



La salud de la mujer pasa por las encías



Dr. Bartolomé Beltrán: "La periodontitis favorece la enfermedad cardiovascular"

página **09**

Una buena salud bucodental, clave para los implantes dentales

página **12**



Entrevista al investigador Bernat Soria, presidente de la Fundación SED

página **14**

Boca sana, cuerpo sano: encías y salud general

página **20**

PATROCINADORES SEPA PLATINO



PATROCINADORES SEPA ORO



www.sepamadrid2012.es



913 142 715
sepa@sepa.es
www.sepa.es



Confíe en SEPA

03. Sumario

Avance:



A fondo

La salud de la mujer pasa por las encías

página 04

Los cambios hormonales que experimenta la mujer en determinadas etapas de su vida condicionan extraordinariamente la aparición de algunos trastornos bucodentales y estos, a su vez, se erigen en un problema de salud, especialmente en la pubertad, la menstruación, el embarazo y la menopausia.



Al día

Fumadores: más riesgo periodontal, pero menos evidente

página 08



Prevención

Entrevista al Dr. Bartolomé Beltrán

página 09

Test de Salud Gingival

página 10



Tratamientos

Una buena salud bucodental, clave del éxito de los implantes dentales

página 12



Entrevista

Dr. Bernat Soria, presidente de la Fundación Española de Diabetes

página 14



Historia

La boca sana es bella

página 17



¿Sabías que...?

El Periodoncista, el dentista especializado en evaluar la salud de las encías

página 18



Informe

Boca sana, cuerpo sano

página 20



SEPA Divulgación

La Fundación SEPA da sus primeros pasos

página 24

Cuida tus encías

Publicación divulgativa de la Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales.

Edita: Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales.

Sociedad Española de Periodoncia SEPA.

Junta Directiva:

Presidente:
Nuria Vallcorba
Vicepresidente:
David Herrera
Secretario:
Adrián Guerrero
Vocales:
Antonio Liñares · Daniel Rodrigo Jorgina Estany · Rafael Magán

Comité Editorial:

Director: Jaime Alcaraz
Coordinadores de Sección:
Gloria Calsina · Assumpta Carrasquer · Pedro Mir
Mónica Muñoz · Blas Noguero Rosa Puigmal · María Cristina Serrano.
Coordinadora de Junta:
Jorgina Estany

Comité Científico Asesor:

Javier Alánde · Francisco Alpiste · Sol Archanco
Antonio Bascones · Pedro Bullón · Agustín Casas
Montserrat Conill · Gonzalo Hdez. Vallejo · Berta Legido
José Nart · Silvia Roldán
Francisca Rubio · Alberto Sicilia · Fabio Vignoletti.

Dirección del Proyecto y Equipo de Comunicación:

Coordinación: Javier García
Redacción: Francisco Romero
Diseño Editorial: Juan Aís
Ilustraciones: Gonzalo Herrero
Impresión: Gráficas Muriel

Para más información:
Tel.: 913 142 715
www.cuidatusencias.es
www.sepa.es
sepa@sepa.es

Depósito legal: M-21249-2011

PRESENTACIÓN



Dr. Jaime Alcaraz Sintés
Director Científico de la revista
Cuida tus encías

“LA SALUD GENERAL PASA POR LAS ENCÍAS”

La estrecha vinculación que une la salud periodontal con la salud de la mujer es el tema protagonista de este número de **Cuida tus Encías**. La pubertad, menstruación, embarazo y menopausia, exigen atender prioritariamente la salud de las encías.

Debido a que la periodontitis, a menudo pasa inadvertida, muchas mujeres no perciben sus consecuencias hasta que el trastorno está en una fase avanzada. Sin embargo, en cada etapa vital se pueden tomar medidas para proteger su salud bucal.

Una buena opción para conocer el estado de salud periodontal es realizar el Test de Salud Gingival, diseñado por SEPA. Sobre prevención también gira la entrevista al mediático doctor Bartolomé Beltrán. Igualmente, hemos querido enfatizar la importancia de una buena salud bucodental como clave del éxito de los implantes dentales.

Especialmente relevante es la entrevista con el investigador Bernat Soria, en la que se detalla la vinculación entre diabetes y enfermedades periodontales.

En la sección ¿Sabías que...? destacamos la figura del periodoncista, como parte esencial del equipo odontológico.

En Informe, revisamos la interrelación existente entre salud bucodental y enfermedades frecuentes como las cardiovasculares o la diabetes; aportamos información de actualidad que refleja el enorme impacto de la salud periodontal en la salud general.

Sección patrocinada por

Oral-B®

La salud de la mujer pasa por las encías



En la pubertad, antes de la menstruación, durante el embarazo y en la menopausia las enfermedades periodontales tienen un especial protagonismo.

Los cambios hormonales femeninos aumentan el riesgo de padecer infecciones gingivales. En la pubertad, menstruación, embarazo o menopausia se debe prestar una atención especial a la salud de las encías.

Durante la vida de la mujer, y principalmente por razones hormonales, hay periodos concretos en los que las encías van a estar más susceptibles a la inflamación y, por lo tanto, se eleva el riesgo de sufrir enfermedades bucales. Una adecuada estrategia preventiva, diseñada por el dentista o el periodoncista, minimizará estos riesgos.

Como resalta el Profesor Josep María Lailla, Presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), “en la pubertad, antes de la menstruación, con la ingesta de anticonceptivos orales hormonales, durante el embarazo y en la menopausia las enfermedades periodontales tienen un especial protagonismo”.

Incluso, existen patologías propias de una situación determinada en la mujer, como la gingivitis gestacional o gravídica, que afecta a la mayoría de embarazadas y que se caracteriza por la *hipertrofia*¹ de las papilas interdentes y un aumento notable de la *vascularización*². Esto produce sangrado (a veces espontáneo, incluso durante la masticación), predispone a la caries dental y a sufrir problemas infecciosos. Aunque este tipo

de gingivitis es muy frecuente, su presencia resulta prácticamente anecdótica en aquellas mujeres con una buena salud de las encías antes del embarazo.

También existen formas tumorales, como el *épusis*³ o granulomas gingivales, que se asocian con el embarazo y que pueden desaparecer espontáneamente después del mismo con un correcto control de la placa bacteriana, aunque frecuentemente requieren ser eliminados con cirugía.

Pubertad

En la pubertad pueden desarrollarse signos marcados de inflamación en las encías, sin un aumento claro en los niveles de placa bacteriana. Se denomina “gingivitis puberal” y está asociada a los incrementos de las hormonas sexuales, estrógenos y progesterona, que ocurren alrededor de los 12 años. Estos cambios hormonales producen un incremento de la circulación sanguínea en las encías, lo que favorece una respuesta inflamatoria exagerada a la acción de las bacterias, siendo habitual el sangrado.

Se trata de una situación generalmente transitoria, y reversible tras la pubertad, al

menos de forma parcial. La eliminación de la placa bacteriana mediante instrucciones de higiene adecuada y/o profilaxis dental son los factores clave para controlar los síntomas.

Una buena salud de la encías antes del embarazo minimiza el riesgo de aparición de gingivitis gestacional

Menstruación

Ocasionalmente, algunas mujeres padecen gingivitis menstrual, presentando sangrado e inflamación en las encías con tono rojo brillante así como úlceras en los carrillos. La gingivitis menstrual ocurre justo antes de la menstruación y desaparece una vez que esta ha empezado.

Anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales están compuestos por hormonas sintéticas similares a los estrógenos y progesterona. Estas hormonas se asocian a un aumento de la inflamación de las encías (similar a la que ocurre durante el embarazo), que si se mantiene en el tiempo puede conducir a daños irreversibles en los

tejidos que rodean y sujetan a los dientes. Por ello, es recomendable que las mujeres que tomen anticonceptivos orales controlen sus encías con su dentista y periodoncista.

Embarazo

La inflamación de las encías aumenta durante la gestación, y suele desaparecer habitualmente tras el parto, lo que se conoce como gingivitis del embarazo o gravídica. Según resalta el ginecólogo Santiago Palacios, Director del Centro Médico de Salud de la Mujer Instituto Palacios, “la embarazada experimenta una importante repercusión en su salud periodontal durante la gestación, siendo especialmente frecuentes los sangrados”.

Aunque es muy frecuente, los estudios actuales muestran que menos del 1% de las embarazadas manifiestan gingivitis gravídica si al empezar el embarazo no presentan gingivitis; sin embargo, si se tiene inflamación gingival antes del embarazo, la frecuencia de aparición aumenta hasta el 36-100% de los casos.

Las alteraciones en los niveles hormonales que se producen durante el embarazo ►

Atención a la osteoporosis

Algunas mujeres con osteoporosis toman bisfosfonatos, que son actualmente el tratamiento más frecuente para la prevención de fracturas osteoporóticas. Diversos estudios han confirmado que estos fármacos cuando se hace alguna extracción o cirugía dental podrían inducir *osteonecrosis*⁴ de los maxilares (especialmente en mujeres con enfermedad oncológica o que están inmunodeprimidas).

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Assumpta Carrasquer.
Profesora del Máster de Periodoncia e Implantes.
Facultad de Odontología de Valencia.

La opinión de los expertos



“La higiene bucodental tiene mayor trascendencia para la salud en ciertas etapas biológicas de la vida de la mujer como el embarazo o la menopausia”

Dr. Josep María Lailla.
Ginecólogo. Presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)



“Es precisamente en esas etapas cuando los cuidados preventivos y las revisiones periodontales se hacen especialmente necesarios”

Dr. David Herrera.
Profesor Titular de Periodoncia. Universidad Complutense de Madrid.
Vicepresidente Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)



“La placa bacteriana acumulada en la encía durante el embarazo es el principal factor predictivo implicado en el desarrollo de la gingivitis gestacional”

Dra. Ana Carrillo.
Máster en Periodoncia e Implantes.
Universidad Complutense de Madrid.



