras globales en salud bucal han sido el resultado de mejoras generales en los estándares y en las condiciones de vida, a cambios en las normas sociales en la sociedad (mejoras en la higiene personal y en la disminución del tabaquismo), y al uso generalizado de dentífricos con fluoruros, y no a las intervenciones clínicas de los odontólogos.

A escala mundial, la profesión ha tenido poco impacto directo en la magnitud del problema. Las intervenciones clínicas representan sólo una proporción pequeña en mejorar la salud bucal de las poblaciones. Esto es tan cierto para la salud bucal como para la salud general.

El mundo es testigo de un aumento significativo en las desigualdades sociales entre los ricos y los pobres; el 1% más rico posee más de la mitad de la riqueza mundial, solamente ocho individuos, hombres, de acuerdo con OXFAM, poseen la misma riqueza que la mitad de la población mundial. Las políticas de austeridad en todo el mundo (comúnmente denominadas “programas de ajuste estructural en el Sur global) han desviado el gasto social y de bienestar del sector público al sector privado en la creencia de que “el mercado” puede satisfacer las necesidades sociales a pesar de que la evidencia demuestra lo contrario. Esto ha llevado a la creación de un servicio de salud de dos niveles – uno para los ricos y otro limitado, y a menudo otro, de pobre calidad – para la mayoría.

En muchos países, las empresas y las compañías de seguros están asumiendo cada vez más la prestación de servicios de salud, incluidos los servicios odontológicos. Los protocolos de tratamiento que promueven están diseñados más para asegurar retornos adecuados a la inversión de los accionistas que para mejorar el estado de salud de la comunidad, dando como resultado una tendencia al suministro de tratamientos excesivos y muchas veces inapropiados.

Estamos temerosos que, con la disminución de los recursos públicos para las universidades, la investigación está perdiendo su independencia, ya que se busca mayor financiación por parte de la industria – por ejemplo, de los fabricantes de productos farmacéuticos, quirúrgicos, odontológicos, equipos, productos cosméticos y para la higiene – lo que distorsiona las prioridades de la investigación y la de los procedimientos clínicos.

Las principales compañías de alimentos y bebidas continúan promoviendo el consumo de carbohidratos refinados, de azúcares libres en bebidas, confitería y en alimentos procesados, a pesar de que estos son los principales factores que contribuyen a la caries dental, por no mencionarla obesidad y la diabetes. Los anuncios de propaganda de estos productos con frecuencia e injustificadamente implican beneficios para la salud.

Creemos que la profesión odontológica, tal como está conformada en la actualidad, se capacita de manera inapropiada para resolver adecuadamente los problemas de salud bucal encarados por el público. En muchos países hay sobreproducción de odontólogos, la mayoría de los cuales prestan sus servicios en los principales centros urbanos donde la práctica privada es más lucrativa y los servicios a menudo no llegan a las zonas más remotas del país. En algunos casos la sobreproducción da como resultado desempleo.

Si bien no hay duda de que la intención de la profesión es mejorar la salud, los protocolos de tratamiento comúnmente utilizados para la caries dental (taladrar y rellenar) y para las enfermedades de las encías (raspado y pulido) no detienen ni controlan, por sí mismos su progreso. Además, las obturaciones colocadas en los dientes conducen inevitablemente a un ciclo de reemplazo de las mismas, por otras, que cada vez son de mayor tamaño, acortando en última instancia el ciclo de vida de la dentición.

Los odontólogos son remunerados o evaluados de acuerdo con el número de procedimientos realizados y no por restablecer la salud. En el sector privado, los odontólogos se encuentran bajo presión constante para garantizar un retorno adecuado a la inversión. Frecuentemente esto da como resultado sobre-tratamiento.

Las dos enfermedades más comunes en la boca, caries dental y enfermedades de las encías, son reversibles y en la mayoría de los casos pueden ser controladas por las personas y por las comunidades utilizando medidas sencillas. El progreso de la caries dental puede ser detenido incluso en dientes con cavidades abiertas, siempre y cuando la pulpa ("el nervio") no se encuentre comprometido. Utilizar odontólogos que han sido entrenados entre cuatro y seis años para llevar a cabo esas simples medidas, parece inadecuado, excepto cuando las enfermedades se encuentran en estado avanzado.

Las enfermedades de los tejidos blandos de la boca y de las estructuras óseas de los maxilares son debilitantes y a veces fatales. La prevalencia de cáncer de boca y de garganta continúa aumentando a un ritmo alarmante en algunas poblaciones, algunas veces atendidas inadecuadamente por la profesión, desafortunadamente.

El estudio de poblaciones que tienen poco o ningún acceso a la atención odontológica muestran que, a pesar de la mala higiene bucal, muchas personas conservan la mayoría de sus dientes durante gran parte de la vida. La caries dental es la razón principal por la cual los dientes requieren ser extraídos, y los odontólogos son los responsables de la pérdida de dientes como resultado del ciclo restaurador mencionado arriba.

Se observa un crecimiento inquietante de las especializaciones en odontología, que ha dado como resultado un número de tratamientos, excesivos e inadecuados. Por ejemplo, más de la mitad de los tratamientos de endodoncia fracasan. Ciertas especializaciones, donde hay muchas posibilidades de lucro económico, están convirtiendo a los odontólogos en "cosmetólogos". Muchas de las especializaciones se basan en deseos estimulantes del público que luego justifican la realización de intervenciones basadas en "responder a la demanda".

