

EDULCORANTES BAJOS EN CALORÍAS/SIN CALORÍAS EN LA SALUD ORAL : INGREDIENTES AMIGABLES CON LOS DIENTES

LOS EDULCORANTES BAJOS EN CALORÍAS/SIN CALORÍAS SON...



ingredientes alimentarios de sabor dulce



utilizados en alimentos, bebidas y edulcorantes de mesa para sustituir el azúcar



con cero o muy pocas calorías

¿POR QUÉ DEBERÍAMOS PREOCUPARNOS POR LA SALUD DENTAL?



Las enfermedades bucodentales afectan a casi 3.5 millones de personas en todo el mundo¹



con el cuidado adecuado, las enfermedades bucodentales son en gran medida prevenibles

LOS EDULCORANTES BAJOS EN CALORÍAS/SIN CALORÍAS SON INGREDIENTES AMIGABLES CON LOS DIENTES PORQUE...



A DIFERENCIA DEL AZÚCAR, LOS EDULCORANTES BAJOS EN CALORÍAS/SIN CALORÍAS NO SON DESCOMPUESTOS POR LAS BACTERIAS ORALES Y, POR LO TANTO, NO CONTRIBUYEN A LA FORMACIÓN DE CARIES DENTAL².

El consumo frecuente de azúcares contribuye a la desmineralización dental³. El consumo de alimentos/bebidas que contienen edulcorantes bajos en calorías/sin calorías en lugar de azúcar puede ayudar a mantener la mineralización dental al reducir la desmineralización de los dientes⁴.





¿QUÉ DICE LA CIENCIA?



LAS INVESTIGACIONES MUESTRAN QUE LOS EDULCORANTES BAJOS EN CALORÍAS/SIN CALORÍAS PUEDEN INHIBIR LA FORMACIÓN Y ACTIVIDAD DEL BIOFILM ORAL⁶. ESTO SUGIERE UN **POTENCIAL BENÉFICO** DE LOS EDULCORANTES BAJOS EN CALORÍAS/SIN CALORÍAS EN LA SALUD BUCAL AL MODULAR EL POTENCIAL CARIOGÉNICO DEL MICROBIOMA ORAL⁷.

LOS ESTUDIOS PRECLÍNICOS Y CLÍNICOS INDICAN QUE SUSTITUIR EL AZÚCAR POR EDULCORANTES BAJOS EN CALORÍAS/SIN CALORÍAS COMO EL ASPARTAMO O EL STEVIA MEJORAN LAS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DE LA CARIES DENTAL^{2,3,5}.



MASTICAR CHICLE SIN AZÚCAR QUE CONTENGA EDULCORANTES BAJOS EN CALORÍAS/SIN CALORÍAS NO CARIOGÉNICOS, TIENE BENEFICIOS PARA LA SALUD DENTAL⁸. LA EVIDENCIA HA ESTABLECIDO UNA RELACIÓN CAUSA-EFECTO ENTRE EL CONSUMO DE CHICLE SIN AZÚCAR Y LA REDUCCIÓN DE LA SEQUEDAD BUCAL, EL MANTENIMIENTO DE LA MINERALIZACIÓN DENTAL Y LA NEUTRALIZACIÓN DE LOS ÁCIDOS DE LA PLACA⁹.



Referencias:

- 1 FDI World Dental Federation. The Challenge of Oral Disease – A call for global action. Oral Health Atlas. 2nd ed. Geneva: FDI World Dental Federation; 2015. Available at: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-atlas> (Accessed 13 March 2025)
- 2 Gupta P, Gupta N, Pawar AP, et al. Role of sugar and sugar substitutes in dental caries: a review. ISRN Dent. 2013;2013:519421
- 3 EFSA Panel on Nutrition, Novel Foods and Food Allergens (NDA). Tolerable upper intake level for dietary sugars. EFSA Journal. 2022;20(2):e07074.
- 4 Commission Regulation (EU) No 432/2012 of 16 May 2012 establishing a list of permitted health claims made on foods. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32012R0432&qid=1651679395142&from=EN>
- 5 Cocco F, Galetti MG, Livesu R, et al. Effect of a Daily Dose of Snacks Containing Maltitol or Stevia rebaudiana as Sweeteners in High Caries Risk Schoolchildren. A Double-blind RCT Study. Oral Health Prev Dent. 2019;17(6):515-522
- 6 Zhu J, Liu J, Li Z, et al. The Effects of Nonnutritive Sweeteners on the Cariogenic Potential of Oral Microbiome. Biomed Res Int. 2021;2021:9967035
- 7 Jeong GJ, Khan F, Tabassum N, Kim YM. Alteration of oral microbial biofilms by sweeteners. Biofilm. 2023 Dec 13;7:10071
- 8 Newton JT, Awojobi O, Nasseripour M, et al. A systematic review and meta-analysis of the role of sugar-free chewing gum in dental caries. JDR Clin Trans Res. 2020;5(3):214-223
- 9 EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). Scientific Opinions on the substantiation of health claims related to sugar-free chewing gum: (a) EFSA Journal. 2009;7(9):1271. (b) EFSA Journal. 2010a;8(10):1775. (c) EFSA Journal. 2010b;8(10):1776.