“Habría que plantearse sustituir el tratamiento con bisfosfonatos por otros fármacos en mujeres osteoporóticas que quieren someterse a un implante dental”

Dr. Santiago Palacios.
Ginecólogo y Director del Centro Médico de Salud de la Mujer Instituto Palacios.

Glosario

1. Hipertrofia: incremento del tamaño de un órgano asociado al aumento correlativo en el tamaño de las células que lo forman.

2. Vascularización: riego de los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos en un tejido, órgano o región del organismo.

3. Épulis: es un pequeño tumor benigno, rojo violáceo, desarrollado a nivel del reborde alveolar de las encías a expensas del hueso o de las partes blandas.

4. Osteonecrosis: enfermedad resultado de la pérdida temporal o permanente de la entrada de sangre en el hueso maxilar.

5. Sustancias oxitócicas: se caracterizan por su acción selectiva sobre la musculatura lisa del útero y de la glándula mamaria, estimulando las contracciones uterinas e induciendo el parto.

Las enfermedades periodontales pueden elevar el riesgo de complicaciones durante el embarazo

afectan a los vasos sanguíneos de las encías, al funcionamiento de las células del periodonto (tejido que rodea y soporta los dientes), a las bacterias de la placa y al sistema inmune local. La encía está intensamente enrojecida, sangra fácilmente, está engrosada y con aumento claro de su tamaño entre los dientes, lo que permite que haya más bacterias por debajo de la encía.

Si la mujer embarazada tiene gingivitis o periodontitis previa al embarazo, se eleva el riesgo adicional de que haya resultados adversos del embarazo, principalmente parto prematuro o bebé de bajo peso. Se calcula que el riesgo de parto prematuro se puede llegar a triplicar si la madre tiene periodontitis (el riesgo oscila entre 2.30 y 5.28, según los estudios). Además, hay algún estudio que relaciona la enfermedad periodontal con el aumento del tiempo en que una mujer tarda en quedarse embarazada.

También es conocido el efecto de las periodontitis en el control de la diabetes. El control de la salud gingival es fundamental en casos de diabetes gestacional, para evitar posibles complicaciones tanto en la madre como en el feto.

Una adecuada técnica de higiene bucal es fundamental, no sólo para reducir a la mínima expresión la gingivitis, sino para prevenir la aparición de posibles efectos adversos en el embarazo. La visita al dentista o al periodoncista antes y durante el embarazo permite prevenir, así como identificar y tratar, los signos y síntomas de la gingivitis gravídica. Además, diferentes estudios han demostrado que los tratamientos periodontales previos al embarazo son beneficiosos para la salud de las encías de la madre y, si realizan durante el embarazo, son seguros para el feto.



La presencia de periodontitis antes de la gestación eleva el riesgo adicional de que haya resultados adversos del embarazo.

La opinión de los expertos



“Dado que el tratamiento periodontal no tiene efectos adversos durante el embarazo, es recomendable tratar la gingivitis o la periodontitis”

Dra. Carolina Manau.
Profesora del Máster de Odontología Integrada de Adultos de la Universidad de Barcelona.



“El embarazo implica una brusca alteración en los niveles hormonales, lo que determina la aparición de una reacción inflamatoria exagerada frente a la acumulación de placa dental”

Dra. Elena Figuera. Profesora del Máster de Periodoncia e Implantes. Universidad Complutense de Madrid.

Menopausia

En la menopausia se reducen tanto los niveles de estrógenos (disminuyendo el efecto antiinflamatorio de estas hormonas en la encía) y de progesterona (reduciéndose la densidad ósea y apareciendo la osteoporosis). Se producen alteraciones significativas en los tejidos de la boca, con una menor secreción y cambios en la composición bioquímica de la saliva, y desórdenes en la flora bucal.

Habitualmente, en la mujer menopáusica se pueden apreciar trastornos periodontales como la gingivitis atrófica (con una palidez anormal), gingivostomatitis posmenopáusica (encías brillantes y secas, sangrado fácil y color que varía entre pálido y rojizo) y malestar bucal, con sensación de quemazón, sequedad y mal sabor (“síndrome de boca ardiente”).

En esta situación, es fundamental el mantenimiento de unos niveles bajos de placa bacteriana. Las visitas al odontólogo o al periodoncista se deben hacer de forma periódica, con el fin de identificar cualquier cambio a nivel bucal. En el caso de estar tomando bisfosfonatos orales, se debe informar al especialista para que adopte las medidas preventivas y terapéuticas oportunas. ■

Quando el antibiótico es el problema

Otro de los riesgos para la salud de la mujer que se asocia con la higiene bucodental, especialmente en la mujer embarazada, puede proceder del uso de determinados antibióticos indicados para hacer frente a las infecciones bucales. Como advierte el doctor Santiago Palacios, “el consumo de antibióticos en dosis elevadas puede destruir la flora intestinal y vaginal; desaparecen los lactoflus y se incrementa el riesgo de diarreas y de infecciones vaginales, en concreto, la candidiasis”.

La recomendación es que la embarazada tome antibióticos sólo en casos en los que sea absolutamente indispensable, y bajo supervisión del ginecólogo u obstetra.

Antes de ser madre, visita a tu dentista

Una madre gestante con periodontitis puede tener hasta el triple de riesgo de tener un parto prematuro.

La patología inflamatoria-infecciosa dental, como la periodontitis, puede desencadenar amenazas de parto pretérmino. Como explica el profesor Josep María Lailla, “este fenómeno está ligado a la liberación de sustancias oxitócicas⁵ que actúan en la maduración cervical y como inductoras de contracciones uterinas”.

Por ello “los ginecólogos y los obstetras recomendamos a todas nuestras pacientes una visita al dentista al inicio del embarazo”, recalca el presidente

de la SEGO, el doctor Lailla, quien sugiere la necesidad de resolver posibles problemas periodontales de la mujer antes del embarazo o, como muy tarde, en las primeras semanas.

En esta misma línea, la periodoncista Carolina Manau, añade: “De la misma manera que sucede con la preparación que se realiza para fortalecer los huesos, es recomendable que las mujeres embarazadas o que pretendan tener un hijo sigan un especial cuidado con su salud bucodental”.



Medicamentos que dejan la boca seca

La xerostomía, o síndrome de boca seca, es un trastorno caracterizado por la sensación de falta de saliva en la boca. Cada día, un adulto sano produce normalmente entre 1'5 y 2 litros de saliva, lo que permite hablar, tragar, saborear la comida, digerir los alimentos y realizar otras funciones importantes.

La sensación de sequedad bucal es habitual en determinados momentos (como consecuencia del estrés, nerviosismo, etc.), pero si persiste a diario (dando lugar a síntomas tales como dificultad para comer, hablar y masticar, sensación de ardor o una necesidad frecuente de beber agua mientras

se come), se puede convertir en un serio problema para la salud bucal, ya que la sequedad irrita los tejidos blandos de la boca, lo que puede hacerlos más susceptibles a las infecciones, provocar un aumento de caries e incluso contribuir al mal aliento. En las encías, la sequedad de la boca aumenta la placa bacteriana y la incidencia y gravedad de la enfermedad periodontal.

Más de 500 medicamentos, como los antihistamínicos (para la alergia y el asma), los antihipertensivos (para la tensión arterial), los descongestionantes, los diuréticos o los antidepresivos provocan, como efecto colateral, sequedad de boca. Según los

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Cristina Serrano.
Máster en Periodoncia.
Universidad Complutense de Madrid.

expertos, el mayor porcentaje de casos de boca seca está producido por dichos medicamentos, aunque la sequedad se asocia también a otras enfermedades, como la diabetes y algunas de tipo autoinmune.

Las personas con boca seca deben realizar revisiones regulares con el dentista, y explicar la medicación que toman, por si se pudiese modificar o reducir la dosis. Es fundamental aumentar la ingesta de líquidos, masticar chicle sin azúcar, y evitar el tabaco y las bebidas con cafeína o alcohol. A veces, el dentista puede recomendar sustitutos de saliva o sustancias hidratantes bucales para mantener la boca húmeda.

Mal aliento: el problema está en la boca

El mal aliento, o halitosis, es uno de los síntomas que refieren con mayor frecuencia los pacientes con periodontitis y que más les preocupa debido a las connotaciones sociales que tiene. Un 95% de los casos de halitosis están relacionados con algún problema oronasal, de los cuales el 5% es de causa nasal y el resto de origen bucal. Por tanto, antes de pensar en un problema de otro tipo, hay que realizar una visita al dentista.

La halitosis de causa bucal se produce en los pacientes que presentan en su boca bacterias anaerobias, que son capaces de degradar las proteínas de nuestra alimentación y formar aminoácidos sulfurados que producen ese olor tan característico. Este exceso de bacterias se encuentra, sobre todo, en las personas que presentan inflamación de las encías con bolsas periodontales (pacientes con gingivitis y periodontitis).

El problema se puede resolver mediante técnicas de higiene bucal adecuadas (correcto cepillado dental, interdental y lingual) y raspado y alisado de las raíces dentarias; en ocasiones, como tratamiento adicional, pueden utilizarse antisépticos incorporados en pastas dentífricas y colutorios.

