

## **PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA**

**Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 19 de febrero de 2009**

### **La Deficiencia de Vitamina Subyace a la Caries Dental La Desnutrición Causa Mucho Más Que las Enfermedades Dentales**

(OMNS, 19 de febrero de 2009) Las caries y las enfermedades de las encías no suelen considerarse enfermedades graves; sin embargo, son una epidemia en toda nuestra sociedad, desde los niños más pequeños hasta los ancianos de la tercera edad. La investigación más que sugiere que la misma buena nutrición que previene las caries y las enfermedades de las encías también puede prevenir otras enfermedades.

La caries dental y la patología de las encías se asocian con frecuencia a problemas de salud crónicos graves. Múltiples estudios independientes publicados después de 1990 documentan esto. Las caries están asociadas con una mala salud mental [1-4]. Los ancianos con demencia o la enfermedad de Alzheimer tenían un promedio de 7,8 dientes con empastes frente a un promedio de solo 2,7 empastes para los ancianos sin demencia [1]. Es probable que el mercurio, un metal pesado tóxico, que constituye la mitad de cada empaste de amalgama, sea un factor contribuyente.

Una revisión autorizada reciente mostró una clara asociación entre las caries y las enfermedades cardíacas [5]. Más importante aún, este mismo estudio mostró que las personas con mala salud bucal, en promedio, llevan vidas más cortas. La asociación entre caries y diabetes también es un tema de investigación activa y en curso [6-8]. Durante décadas se ha sospechado de las conexiones entre las enfermedades cardíacas, la diabetes y la caries dental. Muchos de los científicos que llamaron la atención sobre esto han propuesto que las dietas altas en azúcar y carbohidratos refinados eran la causa común de estas enfermedades [9-15].

Las enfermedades dentales, las enfermedades mentales, las enfermedades cardíacas, las enfermedades respiratorias infecciosas y las enfermedades cardíacas son todas, al menos parcialmente, causadas por fallas comunes en el metabolismo. Tales fallas son inevitables cuando hay una deficiencia de nutrientes esenciales, particularmente vitaminas D, C y niacina.

Existe una evidencia especialmente fuerte de una relación entre la deficiencia de vitamina D y las caries. Se realizaron decenas de estudios en las décadas de 1930 y 1940 [16-27]. Más del 90% de los estudios concluyeron que complementar a los niños con vitamina D previene las caries. Particularmente impresionante fue un estudio publicado en 1941 que demostró el efecto preventivo de dosis "masivas" de vitamina D [28]. Y, sin embargo, ningún estudio posterior en la literatura científica sugirió la necesidad de hacer un seguimiento y repetir este trabajo.

La deficiencia de vitamina D está relacionada con infecciones respiratorias, cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes y otras dolencias [29]. La evidencia

de la vitamina C fue revisada por Linus Pauling [15], y la evidencia de la niacina fue revisada por Abram Hoffer [30].

Obtener vitaminas en dosis suficientes para ayudar a prevenir enfermedades dentales es seguro y fácil de lograr. Se pueden obtener entre 5.000 y 15.000 UI de vitamina D a partir de una exposición moderada a la luz solar durante el mediodía. Recomendar que las personas usen regularmente la capacidad de su piel para producir vitamina D es de sentido común. Ciertamente, de 1,000 a 2,000 UI por día de vitamina D en forma suplementaria es seguro. 2,000 miligramos por día de vitamina C y cientos de miligramos por día de niacina, ayudan a prevenir problemas dentales y bucales. Las personas enfermas y aquellas que son propensas a las caries, generalmente se beneficiarán al comenzar con dosis más altas de vitamina D, vitamina C y niacina bajo la supervisión de un médico ortomolecular.

Creemos que las personas que toman estos nutrientes, junto con un buen cuidado dental, tendrán dramáticamente menos caries y operaciones de encías que las personas que simplemente reciben un buen cuidado dental. Esta idea se prueba fácilmente y ha llegado el momento de hacerlo.

#### **Referencias:**

- [1] B Ellefsen; P Holm-Pedersen; DE Morse; M. Schroll; B. Andersen; G. Waldemar. Prevalencia de caries en personas mayores con y sin demencia. Revista de la Sociedad Americana de Geriátría, Volumen 56, Número 1, enero de 2008, 59-67 (9).
- [2] JM Chalmers, KD Carter, AJ Spencer. Incidencia e incremento de caries en adultos mayores que viven en la comunidad con y sin demencia. Centro Australiano de Investigación para la Salud Oral de la Población, Facultad de Odontología, Universidad de Adelaide, Adelaide 5005, Australia. Gerodontología Volumen 19 Edición 2, 80 - 94.
- [3] Friedlander, AH; Mahler, ME Psicopatología del trastorno depresivo mayor, tratamiento médico e implicaciones dentales. Graduado en Educación Médica, Asuntos de Veteranos Greater Los Angeles Healthcare System (14), Los Ángeles, CA, EE. UU. Revista de la Asociación Dental Americana (2001), 132 (5), 629-638.
- [4] Stewart, R .; et. Alabama. Salud bucal y función cognitiva en la Tercera Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES III), Medicina Psicosomática 70: 936-941 (2008).
- [5] Meurman, JH; Sanz, M.; Janket, S. Infección oral y enfermedad vascular. Instituto de Odontología, Universidad de Helsinki, Finlandia. Prevención de enfermedades vasculares (2007), 4 (4), 260-267.
- [6] Touger-Decker R, Sirois DA, Vernillo A T. Diabetes mellitus: Relaciones entre nutrición y salud bucal. Departamento de Atención Primaria, Facultad de Profesiones Relacionadas con la Salud, Universidad de Medicina y Odontología de Nueva Jersey, Newark, Nueva Jersey, EE. UU. Editor (es): Touger-Decker, Riva. Nutrición y medicina oral (2005), 185-204.
- [7] Díaz-Romero, R .; Casanova-Roman, R .; Beltrán-Zúñiga, M; Belmont-Padilla, J .; Méndez, J .; Avila-Rosas, H .. Infecciones orales y control glucémico en embarazadas con diabetes tipo 2. Instituto Nacional de