La odontología se encuentra a la deriva, al parecer, alejada de su tarea de prevención y control del avance de la enfermedad y de mantener la salud bucal. La boca se ha disociado del cuerpo, al igual que el cuidado de la salud bucal se ha separado de la medicina general.

Creemos que la odontología se encuentra en crisis. Las cosas tienen que cambiar.

### **¿Qué hay que hacer?**

Por cuanto las intervenciones clínicas representan sólo una pequeña proporción de las mejoras logradas en salud, la profesión odontológica debe estar a la vanguardia

de los esfuerzos que se requieren para disminuir las desigualdades en los ingresos y en la búsqueda de un mundo más justo en el cual todos tengan acceso a los recursos y a las condiciones necesarios para el logro de una buena salud y un buen bienestar general. Aquellas industrias cuyos productos son dañinos para la salud, especialmente las que producen azúcares libres en alimentos y bebidas, y las que producen alimentos que contienen carbohidratos refinados, deben ser obligadas a señalar que sus productos son perjudiciales para la salud (tal como se ha hecho en muchas partes del mundo en relación con el alcohol y el tabaco) La disminución del gasto público en el sector social no se puede justificar a la luz de los gastos excesivos ocasionados por la guerra, por los ejércitos, por las armas y por otras iniciativas destructoras. No se debe permitir que las corporaciones y la industria influyan indebidamente en la investigación y en la práctica clínica.

La profesión odontológica esta sobre-entrenada para lo que hace, y sub-entrenada para lo que deberían estar haciendo.

El control de las enfermedades bucales más comunes requiere un entrenamiento relativamente pequeño y podría ser desempeñado en la mayoría de los casos por trabajadores comunitarios de la salud. Se requieren proyectos de demostración para justificar la efectividad de éste enfoque.

Con la sobre-producción de odontólogos en la mayor parte del mundo, hay necesidad urgente de re-evaluar la formación de los odontólogos.

La odontología debe convertirse en una especialidad de la medicina al igual que ENT (en inglés, en el original –oído, nariz, garganta-), la oftalmología, la dermatología son especialidades de la medicina. Como tal, los médicos de la boca serían los responsables de liderar el equipo de salud bucal en la atención de las enfermedades avanzadas y en la prestación de servicios de urgencia, alivio y manejo del dolor, infecciones y sepsia, manejo del trauma, diagnóstico y manejo de las patologías de los tejidos blandos y cuando se justifique, desde el punto de vista de conservar la salud, intervenciones para restablecer la funcionalidad de la dentición y la reconstrucción oro-facial. Por cuanto el manejo y control de la mayoría de las enfermedades comunes podría ser prestados por trabajadores primarios de la salud, sería suficiente con entrenar un número reducido de los denominados médicos de la boca. Además, se requeriría de un número relativamente reducido de odontólogos de salud pública como coordinadores de la evaluación de las necesidades en salud bucal, además de implementar y evaluar estrategias comunitarias encaminadas a mejorarla salud bucal y actuar como defensores de la salud bucal en búsqueda de una integración de la salud bucal como parte de políticas más amplias.

El aumento de las especializaciones en odontología, da como resultado una práctica lucrativa para el especialista, pero hace poco para mejorar la salud pública bucal. Tal crecimiento debería limitarse.

Es necesaria una mayor discusión pública acerca de los logros y de las limitaciones de la manera en que la profesión odontológica está, en la actualidad, estructurada.

Las implicaciones de las recomendaciones anteriores son obvias: para cambiar a los odontólogos por médicos de la boca se requiere una revisión completa del perfil educativo de las facultades de odontología, una revisión completa del currículo actual diseñado para la formación de los odontólogos; reducir su número; y mejorar

la calidad de los cursos, especialmente orientados a garantizar que la formación está ligada con las necesidades de la población. Inevitablemente esto significaría el cierre de muchas de las facultades de odontología existentes en aquellos países que han creado un número preocupante de nuevas facultades durante la última década, o algo así. Las propuestas para abrir nuevas facultades de odontología tienen que ser re-evaluadas seriamente.

Entre tanto, es necesario hacer esfuerzos para disuadir a los odontólogos y a otro personal de salud bucal de continuar con procedimientos (tales como taladrar y obturar, raspado y pulido) que acortan la vida de los dientes. Tales procedimientos deben limitarse a situaciones excepcionales en las que la restauración de una dentición funcional justifique el riesgo. Los odontólogos deben ser premiados por mantener la salud bucal en lugar de llevar a cabo procedimientos invasivos y a menudo innecesarios. Las intervenciones de salud bucal deben ser determinadas por el mejor interés en alcanzar la salud bucal y una dentición funcional, en lugar de los intereses financieros de los profesionales en práctica privada, o de los accionistas en corporaciones y en compañías de seguros.

La situación actual de la odontología en todo el mundo es grave. Requiere de soluciones radicales. Esta breve declaración busca estimular la discusión acerca de lo que es necesario hacer en interés de la salud bucal de la mayoría de la comunidad. Reconocemos que los cambios requieren tiempo para su implementación. Cada país necesitará evaluar la mejor manera para lograr este objetivo.