Fumadores: más riesgo periodontal, pero menos evidente

El tabaco es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo y progresión de enfermedad periodontal. Los pacientes fumadores tienen hasta tres veces más probabilidad de desarrollar periodontitis que los no fumadores: eso ocasiona mayor pérdida de hueso y mayor recesión ("retracción") de sus encías. Sin embargo, suelen presentar menor sangrado de las encías al cepillarse (debido a los efectos negativos de la nicotina sobre la vascularización de los tejidos), lo que puede enmascarar los problemas periodontales. Esto hace que, a pesar de tener más riesgo, los fumadores experimenten menos signos de alerta, por lo que suelen acudir a la consulta del dentista o periodoncista en un estado más avanzado de pérdida ósea en lugar de en fases iniciales.

Los fumadores también responden peor al tratamiento periodontal frente a los no fumadores. Incluso, la tasa de progresión de la periodontitis es mayor en los fumadores, pero se reduce si el paciente deja de fumar; además, los ex fumadores recientes responden al tratamiento periodontal de



Suelen presentar menor sangrado de las encías al cepillarse, lo que puede enmascarar los problemas periodontales

manera similar a los pacientes que nunca han fumado.

Se calcula que el número de fracasos tras tratamiento con implantes dentales en pacientes fumadores puede ser el doble que en los no fumadores, por lo que es muy recomendable abandonar este hábito si se está planteando la colocación de implantes.

“UNA ADECUADA SALUD BUCAL ES ESENCIAL PARA MANTENER UNA CORRECTA SALUD GENERAL”

DR. BARTOLOMÉ BELTRÁN
MÉDICO,
ESCRITOR, EDITOR,
EXPERTO EN
COMUNICACIÓN
AUDIOVISUAL Y
SECRETARIO DE LA
ACADEMIA MÉDICO-
QUIRÚRGICA

Su rostro no sólo es conocido y reconocido instantáneamente, sino que irradia confianza, credibilidad y carisma, cualidades indispensables para un comunicador. En el caso del doctor Bartolomé Beltrán, se trata de rasgos innatos que, como pocos, ha sabido pulir, potenciar y mejorar.

¿Cree que se le concede la suficiente importancia a las enfermedades periodontales y bucodentales en nuestro país?

Teniendo en cuenta que una de cada tres personas de entre 35 y 44 años sufre periodontitis, y uno de cada dos entre los 65 y los 74 años, creo que estas enfermedades tienen verdadera relevancia, y como tal merecen y se les presta una adecuada atención.

¿Cuáles suelen ser los problemas de las encías que más deberían preocupar a la población española y las autoridades?

Lo más evidente, que es lo que ve el paciente, es la reacción inflamatoria, el enrojecimiento, el sangrado, la movilidad o separación de dientes, hipersensibilidad, mal aliento y aparente alargamiento del diente al retraerse la encía o, incluso, la pérdida dental. Pero estos problemas a nivel local pueden ser el desencadenante de complicaciones mayores. Por ejemplo, la periodontitis favorece la enfermedad cardiovascular: los pacientes con algún tipo de enfermedad en las encías tienen más de riesgo de padecer un trastorno cardiovascular. Además, la salud de las encías es fundamental para un buen control de la diabetes, ya que

un diabético tiene tres veces más riesgo de padecer enfermedades periodontales y esto puede acarrear graves complicaciones.

A su juicio, ¿qué medidas de salud deberían tomarse a nivel nacional para prevenir y controlar estos trastornos?

La medida más importante es la prevención. Esto se logra teniendo el conocimiento necesario sobre la patología, por lo tanto, la divulgación de información es primordial. Los medios de comunicación juegan un papel importante y tienen una responsabilidad que asumir en esta materia. En este sentido, las campañas de concienciación son una herramienta esencial para convencer a la población sobre la importancia de mantener una buena salud bucal.

Personalmente, ¿es de los que piensa que la salud empieza por la boca?

Evidentemente la salud empieza por la boca, porque la aparición de diversos problemas tiene su origen en una incorrecta salud bucal. Por lo tanto, una adecuada salud bucal es esencial para mantener una buena salud a nivel general. Así, por ejemplo, una correcta dentición o masticación previenen problemas digestivos o cardíacos. El mantenimiento de una correcta higiene bucal ayuda a preservar una buena salud cardiovascular. Además, la enfermedad periodontal aumenta un 18% el riesgo de parto prematuro. Incluso, recientes estudios muestran la posibilidad de que los pacientes



MÉDICO Y DIVULGADOR. Desde 2004, el doctor Bartolomé Beltrán es miembro del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Y el pasado año asumió el cargo de Secretario General de la Academia Médico-Quirúrgica. Su trayectoria refleja su compromiso con la divulgación de salud en España, actualmente vinculada al Grupo Antena 3.

obesos tengan un mayor riesgo de sufrir periodontitis.

¿Cree que la salud bucodental de los españoles está en buenas manos?

Esta pregunta tiene dos respuestas. Como la salud bucodental depende de los propios españoles y de sus decisiones, o sea, de ir al dentista o no, entonces podemos convenir que no está en buenas manos. Sin embargo, como quiera que el nivel asistencial en la odontoestomatología española es sublime, entonces podemos afirmar que, en efecto, está en muy buenas manos. ■

Conozca su salud periodontal... en menos de 5 minutos

El Test de Salud Gingival Cuida tus Encías, elaborado por SEPA, permite valorar el riesgo de padecer enfermedades periodontales. El resultado del test complementa la relación del profesional con el paciente. En caso de duda, consulte siempre a su dentista o periodoncista.



También puede realizar el Test en www.cuidatusencias.es o accediendo a través de este Código QR.

SECCIÓN COORDINADA POR:
 Dra. Gloria Calsina.
 Certificado en Periodoncia por U.S.C. Los Angeles (EE.UU.)



test de salud gingival cuida tus encías*

primero queremos conocerle mejor.

¿Es usted hombre o mujer?

¿Qué edad tiene?

¿A qué grupo étnico pertenece?

¿Cuál es su nivel socioeconómico?

¿nota problemas en sus dientes o encías?

¿Le sangran con frecuencia las encías?

¿Se han retraído sus encías o sus dientes parecen más largos?

¿Se le mueven los dientes?

¿Ha perdido últimamente algún diente?

¿se cuida y revisa la boca?

¿Ha visitado al dentista en los dos últimos años?

¿Se cepilla los dientes regularmente?

sus hábitos de vida ¿son saludables?

¿Tiene problemas de sobrepeso?

¿Fuma?

¿Tiene mucho estrés?

¿Bebe más de dos cañas o copas de vino al día?

antecedentes familiares.

¿Sus padres o hermanos han tenido enfermedades de las encías?

respecto a la salud general.

¿Tiene diabetes?

¿Tiene osteoporosis?

INSTRUCCIONES DE USO: 1º Marque con un círculo la respuesta más adecuada. 2º Anote la puntuación correspondiente en la última columna. 3º Analice el resultado de la suma en la escala orientativa. 4º Recuerde visitar periódicamente a su dentista o periodoncista.

| 0 | 1 | 2 | 3 | 6 | marque los puntos de su columna |
|----------------|----------------|--------------------------------|--------------------------|---|---------------------------------|
| | mujer | hombre | | | |
| | menos de 40 | entre 40 y 65 | mayores de 65 | | |
| otros grupos | etnia negra | | | | |
| alto | medio | bajo | | | |
| no | no lo sé | | sí | | |
| no | no lo sé | | sí | | |
| no | no lo sé | | sí | | |
| no | no lo sé | | sí | | |
| sí | no lo sé | | | | |
| 3 veces al día | 2 veces al día | 1 vez al día | de vez en cuando | | |
| no | algo | sí | | | |
| no | soy ex fumador | | fumo menos de 10 por día | fumo más de 10 por día | |
| no | algo de estrés | mucho estrés | muchísimo estrés | | |
| no | sí | | | | |
| no | no lo sé | | sí | | |
| no | no lo sé | tengo diabetes bien controlada | | tengo diabetes, pero a veces se descontrola | |
| no | no lo sé | sí | | | |
| SUMA TOTAL | | | | | |

RESULTADO DE LA SUMA TOTAL:

- Menor de 12. Riesgo muy bajo.
- Entre 12 y 23. Riesgo moderado.
- 24 o mayor. Riesgo alto. Es probable que sufra o vaya a sufrir periodontitis.

* El Test de Salud Gingival Cuida tus Encías ha sido desarrollado científicamente por los Dres. Jorge Serrano y David Herrera, del Grupo de Investigación ETEP de la Universidad Complutense de Madrid (Etiología y Tratamiento de las Enfermedades Periodontales). Publicado en 2011 en la revista 'Periodoncia y Osteointegración', en el artículo 'Evaluación de un cuestionario para la asignación del riesgo individual en el desarrollo de las enfermedades periodontales'.

La clave del éxito de los implantes

Los implantes dentales son un óptimo tratamiento. Una boca saludable y un mantenimiento periódico, su mejor garantía.

La colocación de implantes permite recuperar la funcionalidad de los dientes perdidos, aunque el éxito de este tratamiento depende de que se realice sobre una buena base, es decir, en una boca sana, libre de inflamación, infecciones o enfermedades de las encías.

¿Qué son y para qué sirven?

Los implantes dentales son como raíces artificiales, que sirven de base para asentar coronas o prótesis. En la actualidad, se han convertido en uno de los tratamientos más resolutivos, proporcionando la sensación y funcionalidad de un diente natural.

Un antes y un después

Cuando una persona ha perdido sus dientes puede tener complicaciones en la retención de la prótesis convencional, con dificultades funcionales, estéticas e incluso sociales. En estos casos, el tratamiento con implantes puede ayudar a recuperar la comodidad, funcionalidad y estética perdidos. Tras su colocación, los implantes dentales tienen un porcentaje de éxito superior al 95% (es decir, se unen al hueso adecuadamente y permiten la colocación sobre ellos de las prótesis que sustituyen a los dientes).