- Perinatología, Ciudad de México, Méx. Archives of Medical Research (2005), 36 (1), 42-48.
- [8] Twetman, S .; Johansson, I .; Birkhed, D .; Nederfors, T. Incidencia de caries en pacientes jóvenes con diabetes mellitus tipo 1 en relación con el control metabólico y los factores de riesgo asociados a la caries. Investigación de caries (2002), 36 (1), 31-35.
- [9] Bommer, S. Enfermedades de la civilización y la nutrición. Ernahrungsforschung (1963), 7 598-612.
- [10] Miler-Sosnkowska, M. Papel de los carbohidratos dietéticos en relación con su metabolismo. Inst. Zywnienia Czlowieka, Akad. Roln., Varsovia, Pol. Postepy Higieny i Medycyny Doswiadczalnej (1975), 29 (4), 537-55.
- [11] Cremer, HD; Eyer, H. Carbohidratos. Inst. Ernahrungswiss. Yo, Univ. Giessen, Giessen, Fed. Rep. Ger. Ernahrungs-Umschau (1975), 22 (10), 291-3.
- [12] Newberne, PM. Nutrición: resumen de la evidencia. Edulcorantes: Problemas, incertidumbres. Acad. Forum, 4th (1975), 76-85, 252-3.
- [13] Heraud, G. Sacarosa y patología nutricional. Sucrerie Francaise (1979), 120 (24), 21-6.
- [14] Nuttall, FQ; Gannon, MC. Sacarosa y enfermedad. Cuidado de la diabetes (1981), 4 (2), 305-10.
- [15] Pauling, L. "Cómo vivir más tiempo y sentirse mejor". WH Freeman and Company, 1986. Revisado en 2006, Oregon State University Press.  
<http://oregonstate.edu/dept/press/g-h/LiveLonger.html>
- [16] Tisdall, FF El efecto de la nutrición en los dientes temporales. Desarrollo infantil (1937) 8 (1), 102-4.
- [17] McBeath, EC Nutrición y dieta en relación con la odontología preventiva. NY J. Dentistry (1938) 8; 17-21.
- [17] McBeath, CE; Zucker, TF Papel de la vitamina D en el control de la caries dental en niños. Revista de Nutrición (1938) 15; 547-64.
- [19] Este, BR Nutrición y caries dental. Revista Estadounidense de Salud Pública, 1938. 28; 72-6.
- [20] Mellanby, M. El papel de la nutrición como factor de resistencia a la caries dental. British Dental Journal (1937), 62; 241-52.
- [21] Oficina de papelería de Su Majestad, Londres. La influencia de la dieta sobre la caries en los dientes de los niños. Informe del Comité de Investigación de Enfermedades Dentales (1936).
- [22] McBeath, FC Estudios sobre vitamina D, 1933-1934. Revista Estadounidense de Salud Pública (1934), 24 1028-30.
- [23] Anderson, PG; Williams, CHM; Halderson, H .; Summerfeldt, C .; Agnew, R. Influencia de la vitamina D en la prevención de la caries dental. Revista de la Asociación Dental Americana (1934) 21; 1349-66.
- [24] Día, CD; Sedwick, HJ Vitaminas liposolubles y caries dental en niños. Revista de nutrición (1934) 8; 309-28.
- [25] Agnew, MC; Agnew, RG; Tisdall, FF La producción y prevención de la caries dental. Revista de la Asociación Dental Americana, JADA (1933) 20; 193-212.
- [26] Bennett, NG; et al. La influencia de la dieta sobre la caries en los dientes de los niños. Serie de informes especiales - Consejo de Investigación Médica, Reino Unido (1931) No. 159, 19.

[27] Mellanby, M .; Pattison, CL La influencia de una dieta sin cereales rica en vitamina D y calcio sobre la caries dental en los niños. Revista médica británica (1932) I 507-10.

[28] Brodsky, RH; Schick, B.; Vollmer, H .. Prevención de la caries dental mediante dosis masivas de vitamina D. American Journal of Diseases of Children (1941) 62; 1183-7.

[29] <http://www.vitamincouncil.org/>

[30] Hoffer A, Saul AW. Medicina Ortomolecular para Todos. Laguna Beach, California, Basic Health Pub, 2008.

<http://www.doctoryourself.com/orthomolecular.html>