Según resalta el doctor Manuel García Calderón, Profesor Asociado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de Sevilla, “los implantes dentales son uno de los hitos más importantes en la historia de Odontología”. A su juicio, “ha sido de tal magnitud su impacto que ha conllevado un cambio radical en el plan de tratamiento no solo del paciente con pérdidas o ausencias dentarias, sino también en el paciente periodontal avanzado”.

De la misma opinión es el doctor Ion Zabalegui, Profesor colaborador del Máster de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid, para quien los implantes dentales “han supuesto la gran revolución de final de siglo en el aspecto odontológico, y la prueba es que millones de personas han accedido en los últimos 30 años a este tipo de tratamientos”.

Los expertos subrayan dos grandes ventajas de este recurso terapéutico. Por un lado, señala el doctor Zabalegui, “algunos pacientes que eran minusválidos bucales han recuperado la función masticatoria y, con ella, la vida social. Es incalculable la cantidad de personas que cedieron a la impotencia funcional masticatoria reclusándose en sus domicilios por pudor y que han recuperado

Tras su colocación, los implantes dentales tienen un porcentaje de éxito superior al 95%

la alegría de vivir gracias a que las prótesis sujetas con implantes les permiten un nivel de autoestima compatible con una vida normalizada”. Por otro, añade, “los implantes dentales han reducido considerablemente el número de dientes sanos adyacentes que hay que tallar o ‘desgastar’, reduciendo con ello los trastornos o daños colaterales inherentes que a veces conlleva, como trastornos pulpares o caries que aparecen bajo las prótesis, como consecuencia de la eliminación del esmalte, que es la primera capa protectora contra la caries.”

Asegurar una buena salud periodontal, lo primero

Sin embargo, aconseja la doctora Jorgina Estany, vocal de la Junta Directiva de SEPA, “para la realización del tratamiento con implantes es necesario hacer previamente una valoración de la salud general y bucal del paciente”.

De hecho, ante enfermedades generales mal controladas, como la diabetes, enfermedades infecciosas e inflamatorias en la boca (como la gingivitis o periodontitis) no es aconsejable colocar implantes. Estos procesos, igual que la caries, se deben tratar de forma previa y, una vez colocados los implantes, hay que seguir un tratamiento de mantenimiento. De lo contrario, se pondría en riesgo el éxito, inmediato o a largo plazo, de los implantes.

Además, antes de un tratamiento con implantes es necesario examinar la oclusión o manera de morder de los dientes presentes y, sobre todo, realizar un estudio radiográfico para determinar la cantidad y posición del hueso que queda para anclar los implantes. Aunque a priori pueda no haber hueso

suficiente para colocar un implante se pueden realizar técnicas de aumento —como elevaciones de senos maxilares— previas o simultáneas que permitan hacerlo.

“Para realizar el tratamiento implantológico y obtener un resultado más predecible a lo largo del tiempo, es necesario llevarlo a cabo en una boca sin enfermedades de las encías”, afirma el doctor Daniel Rodrigo, vocal de la Junta Directiva de SEPA; es, por lo tanto, “especialmente importante tratar antes adecuadamente las encías”.

Cuida tus implantes

Distintos factores pueden alterar una correcta osteointegración tras la colocación del implante:

1. Las infecciones: los pacientes con higiene bucal descuidada y, sobre todo aquellos que sufren enfermedades periodontales, tienen mayor riesgo de sufrir contaminaciones bacterianas de los implantes.

2. Las cargas no controladas o inadecuadas sobre los implantes: con frecuencia las fuerzas aplicadas sobre los implantes durante la osteointegración pueden interferir con el proceso normal que conduce a la integración entre implante y hueso.

3. El hábito de fumar: los fumadores tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones, ya que los elementos nocivos del tabaco afectan al proceso normal de osteointegración.

Los implantes dentales pueden perderse después de varios años si no se realiza un mantenimiento periódico, tanto de los componentes de la prótesis como de los tejidos que rodean el implante (encía y hueso subyacente). A lo largo del tiempo, será necesario realizar la prevención de las enfermedades periimplantarias, entre ellas la conocida como periimplantitis. ■

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Mónica Muñoz.
Máster en Periodoncia Universidad Complutense de Madrid.
Certificado en Implantología, Universidad del País Vasco.



Cirugía de implantes guiada por ordenador

La revolución informática ha llegado también a la práctica odontológica, introduciendo cambios radicales tanto en la fase de diagnóstico y planificación de los tratamientos como en la realización de intervenciones quirúrgicas.

La Odontología y, por ende, la Implantología se han beneficiado de estos avances. Así, hoy en día, se dispone de programas informáticos que permiten planificar de una manera predecible el resultado de un tratamiento con implantes, siendo para ello necesario realizar un escáner previo de los maxilares a tratar.

Partiendo de los resultados de estas pruebas, se puede decidir el número, posición y orientación de los implantes en el espacio necesario para lograr un resultado estético y funcional exigido. Habrá incluso ocasiones en las que se podrán colocar implantes sin necesidad de que intervenga el bisturí ni de dar puntos de sutura.

La opinión de los expertos



“Solo en caso de necesidad es recomendable la sustitución de la dentición propia por prótesis soportadas sobre implantes”

Dr. Ion Zabalegui.
Profesor colaborador del Máster de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid.



“Mis pacientes que han estado años sin uno o varios dientes terminan diciendo: ¿por qué no me lo habré hecho antes? ¡Es lo mejor que he hecho en los últimos años!”

Dr. Íñigo de Sada. Certificado en Periodoncia. Universidad de Houston Texas.(EE.UU).



“Pacientes tratados con implantes hace más de 20 años constatan cómo ha mejorado su calidad de vida”

Dr. Manuel García Calderón. Profesor Asociado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de Sevilla.



“Los resultados a largo plazo son muy buenos, sin olvidar que los implantes, como los dientes, deben recibir supervisión y mantenimiento periódico.”

Dr. Adrián Guerrero. Profesor colaborador del Máster de Odontología Integrada de Adultos, Universidad de Barcelona. Secretario de SEPA.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Blas Noguerol.
 Máster en Periodoncia Universidad
 Complutense de Madrid. Expresidente de SEPA.

“LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES EMPIEZA POR LA BOCA”

BERNAT SORIA

INVESTIGADOR Y
 EXMINISTRO DE SANIDAD.
 PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN DE
 LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
 DE DIABETES.

Aunque es mayoritariamente conocido por parte de la población debido a su fugaz paso por el Ministerio de Sanidad, Bernat Soria realmente se define como un investigador. Destaca especialmente en la comunidad científica por sus trabajos con células madre; sin embargo, su vertiente científica e investigadora no le aleja de los problemas cotidianos de salud, como las enfermedades periodontales, “que guardan una estrecha conexión con la diabetes”, tanto que “las consultas odontológicas son un lugar estratégico para la detección precoz de pacientes diabéticos”. Actualmente, Bernat Soria preside la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes.

¿Hasta qué punto la diabetes sigue siendo una enfermedad prevalente y trascendental, desde el punto de vista clínico y socioeconómico, en nuestro medio?

El estudio Di@betes nos ha informado recientemente que la prevalencia de la diabetes mellitus en nuestro país es del 13'8 %; es decir, hay más de 5 millones de personas que padecen esta enfermedad, de las que aproximadamente la mitad (6%) desconocen que son diabéticas. Si se añade la prevalencia de quienes presentan un cuadro de prediabetes (síndrome metabólico, obesidad, alteraciones del metabolismo hidrocarbonado, etc) la prevalencia alcanza el 30%, lo que implica que en España hay más

de 10 millones de personas con alteraciones glucémicas.

¿En qué momento nos encontramos actualmente en la investigación de la diabetes?

La investigación en diabetes progresa en muchos ámbitos. Los avances en la biología celular y molecular, en medicina regenerativa o en tecnologías biomédicas permiten afirmar que el futuro de los diabéticos va a

HAY UNOS 6 MILLONES DE PERSONAS EN ESPAÑA QUE PADECEN DIABETES. LA MITAD NO LO SABE

ser mejor que su pasado. Disponemos de nuevas moléculas, cada vez mejores insulinas y procedimientos más cómodos y útiles para su administración. Sin embargo, aún no contamos con buenos instrumentos para predecir la diabetes. En cuanto a prevención, la mejor herramienta a nuestro alcance sigue siendo la corresponsabilidad del propio diabético. El autocontrol de la glucemia permite reducir en un 40% las complicaciones de la diabetes.

A su juicio, ¿cuáles son las áreas de mejora?

Hay dos grandes áreas: por una parte, los avances, gracias al fuerte impacto que están teniendo en medicina el aumento de conocimientos en biología molecular y

EL TRATAMIENTO DE LA PERIODONTITIS PUEDE MEJORAR EL CONTROL DE LA DIABETES

celular, las tecnologías médicas; esto hace que se planteen posibilidades que hasta ahora no existían. Por otra, la participación del paciente en la gestión de su enfermedad. El autocontrol de la glucemia o el cambio en el estilo de vida son factores determinantes para mejorar la prevención y manejo de esta enfermedad.

¿Considera que existe una relación patológica entre enfermedades periodontales y la diabetes?

Hace años que se conoce la conexión entre diabetes y enfermedades periodontales. Lo que hace 10 o más años era una observación clínica, ahora se asume como una asociación patogénica. Por ejemplo, en la diabetes tipo 2 y en el síndrome metabólico aumentan los marcadores de inflamación, algo que también ocurre en la enfermedad periodontal; de ahí que el tratamiento de la misma mejore la diabetes.

¿Cómo incidir satisfactoriamente en esta interrelación?

La colaboración entre los colectivos de profesionales es una de las bases del diagnóstico precoz y de la prevención. La ▶

“SERÍA BUENO UN PROTOCOLO DE COLABORACIÓN ENTRE DENTISTAS Y ENDOCRINÓLOGOS PARA DETECTAR ANTES LA DIABETES”

UNA VIDA DEDICADA A LA INVESTIGACIÓN

Este valenciano nacido en 1951 es Doctor en Medicina por la Universidad de Valencia. Fue coordinador del área de Fisiología de la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva (ANEP) entre los años 1991 y 1994. También fue coordinador de la Red Europea de Células Madre Embrionarias, además de catedrático de Fisiología de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla. En 2005 recibió el prestigioso Premio Galien a la Mejor Labor Investigadora. El inicio de sus investigaciones con células madre provocó una reacción negativa en parte de la sociedad, que le llevó a autoexiliarse a Singapur para continuar con sus trabajos. Ha publicado un gran número de artículos en revistas internacionales de referencia. El 6 de julio de 2007 fue nombrado Ministro de Sanidad y Consumo, cargo que desempeñó hasta el 7 de abril de 2009.

Actualmente trabaja en el Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa (CABIMER), ocupando el cargo de director del Departamento de Células Troncales y Reprogramación Celular, así como el de director del Programa Andaluz de Terapia Celular. Bernat Soria también preside la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes.





El investigador Bernat Soria y la doctora Nuria Vallcorba, presidente de SEPA, durante la presentación del informe Diabetes y Enfermedades Periodontales.

DIABETES, UNA EPIDEMIA

Se estima que existen 246 millones de personas afectadas de diabetes mellitus tipo 2 en todo el mundo, cifra que aún puede aumentar hasta los 380 millones en el año 2025 si se cumplen las últimas predicciones. En España, el 13.8% de las personas mayores de 18 años sufren diabetes tipo 2 y el 6% de la población española tiene diabetes pero no ha sido diagnosticada todavía. En total, la atención de esta enfermedad supone un gasto superior a los 15.000 millones de euros anuales al Estado.

Fundación de la Sociedad Española de Diabetes, que presido, está generando el marco adecuado para que se potencie la prevención; en este sentido, el estudio colaborativo iniciado entre la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) empieza a dar sus frutos.

Según los expertos, la enfermedad periodontal es la complicación bucal más frecuente de la diabetes; es más, se apunta que esta enfermedad de las encías podría ser incluso un signo precoz de diabetes ¿se podría afirmar que la prevención de la diabetes empieza por la boca?

No existe un patrón común y cada paciente es un mundo. Con todo, continúa llamando la atención que muchas veces el primer síntoma de un proceso diabético es una de sus complicaciones o comorbilidades. Pero sí, podríamos decir que la prevención de la diabetes empieza por la boca, sobre todo si también tenemos en cuenta que el aumento de ingesta de alimentos está en el origen de la diabetes tipo 2.

¿Cree que una buena colaboración entre odontólogos y diabetólogos podría ayudar a prevenir tanto las enfermedades periodontales como la propia diabetes?

Soy un convencido de la necesidad de colaboración. Las profesiones sanitarias y sus especialidades aparecen debido al aumento constante de conocimiento y tecnologías, pero el paciente es una unidad integral. La medicina está llena de casos en los que se vislumbra esa integración fisiológica y fisiopatológica. Sin embargo, así como el diabetólogo ha incorporado la

EN OCASIONES, LA PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LA DIABETES PUEDE SER LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

colaboración con el nefrólogo, el cardiólogo y el oftalmólogo, no ha ocurrido lo mismo con el odontólogo.

¿Y cómo mejorar esta colaboración?

En España las especialidades ligadas a la Odontología y la Estomatología se practican fundamentalmente en el sector privado, mientras que la Endocrinología y la Atención Primaria se ejercen sobre todo en el sistema público. En mi etapa de ministro les insistía a mis colaboradores en que el Ministro de Sanidad de un país lo es de todos, de la sanidad pública y de la privada y que, independientemente de cómo se financia, hay que resolver la interacción entre ambas. Hay que romper esa barrera y facilitar una aproximación conjunta, que es la más beneficiosa para el paciente.

¿Considera que el odontólogo puede, como han sugerido estudios recientes, hacer una labor importante en la detección precoz de la diabetes?

Sin lugar a dudas. La diabetes es un problema tan importante que los profesionales de la salud deben aproximarse a ella desde cualquier ángulo. Me gustaría que se alcanzase un protocolo de colaboración entre odontólogos y endocrinólogos que identificase la diabetes de forma precoz y dirigiese en ambos sentidos al paciente para poder instaurar el tratamiento más adecuado. ■

Boca y belleza



Todo tiene su historia. También la belleza. Hay varios libros que tratan de la historia de la belleza. La mujer es protagonista en este asunto. Su cuerpo es diseccionado con el filo de una pluma y va deteniéndose en los bellos accidentes de su geografía. Casi siempre en la boca, en la mayor parte de las ocasiones en los dientes.

La dentadura armoniosa, pero sobre todo blanca y sana, es obligada parada y fonda de los artistas que ponen atención en la belleza de la mujer. También, cómo no, de los publicistas, que la exhiben como tarjeta de presentación.

Los dientes son perlas: nada nuevo, pues ya se adelantaron los poetas de muchos siglos atrás en resaltar esta cualidad. Pero su valor no es material, sino que tienen el impagable precio de la belleza. “Marfil” es el título de un dentífrico de nuestras abuelas, también otro con la marca “Tentación”. Es una “secuela” de la belleza, alcanzable –rezan los anuncios– con el uso de una pasta de dientes. Tan sencillo, tan saludable.



SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Javier Sanz. Profesor de Historia de la Odontología en la UCM. Presidente de la Sociedad Española de Historia de la Odontología (SEHO)

Exposición en SEPA Madrid 2012

Del 15 al 17 de noviembre se exhibirá la colección particular de publicidad odontológica del doctor Javier Sanz en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid,

dentro de uno de los encuentros científicos más importantes de 2012 en España: SEPA Madrid 2012, que albergará la 46ª SEPA y la 2ª SEPA Higiene Bucodental.

La Periodoncia es la ciencia de la Odontología que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a las encías y resto de tejidos que rodean el diente o el implante, así como la colocación de implantes dentales.

El Periodoncista

En el cuidado profesional de la salud de las encías es crucial el papel del periodoncista, dentista formado específicamente en Periodoncia.

¿Quién es el periodoncista?

Es el dentista especializado en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las encías y los tejidos de soporte de los dientes o implantes. Cuando es necesario, también se encarga de sustituir los dientes mediante la terapéutica de implantes.

¿En qué se distingue un dentista de un periodoncista?

Los dos han cursado estudios de Odontología o, previamente, Estomatología. Una vez finalizado el grado o la licenciatura, el dentista puede cursar y ampliar estudios en algunas de las múltiples áreas que tiene la Odontología, siendo una de ellas la Periodoncia.

¿Cuándo interviene el periodoncista?

El dentista explorará los tejidos bucales del paciente, evaluando tanto los tejidos duros (el diente) como los tejidos blandos (la encía), tejidos de soporte y mucosas. Si detecta patología en estos tejidos blandos y de soporte de los dientes, explicará al

paciente la necesidad de un tratamiento específico que, en determinadas situaciones, será realizado por el periodoncista.

¿Qué enfermedades trata?

Hay múltiples enfermedades y problemas que pueden afectar a las encías y al periodonto, pero las principales y más frecuentes son la gingivitis y la periodontitis (ambas de origen bacteriano). La gingivitis se produce por la acumulación de bacterias, produciendo inflamación y sangrado; en este estadio, aún reversible, no hay destrucción del hueso de soporte. Si no se trata adecuadamente la gingivitis, se puede producir periodontitis, que puede llevar a causar destrucción del hueso y provocar un trastorno irreversible en muchos casos.

¿Con qué recursos diagnósticos cuenta?

El diagnóstico y su relación con otras patologías lo realiza el dentista o periodoncista mediante una sonda periodontal, llevando a cabo la toma de registros. Esto se complementa con pruebas radiográficas, que permitirán decidir si es necesario el uso de otros recursos diagnósticos, como las pruebas microbiológicas o las genéticas.

¿Cuándo acudir?

El diagnóstico precoz es esencial para prevenir enfermedades periodontales graves, evitar o ralentizar su progresión, descartar otras patologías e intervenir con terapias más

específicas. Esto permitirá, además, tomar las medidas necesarias para el tratamiento a corto y largo plazo.

En los primeros estadios de muchos trastornos periodontales, la enfermedad puede pasar desapercibida, porque no presenta síntomas evidentes y pueden existir cambios mínimos. Por ello, es importante que el dentista o periodoncista examinen regularmente las encías del paciente para confirmar la salud periodontal y prevenir la aparición de enfermedad.

¿Qué tratamientos se suelen emplear?

El tratamiento consiste en eliminar las bacterias que causan la gingivitis o la periodontitis (mediante raspado y cirugía), deteniendo la progresión de la enfermedad, y regenerando el hueso perdido en algunas situaciones. El periodoncista también trata y solventa problemas como 'sonrisas gingivales', cuando el paciente enseña mucha encía al sonreír, recesiones de encías y alteraciones en la posición o forma de estas: es la llamada cirugía plástica periodontal.

¿Es eficaz el tratamiento periodontal?

Los estudios científicos demuestran que el tratamiento de la periodontitis es altamente eficaz, manteniendo los dientes durante toda la vida en la mayor parte de los casos.

¿El periodoncista hace intervenciones quirúrgicas?

Sí. Con la cirugía periodontal se eliminan las bacterias de las zonas más profundas de la bolsa periodontal y se corrigen los defectos anatómicos; incluso, en algunas ocasiones, es posible recuperar el hueso perdido mediante la aplicación de técnicas regenerativas.

Los pioneros de la periodoncia en España



En 1959 se constituyó oficialmente SEPA, Sociedad Española de Periodoncia. En su reunión constitutiva se contó con la presencia de una treintena de ilustres odontólogos y estomatólogos españoles. Entre estos pioneros resalta una cara conocida sobresaliendo en la zona superior derecha de la imagen. El posteriormente televisivo Félix Rodríguez de la Fuente compaginaba su creciente interés por el medio ambiente y los animales con su formación de médico, estomatólogo y biólogo autodidacta.

¿También es el responsable de colocar los implantes dentales?

Sí, el periodoncista está formado para la colocación de implantes dentales. Conoce la manipulación de los tejidos blandos (la encía) y de los tejidos duros (el hueso), y las técnicas para mejorar la disponibilidad de los mismos.

¿Es habitual que periodoncistas y médicos de otras especialidades trabajen juntos?

Cada vez la colaboración es mayor, sobre todo con profesionales especializados en otras áreas odontológicas (dentistas, higienistas dentales,...). Pero también la creciente evidencia sobre la interrelación de la salud de las encías con la salud general ha aumentado la colaboración y coordinación entre periodoncistas y cardiólogos, endocrinólogos, neumólogos, internistas, médicos de Familia, farmacéuticos,....

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Rosa Puigmal.
Máster en Periodoncia.
Universidad de Barcelona.

¿Debo acudir regularmente a mi especialista en encías?

Independientemente de la minuciosidad con la que se limpien a diario los dientes, las bacterias responsables de la enfermedad son capaces de provocar una nueva destrucción. Regularmente, el equipo periodontal deberá realizar los procedimientos adecuados para evitar la progresión de la enfermedad; la frecuencia de las visitas a estos expertos se adaptarán a las necesidades y riesgo personal. ■

La opinión de los expertos



“El tratamiento periodontal es la mejor inversión en salud bucal, con repercusiones beneficiosas y demostradas en la salud general”

Dr. Carlos Mendieta Fiter.
Profesor Titular de Periodoncia y Director del Máster de Periodoncia.
Universitat de Barcelona.



“El periodoncista mantiene sanos dientes e implantes dentales y, cuando no lo están, diagnostica y trata las gingivitis, periodontitis, mucositis y periimplantitis”

Dr. José Nart Molina.
Jefe de Departamento de Periodoncia y Director del Máster de Periodoncia.
Universitat Internacional de Catalunya.



“El periodoncista está especializado en las enfermedades periodontales, es capaz de diagnosticarlas, tratarlas y, lo que es más importante, de pronosticar la duración de sus dientes”

Dr. Juan Blanco Carrión. Profesor Titular de Periodoncia y Director del Máster de Periodoncia. Universidad de Santiago de Compostela.



“Tras su formación, el periodoncista obtiene un enfoque biológico fundamental en la colocación de implantes, en el diagnóstico y en el tratamiento de la patología periimplantaria”

Dr. Francisco Alpiste. Director del Máster de Periodoncia e Implantes.
Facultad de Odontología de la Universidad de Valencia.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Pedro Mir.
Práctica en Periodoncia
e Implantes.

La boca dice mucho de una persona y ofrece una información valiosa sobre su salud general. Enfermedades cardiovasculares, trastornos reumáticos, diabetes, parto prematuro o algunas enfermedades respiratorias guardan una estrecha vinculación con la salud de las encías.

Boca sana, cuerpo sano



En las últimas dos décadas se ha hecho un sobresaliente esfuerzo científico, investigador y clínico para tratar de demostrar la fuerte vinculación bidireccional que existe entre la salud bucal y la del resto del cuerpo.

“Tener las encías enfermas influye sobre el estado de salud general; entre otras cosas, aumenta el riesgo de parto prematuro en las embarazadas y la posibilidad de sufrir patologías cardiovasculares, así como incrementa el riesgo de descompensación del azúcar en los diabéticos”, asegura el presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), el doctor José Luis Llisterri; por ello, según este médico de familia, “la prevención de los trastornos bucales es una obligación para todos los profesionales de la salud”.

La puerta de entrada

Una boca sana contiene millones de bacterias, depósitos salivales y residuos de comida que crecen en la superficie dental, en las encías y en la lengua. Estas bacterias, con el tiempo, pueden unirse y multiplicarse, formando colonias de bacterias que acaban produciendo la conocida placa bacteriana o biofilm.

En principio, este fenómeno no resulta una amenaza para el organismo, pero sí que posibilita la activación de células inflamatorias por parte del sistema inmunológico, con el objetivo de hacer frente a esta agresión externa. Sin embargo, estas células inflamatorias que tienen la misión inicial de proteger al organismo pueden llegar a ser perjudiciales, causando inflamación en las encías y provocando *gingivitis*¹.

Paralelamente, muchas de las bacterias presentes en la boca pueden interactuar con

la sangre debido a la presencia de úlceras en la cara interna de la encía. Con ciertos estímulos —como el cepillado dental o ingerir ciertos alimentos— se permite el desprendimiento de las bacterias de la placa, su paso a la sangre y, de esta forma, viajan a través de todo el organismo (bacteremia). La semilla para originar nuevas enfermedades se desplaza por el sistema circulatorio en busca de un nuevo asiento para iniciar su acción patológica.

Enfermedades cardiovasculares

Cardiólogos y odontólogos coinciden en asegurar que las enfermedades que afectan a las encías (especialmente las infecciones periodontales) son un factor de riesgo para sufrir episodios coronarios, algunos tan graves que pueden llegar a poner en peligro la supervivencia del paciente (como el infarto de miocardio).

El paciente periodontal no tratado puede tener un riesgo entre el 25-50% de sufrir una enfermedad cardiovascular

Según el cardiólogo Valentín Fuster, Director General del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, “las infecciones bucales tienen una cierta repercusión cardiovascular y también hemos comprobado que modificar factores de riesgo cardiacos altera también los factores de riesgo para sufrir una *periodontitis*², y viceversa”.

En las enfermedades periodontales se libera en la sangre una gran cantidad de mediadores inflamatorios que pueden depositarse en diferentes órganos; posiblemente, en opinión del doctor Blas Noguerol, Doctor en Medicina y Cirugía que ejerce como especialista en Periodoncia e Implantología ▶

Infecciones bucales que dejan sin aliento

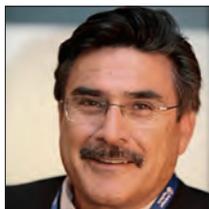
Las bacterias pueden viajar de la cavidad bucal a los pulmones y, una vez allí, provocar infección o empeorar enfermedades pulmonares ya existentes. Un análisis conjunto de varios estudios, publicado en el “Journal of the American Dental Association”, revela la relación existente entre una mala higiene bucal y la neumonía bacteriana.

Además, personas que muestran una reducción significativa en su capacidad pulmonar, como los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tienen limitados sus sistemas de protección antibacterianos, lo que disminuye sus posibilidades de eliminar bacterias alojadas en los pulmones.

Periodontitis e infertilidad masculina

De la misma manera que las distintas etapas de la vida de la mujer pueden verse afectadas negativamente por la presencia de periodontitis, los varones no escapan tampoco a esta vinculación. Según el doctor José Arias de Luxán, profesor titular de Patología Médica y Quirúrgica Bucal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos I de Madrid, “nuevos estudios relacionan la periodontitis con la infertilidad masculina y la calidad de semen”. En concreto, un estudio publicado recientemente en el “Journal of Clinical Periodontology” sitúa a este trastorno de las encías como un factor de riesgo de infertilidad.

La opinión de los expertos



“La atención a la salud bucal es básica a todas las edades y en todas las personas, y nos puede ayudar a prevenir, detectar y mejorar el control de otras enfermedades que tienen mayor riesgo”

Dr. José Luis Llisterri. Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)



“Se suelen encontrar con más frecuencia y relevancia clínica afectaciones bucales en los pacientes diabéticos que en los no diabéticos”

Dr. José Luis Herrera Pombo. Vocal de la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes y consultor jefe de Endocrinología y Nutrición de la Fundación Jiménez Díaz (Madrid).



“Todo foco infeccioso o inflamatorio en general, como la periodontitis, hace progresar la enfermedad cardiovascular, actuando además como desencadenante de un proceso agudo”

Dr. Vicente Bertomeu. Presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC)

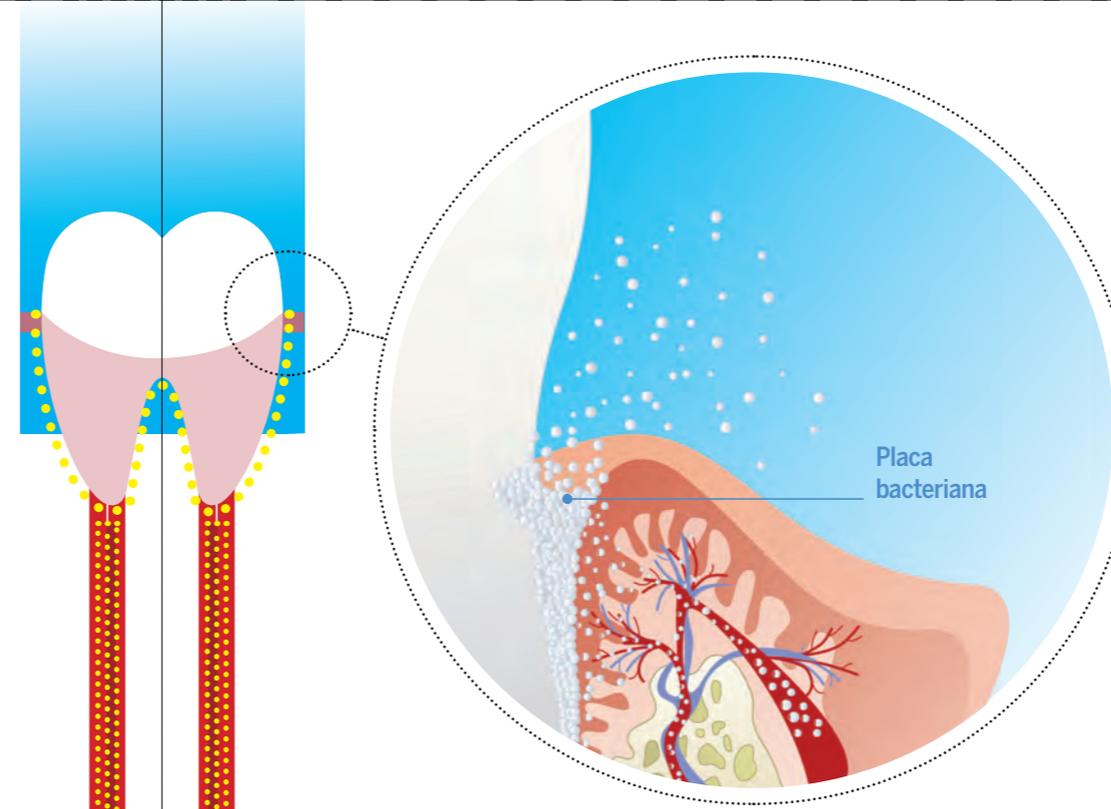
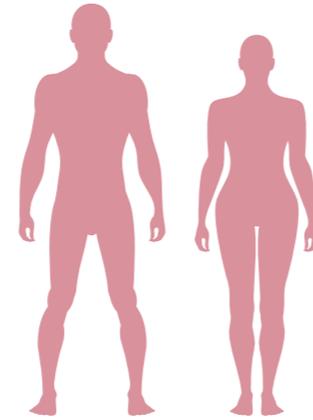


“Una vida saludable comporta el cuidado de la boca, las encías y tejidos que rodean el diente o el implante dental. Una visita regular al periodoncista o dentista refuerza la salud general”.

Dra. Nuria Vallcorba. Presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA).

Glosario

1. **Gingivitis:** enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías.
2. **Periodontitis:** patología inflamatoria crónica de las encías y de los ligamentos y huesos que sostienen los dientes, y que es la principal causa de pérdida de piezas dentales en la vida adulta.
3. **Placa de ateroma:** lesión, causada principalmente por una alta concentración de colesterol total y malo en sangre, que se produce en la capa interna de una arteria.
4. **Lesión aterosclerótica:** lesión focal principalmente de grandes y medianas arterias caracterizada por la formación de las placas ateroscleróticas.
5. **Endocarditis infecciosa:** infección del revestimiento interno del corazón (endotelio) por la llegada de microorganismos circulantes en la sangre.



Relación entre periodoncia y salud general

La infección o inflamación crónica de las encías, motivada por la acumulación de patógenos en la placa bacteriana, no solo tiene repercusiones locales a nivel bucal, sino que puede pasar al resto del organismo a través del torrente sanguíneo y causar allí alguna patología.

Los pacientes que sufren de periodontitis tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades sistémicas, tales como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y pulmonares y partos prematuros. Por esto, si se quiere mantener un cuerpo sano, es fundamental el diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades periodontales.

en Granada, “es la fuente más importante de liberación de estos mediadores al torrente sanguíneo”. La presencia de ciertos factores inflamatorios en las arterias coronarias es capaz de romper la placa de *ateroma*³, obstruyendo la arteria y desencadenando el infarto.

Los patógenos bacterianos que proceden de la placa bacteriana situada en la parte interior de la encía, así como la resultante respuesta que inducen, están directamente implicados en el desarrollo de la lesión *aterosclerótica*⁴ y, con ello, con un aumento del riesgo de problemas cardiovasculares.

Se estima que hasta un 35% de los casos de endocarditis *infecciosa*⁵ están provocados por bacterias que proceden de la cavidad bucal (*Streptococcus viridans*), producto de la presencia de gingivitis, periodontitis o lesiones pulpares por caries.

Diabetes

No solo los diabéticos tienen más riesgo de sufrir enfermedades periodontales (se multiplica por tres el riesgo de periodontitis), sino que incluso la presencia de trastornos en las encías puede identificar precozmente el desarrollo futuro de esta enfermedad

El paciente diabético tiene tres veces más posibilidades de padecer periodontitis

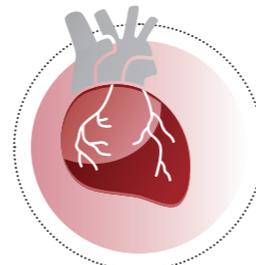
metabólica.

Según el doctor David Herrera, profesor titular de Periodoncia en la Universidad Complutense de Madrid y vicepresidente de SEPA, “las enfermedades periodontales son más frecuentes y suelen estar más avanzadas en diabéticos —tanto de tipo 1 como tipo 2— respecto a no diabéticos”. Además, estos trastornos de las encías progresan más rápidamente en los pacientes diabéticos y el mal control de la glucemia en pacientes con diabetes también se asocia con un incremento significativo del riesgo de pérdida de nivel de inserción y hueso alveolar.

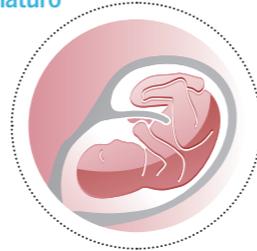
Por otro lado, la presencia de inflamación en las encías va a repercutir negativamente en el control de la enfermedad diabética, dificultando el control de la glucemia. Incluso se ha constatado que las enfermedades periodontales aumentan el riesgo de sufrir las complicaciones asociadas a la diabetes.

La diabetes provoca una respuesta inflamatoria exacerbada frente a las bacterias

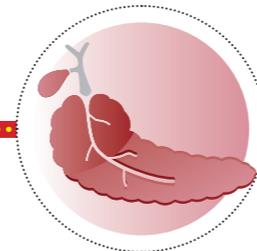
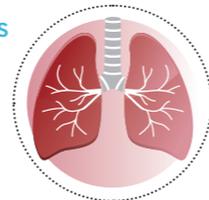
Enfermedades cardiovasculares



Parto prematuro



Enfermedades respiratorias



Diabetes



Flora intestinal



Huesos y articulaciones

patógenas presentes en la encía, y también altera la capacidad de resolución de la inflamación y la capacidad de reparación posterior, lo que acelera la destrucción de los tejidos de soporte periodontales. Por su parte, la periodontitis puede iniciar o aumentar la resistencia a la insulina de una manera similar a como lo hace la obesidad, favoreciendo la activación de la respuesta inmune sistémica.

Cerca de un 70% de las embarazadas desarrollan gingivitis durante el periodo de gestación

Parto prematuro

La presencia de algunos trastornos periodontales en la madre gestante puede provocar importantes consecuencias en la evolución del embarazo, en su plazo de término e, incluso, en el feto (bajo peso al nacer). Se ha estimado que las mujeres embarazadas con periodontitis podrían tener casi el doble de riesgo de sufrir un parto prematuro (< 37 semanas).

Cuando existe una infección periodontal

Para mantener sus dientes fuertes y sanos deben lograr un peso adecuado y hacer actividad física de manera regular

crónica se segregan una serie de sustancias muy similares a las que produce naturalmente el organismo para provocar el parto, lo que ayudaría a explicar esta relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro.

Además, el embarazo favorece la incidencia y gravedad de la gingivitis (casi un 70% de las mujeres embarazadas experimentan este trastorno durante este periodo), e influye negativamente en la progresión de la periodontitis preexistente.

Por todo ello, como principal recomendación, los periodoncistas aconsejan a las mujeres en edad de embarazo y, más aún en las que tienen previsto tener un hijo, que extremen las medidas de prevención de la enfermedad periodontal. Sobre todo porque se ha comprobado que el tratamiento periodontal en la embarazada no se asocia con la aparición de ningún efecto adverso. ■

La Fundación SEPA, en marcha



Patronos de la Fundación SEPA. De izquierda a derecha, los doctores David Herrera, Héctor J. Rodríguez, Daniel Rodrigo, Jorgina Estany, Adrián Guerrero, Nuria Vallcorba, Antonio Linares, Juan Blanco, Rafael Magán, Miguel Caraso y Mariano Sanz.

Fiel a su carácter pionero y de vanguardia, y consciente de su papel y responsabilidad como sociedad de referencia en la odontología española, la Sociedad Española de Periodoncia pone en marcha la Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales.

Esta institución, según reconoce el doctor Adrián Guerrero, secretario de SEPA, "servirá para dar un salto cualitativo y cuantitativo a las actividades de formación, divulgación e investigación de esta sociedad científica". Era un paso necesario, añade el doctor Guerrero:

"De esta forma nos modernizamos y nos situamos en una posición privilegiada para mantener y fomentar distintas actividades que consideramos necesarias".

La educación, la divulgación y la investigación serán los ejes esenciales de actuación de esta Fundación SEPA. Entre sus objetivos, pretende potenciar el desarrollo de la Periodoncia y la promoción de la salud bucodental en la población, consolidar encuentros científicos, afianzar programas de formación de excelencia, impulsar proyectos de investigación en

estrecha colaboración con las universidades y empresas, y mejorar la calidad clínica asistencial bucodental.

A juicio del secretario de SEPA, "junto a la mejora de la imagen de SEPA y a la posibilidad de otorgar mayor calidad y notoriedad a nuestra sociedad, tendremos la suerte de poder colaborar con profesionales de distinta índole y de distintas procedencias"; sin duda, "la creación de la Fundación hará de SEPA una sociedad más abierta a todos y con una mayor relevancia científica, clínica y social".

Consulta la nueva web 'cuidatusencias.es'



Entra en 'www.cuidatusencias.es' y encontrarás información divulgativa y rigurosa sobre salud gingival e implantes dentales, con estos apartados o menús: encías, implantes, prevención, tratamientos y noticias.

El usuario podrá consultar el libro 'Las 50 preguntas sobre la encía' o 'La tercera dentición', sobre implantes. Además, podrá realizar el 'Test de salud gingival cuida tus encías'.

Puedes ganar un cepillo eléctrico

Regístrate en la web 'cuidatusencias.es' y podrás participar en el sorteo de cinco cepillos eléctricos 'Triumph 5000' con Smartguide de Oral B, acreditados con el sello SEPA, Sociedad Española de Periodoncia.



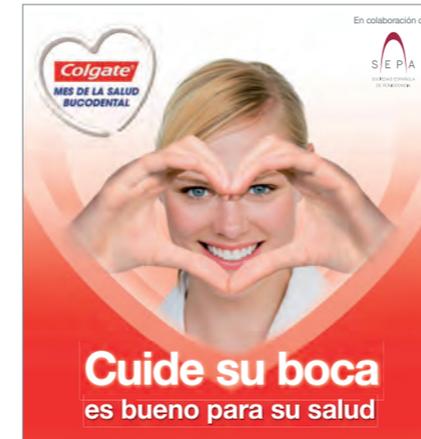
'Cuida tus Encías', en quioscos



A partir del 20 de junio y durante el mes de julio, 'Cuida tus Encías' se distribuirá junto a 170.000 ejemplares de 'Saber Vivir' y 'Clara'. Se podrá adquirir en quioscos de Madrid, Cataluña, Andalucía, Comunidad Valenciana, Galicia y País Vasco, comunidades que aglutinan el 70% de la tirada de 250.000 ejemplares de la revista mensual más vendida en España, con más de 1.200.000 lectores, según los datos del Estudio General de Medios de 2011.

También puedes seguir disfrutando de 'Cuida tus Encías' en la consulta de tu dentista de confianza.

Éxito de la campaña de salud bucodental de Colgate



Por undécimo año consecutivo, Colgate ha llevado a cabo una de las iniciativas más sobresalientes para mejorar el cuidado de la boca en la población general. El "Mes de la Salud Bucodental" es un proyecto dirigido al gran público que persigue el objetivo de animar a los ciudadanos a visitar periódicamente la clínica dental.

En esta campaña de revisiones dentales gratuitas se ha contado con el apoyo y aval científico de SEPA, y se ha desarrollado en colaboración con cerca de 5.000 dentistas, uno de cada cuatro en nuestro país.

Abrumadora participación en el I Simposio SEPA-Dentaid



Más de 1.700 higienistas dentales de toda España han participado en el I Simposio SEPA-Dentaid, superando todo tipo de expectativas. El evento reunió a expertos de primer nivel y ha sido acreditado oficialmente como actividad docente por la Comunidad de Madrid.

Este evento pionero de carácter científico giró en torno al lema "Resolviendo casos clínicos: de los fundamentos científicos a la práctica diaria", y constó de una serie de conferencias sobre las patologías más frecuentes en el día a día de la clínica dental, como la hipersensibilidad dentaria, el tratamiento de la boca seca, la evaluación y tratamiento de la halitosis; también se abordaron otros aspectos de interés clínico, como la prevención de la mucositis periimplantaria y la periimplantitis.

SEPA ayuda a la formación de jóvenes mauritanos



El proyecto 'Memoria de elefante', de la ONG Dentistas sobre Ruedas (DSR) y ganador de la convocatoria SEPA Solidaria en 2011, ha cubierto una nueva fase al desplazar a Barcelona durante dos meses a dos futuros auxiliares bucodentales de origen mauritano para completar sus estudios. Ambos estudiantes han asistido a un curso intensivo en el instituto Salvador Seguí de la capital catalana; la formación intensiva incluyó prácticas con pacientes reales.

Este proyecto desarrolla un programa de formación de voluntarios en la población de Maghama (Mauritania) para dotar a los estudiantes de los conocimientos técnicos en higiene, odontología y enfermería necesarios para utilizar el equipamiento instalado por DSR.

Listerine, con la salud de las encías

Unos mil dentistas españoles han participado en una campaña de revisión gingival gratuita a ciudadanos. Esta iniciativa se ha incluido en la segunda edición de la campaña de salud de las encías lanzada por el Consejo de Dentistas con el respaldo científico de SEPA, en colaboración con Listerine.

La presidenta de SEPA, Nuria Vallcorba, participó en la conferencia de prensa destinada a presentar este proyecto, junto al presidente del Consejo de Dentistas, Alfonso Villa (a

la izquierda, en la foto).

Esta campaña, que ha contado con la colaboración de todos los Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, ha tratado no sólo de ayudar a mejorar sustancialmente la salud bucodental de los españoles, sino también de aumentar su concienciación ante los riesgos que comportan la gingivitis y la periodontitis, que junto a la caries se cuentan entre las patologías más comunes del mundo.



Sonríe con la tecnología más avanzada de **Oral-B®**



Prueba el mejor cepillo de Oral-B

Triumph 5000, el cepillo de dientes tecnológicamente más avanzado de Oral-B, proporciona una limpieza extraordinaria.



Tecnología 3D



Sensor de presión visible



Temporizador Profesional



5 modos de cepillado

- El modo Deep Clean (Limpieza Profunda) elimina hasta un 99,7% de la placa en lugares de difícil acceso*
- Suave con los dientes y encías.
- Blanqueado superior en 3 semanas** ***
- El sistema autónomo e inalámbrico SmartGuide™ favorece un cepillado óptimo.



*Basado en un estudio clínico de un solo uso
**frente a Oral-B Prof. Care
***eliminando las manchas de la superficie

Continuamos con el cuidado que empieza en su consulta



CONFÍE EN SEPA.

SEPA ES LA SOCIEDAD CIENTÍFICA DE REFERENCIA EN ESPAÑA EN PERIODONCIA E IMPLANTES.

PERIODONCISTAS, DENTISTAS, HIGIENISTAS, AUXILIARES, OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LAS PRINCIPALES MARCAS DEL SECTOR CONFORMAN UNA RED ENFOCADA A LA MEJORA CONSTANTE DE SUS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA CLÍNICA, PROMOCIONANDO LA SALUD PERIODONTAL DE LA POBLACIÓN Y CONTRIBUYENDO ASÍ A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE MUCHAS PERSONAS.

CONFÍE EN SEPA. USTED TAMBIÉN FORMA PARTE DEL EQUIPO.

Socios

Formación

Divulgación

Encuentros Científicos

SEPA facilita a sus asociados la oportunidad de estar al día sobre investigación, prevención tratamientos y prácticas clínicas.

Avanzado Programa de Formación Continua. Aulas de Investigación y Clínica. Cursos de Periodoncia y terapéutica de implantes. Cursos de Gestión. Cursos acreditados para Higienistas y Auxiliares.

Edición de la revista científica Periodoncia y Osteointegración. Estar al día en www.sepa.es Campaña y revista "Cuida tus encías" Folletos divulgativos.

Reuniones de primer nivel: Reunión Anual SEPA. SEPA Higiene Bucodental. SEPA Joven. Workshops. Reuniones SEPA Patrocinadores Platino.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

Confíe en SEPA

913 142 715
sepa@sepa.es

www.sepa.es



www.cuidatusencias.es

Patrocinadores SEPA Platino :



Patrocinadores SEPA Oro:





GIN- GIVI- TIS.

Inflamación superficial de la encía. El sangrado es su principal señal de alerta. Si no se trata adecuadamente puede derivar en Periodontitis.

PERIO- DON- TITIS.

Infección profunda de la encía y el resto de tejidos que sujetan el diente. Puede provocar la pérdida dental. Repercute en la salud general: aumenta el riesgo cardiovascular, diabético o de partos prematuros.

cuida tus encías.



2 veces al día, actúa:



1 Cepilla tus encías y dientes con dentífrico.



2 Usa la seda dental o cepillos interdentales.



3 Enjuégate con un colutorio, cuando esté indicado.



4 Renueva tu cepillo.



5 Visita a tu dentista o periodoncista: Revisa tus encías y limpia tu boca.

Cada 3 meses:

Cada 6 meses:



Factores de riesgo

- Tabaco.
- Estrés.
- **Enfermedades Generales** o defensas bajas: diabetes, osteoporosis, VIH, herpes, transplantados, etc...
- **Cambios hormonales:** embarazo, menopausia.
- **Antecedentes Familiares.**



Señales de Alerta

- **Sangrado** o enrojecimiento de encías.
- **Mal aliento.**
- **Hipersensibilidad al frío.**
- **Movilidad o separación** de dientes.
- **Dientes más largos.**
- **Pérdida** de dientes.



Tratamientos Sencillos

- **Mejora de la higiene bucal.**
- **Limpieza completa** de la placa bacteriana en la encía.
- **Evaluación** del estado Periodontal.
- **Control de placa y bacterias** por debajo de la encía (raspado).
- **En casos avanzados,** pequeñas cirugías.

www.cuidatusencias.es



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEOINTEGRACIÓN

www.sepa.es



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES