



Mejora tu rendimiento deportivo: ¡empieza por tu boca!

Entrevista
Màrius Carol,
Director de
'La Vanguardia'

página
10

Sonríe
a lo grande
con una
pequeña
cirugía

página
14



Entrevista
**Phoebus
Madianos,**
presidente
de la Federación
Europea de
Periodoncia

página
16

Regeneración
periodontal:
haciendo
cotidiano
lo que parecía
imposible

página
20

La Fundación
del FC
Barcelona se
compromete
con la salud
bucodental

página
27



SEPA PATROCINADORES PLATINO 2015



SEPA PATROCINADORES ORO 2015



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEointegración

www.sepa.es

SEPA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

www.abc.es/salud/sepa/

SEPA Publicaciones

Ventajas y
precios especiales
para socios SEPA

Haz tus pedidos on-line
a través de la tienda SEPA en
www.sepa.es

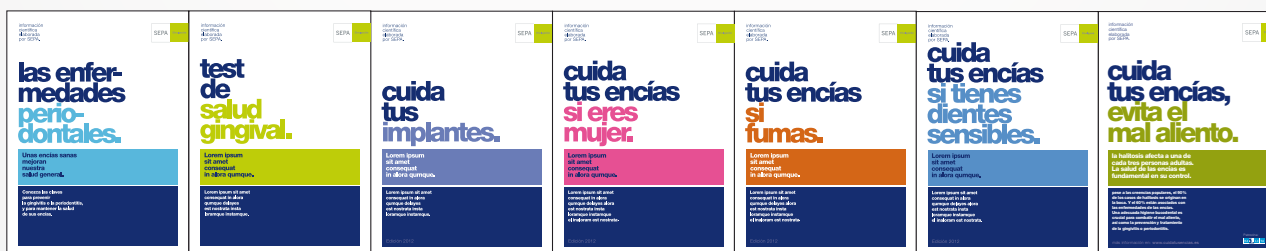
SEPA Divulgación

Revista **Cuida tus Encías**

Visita la web www.cuidatusencias.es



Folleto Divulgativos



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEointegración

Únete
a SEPA

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



SEPA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

Los profesionales y los pacientes se informan con SEPA en redes sociales



En menos de 12 meses desde que se puso en marcha el grupo de trabajo “enREDando con SEPA”, con el objetivo de acercar a la Sociedad Española de Periodoncia a las redes sociales, comunicarse con los profesionales del sector dental y llegar a la población general, se han cuadruplicado el número de seguidores de los distintos canales de comunicación digital que tiene esta sociedad científica.

De forma objetiva, por medio de diferentes índices que miden la influencia de una marca en redes sociales, se ha verificado este importante auge de SEPA.

Actualmente, se estima que el número de seguidores de SEPA en las distintas redes sociales (Twitter, Facebook, Google+,...) supera los 17.000, creándose nuevos canales de comunicación (dos de ellos específicamente dirigidos a la población general: cuidatusencias y cuidatusimplantes), incorporándose progresivamente nuevos canales gráficos (como Instagram o Pinterest).

Destaca especialmente el enorme seguimiento que tiene la cuenta de @SEPAperiodoncia, que recientemente ha superado los 5.000 seguidores en Twitter.

Más cerca de la población

Las redes sociales están permitiendo a SEPA difundir mensajes de salud bucodental a la población general, con orientaciones prácticas, rigurosas y útiles a nivel de prevención y tratamiento. Las cuentas de Twitter @cuidatusencias y @cuidatusimplantes acumulan cientos de seguidores y constantemente generan tuits, con píldoras informativas muy bien valoradas por la población.

Además, se ha innovado en el estilo de comunicación, más directo, constante, específico y profesional; de hecho, todos los mensajes que se generan por parte de SEPA en redes sociales están producidos por un equipo de odontólogos e higienistas dentales.



La Fundación del FC Barcelona se compromete con la salud bucodental

Un convenio, múltiples colaboraciones

El acuerdo marco de colaboración entre SEPA y el FC Barcelona (que estará vigente hasta diciembre de 2016) incluye el propósito de llevar a cabo múltiples actividades, como elaborar e impulsar programas y actividades que tengan como beneficiarios la infancia y la juventud, así como las familias en situación de riesgo social.

Además, la Fundación SEPA se compromete a desarrollar la campaña divulgativa “Cuida tus Encías” anualmente, integrándose en las actividades de la Fundación FCB, y SEPA aportará contenido basado en la evidencia científica sobre rendimiento deportivo y salud bucodental. SEPA se sumará a las acciones de la Fundación FCB que promuevan hábitos saludables de higiene bucodental, de promoción de la salud general y la prevención del tabaquismo.

La prevención de las enfermedades periodontales y, en general, de las enfermedades que afectan a las encías resulta especialmente importante para jóvenes deportistas. Así lo entiende la Fundación del Fútbol Club Barcelona, que recientemente ha suscrito un acuerdo de colaboración con la Fundación de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), por medio del cual se fijan iniciativas comunes de divulgación y formación sobre salud bucodental.

Con la salud bucodental no se juega

Entre estas actividades, se ha establecido un ambicioso programa de revisiones y de charlas informativas entre los jóvenes canteranos que se encuentran en La Masía, la escuela de formación (tanto deportiva como en conocimientos y valores) de jóvenes talentos del FC Barcelona.

En el contexto de la campaña “Cuida tus Encías” de SEPA y como aperitivo del doble congreso científico que organiza esta sociedad científica en la ciudad condal del 26 al 28 de febrero, se ha fijado una

revisión de la salud bucodental de los más de medio centenar de jóvenes que residen en este centro formativo.

También esta exhaustiva revisión bucodental tiene un propósito científico, puesto que se pretende repetir periódicamente para analizar la evolución que ha tenido la salud bucodental de estos jóvenes deportistas.

El objetivo de esta iniciativa, además de comprobar el estado de sus encías y advertir posibles enfermedades, es informarles sobre los riesgos que se derivan de una deficiente salud bucal y de la posible merma que algunas enfermedades pueden causarles en su rendimiento deportivo.

Llegar a todos

Con la intención de ampliar este mensaje, también se ha previsto extender las revisiones bucodentales a otras categorías y equipos.



Trabajo en equipo, de principio a fin. El flujo del paciente en la clínica odontológica.

Cuando un paciente acude a la consulta dental es recibido por la recepcionista y la **Auxiliar Dental**, que le acompaña al gabinete y le acomoda para que el **Dentista** pueda atenderlo.

Es muy importante la primera visita, donde el paciente va a transmitir al profesional el motivo de la consulta: cuál es el problema o qué es lo que le preocupa, de forma que el profesional sabrá cuáles son las inquietudes y expectativas puestas en el tratamiento. El profesional también evaluará las necesidades de tratamiento, realizará un diagnóstico y un plan de tratamiento óptimo y personalizado.

El profesional, mediante la exploración de la cavidad oral y pruebas complementarias (como radiografías), aconsejará al paciente sobre la terapéutica a seguir y como debe abordarse.

Muchas veces, la consecución de este tratamiento integral va a comportar la colaboración de distintos especialistas.

El **Periodoncista**, con la colaboración del **Higienista**, va a tratar la enfermedad periodontal, (gingivitis- periodontitis), va a realizar un diagnóstico, tareas de enseñanza de las técnicas de higiene oral (que son indispensables para un mantenimiento de la salud a largo plazo), y va a eliminar los depósitos de cálculo y corregir la inflamación. Es indispensable que los cimientos de las bocas de los pacientes tengan salud para, con posterioridad, realizar exitosos tratamientos de implantes, ortodoncia, prótesis y estética.

Durante el tratamiento de Periodoncia, el dentista podría considerar necesario efectuar endodoncias, por parte del **Endodoncista**, de aquellas piezas que tienen caries extensas o antecedentes de dolor, para que después se restauren con reconstrucciones o “empastes” adecuados o fundas. También podría ser necesaria la extracción de las piezas que no se pueden tratar o de las muelas del juicio, siendo necesaria la visita al **Cirujano Oral**.

Una vez tratada adecuadamente la boca, y conseguida una óptima salud oral, es el momento de plantearse rehabilitar al paciente con prótesis o implantes. Cuando el paciente no dispone de hueso suficiente en altura o anchura, si su caso lo requiere, podría requerirse la intervención del **Periodoncista** o **Cirujano Oral**, que pueden plantear diferentes opciones de técnicas de regeneración ósea.

A veces es necesaria la colaboración en los tratamientos del **Ortodoncista** para corregir malposiciones y apiñamientos dentales que el paciente ya presentaba o que se han producido con el tiempo por la pérdida dentaria. Su colaboración puede ayudar, por ejemplo, para restituir un diente por medio de un implante o para juntar/cerrar espacios en un tratamiento de estética.

El **Prostodoncista** realizará las tareas de restitución mediante coronas o puentes sobre dientes o implantes para restablecer una adecuada función.

Además, tras su formación, el periodoncista obtiene un enfoque biológico fundamental en la colocación de implantes, y en el diagnóstico y tratamiento de la patología periimplantaria¹.

PROSTODONCISTA: es el especialista que restaura la función y estética tras la pérdida de uno o más dientes. El tratamiento restaurador implica reparar o reponer dientes destruidos por las caries, endodonciados o cambiar su apariencia, la preparación de los dientes para la colocación de prótesis ya sean removibles o fijas, y la realización de las prótesis sobre implantes.

El ámbito de la prostodoncia ha experimentado notables avances, tanto en materiales (zirconio) como en técnicas, que mejoran y amplían de forma exponencial las posibilidades terapéuticas en dientes e implantes, mejorando también los resultados estéticos.

ENDODONCISTA: es el especialista de la Odontología que ha cursado un Máster en el diagnóstico y tratamiento de las patologías pulpares. Trata todas las patologías relacionadas con la afectación del “nervio”, mediante la limpieza, desinfección y, posteriormente, sellado de los conductos radiculares²; es lo que se conoce por endodoncia.

Cuando han habido episodios de dolor en un diente (al frío y/o calor, flemón o hinchazón, o antecedentes de traumatismo), puede que la parte vital del diente, es decir, la vascularización e inervación se vean afectadas. Se realiza el tratamiento cuando

la pieza se infecta evitando que esta pase a los tejidos circundantes.

El tratamiento es laborioso, puesto que requiere trabajar en un campo pequeño y de difícil acceso.



ORTODONCISTA: especialista de la Odontología que trata y corrige las malposiciones dentarias. Su trabajo fundamental consiste en alinear los dientes y establecer una oclusión adecuada para mantener una función masticatoria óptima, facilitando la salud e higiene y, por supuesto, mejorando la estética.

El ortodontista realiza un estudio mediante radiografías, modelos y fotos para valorar cuál es el objetivo en el tratamiento. El tratamiento se realiza con distintos aparatos: desde los conocidos brackets metálicos o cerámicos hasta la ortodoncia invisible (lingual o con alineadores transparentes).



ODONTOPEDIATRA: especialista en tratamientos bucales en niños. Realiza el diagnóstico y prevención. Sabe tratar a los niños en su integridad y en las distintas etapas del desarrollo (bebé, lactancia, dientes temporales, dentición mixta). También lleva a cabo labores de prevención, siendo capaz de detectar precozmente las anomalías en la posición de los dientes y maxilares (en ese caso, lo deriva al ortodontista). La educación en salud oral a los padres y la enseñanza de instrucciones de higiene oral en edades tempranas evita tratamientos futuros, favoreciendo adultos con denticiones sanas a largo plazo.



CIRUJANO ORAL: se dedica al diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades, traumatismos y defectos en las mucosas y maxilares. La cirugía bucal es considerada como la parte de la Odontología a la que conciernen el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las enfermedades, anomalías y lesiones de los dientes, de la boca, de los maxilares y de sus tejidos contiguos. Realiza las exodoncias³, exéresis⁴ de quistes, cirugías de tejidos duros y blandos, así como la colocación de implantes.



HIGIENISTA: técnico especialista en higiene bucodental. Tiene un papel fundamental en el desarrollo de técnicas de prevención y mantenimiento de la salud oral, y cuenta con formación específica, reglada y regulada. Aconseja sobre medidas higiénicas y preventivas, aplica flúor, pule obturaciones, elimina cálculos y tinciones, y realiza pulidos dentales y elimina la placa bacteriana y los depósitos calcificados. Refuerza la labor preventiva frente a las enfermedades periodontales. Colabora con el dentista o el periodoncista en los tratamientos periodontales y las profilaxis.



AUXILIAR DENTAL: es responsable de la atención al paciente, recepción de documentos, tareas de ayuda al dentista, organización del instrumental y materiales.



“Acudir semestralmente a la clínica dental para una sesión de higiene y eliminación de placa dental es fundamental para que el efecto de los tratamientos dure más”

Dr. Jordi Cambra. Certificado en Periodoncia Universidad del Sur de California (EE.UU.)



“El éxito de cualquier tratamiento estético pasa por un adecuado mantenimiento tanto de las piezas dentarias como de las encías”

David García Baeza. Profesor colaborador del Máster de Estética de la Universidad Complutense de Madrid.

Existen dentaduras que, por su complejidad, no pueden restaurarse sin la asistencia de profesionales de distintas disciplinas odontológicas. La Odontología multidisciplinar es una necesidad, y ya es una realidad.

Un paciente, un equipo multidisciplinar a su disposición

Muchas veces el paciente odontológico necesita del trabajo en equipo de varios especialistas para alcanzar un tratamiento integral, que garantice salud, función y estética.

Existen actualmente diferentes especialidades específicas donde los profesionales se forman en un campo concreto y profundizan en el manejo, comprensión y resolución de problemas bucales complejos. Este equipo multidisciplinar lo constituyen todas las especialidades odontológicas, junto con el dentista general y el personal auxiliar e higienistas.

¿Quién hace qué en el equipo multidisciplinar?



DENTISTA GENERAL: es el profesional sanitario encargado de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales. Todos los

odontólogos y los médicos estomatólogos poseen los conocimientos básicos en todas las disciplinas y, por tanto, pueden plantear un plan de tratamiento óptimo y global. Es el profesional que, cuando lo considera adecuado, remite al paciente al especialista.



PERIODONCISTA: es el dentista especializado en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las encías y los tejidos de soporte

de dientes e implantes. El periodoncista ha cursado estudios de especialización en esta área, que le proveen de conocimientos y técnicas para el manejo de los tejidos duros y blandos alrededor de dientes e implantes.

Glosario

- 1. Patología periimplantaria:** enfermedades que se originan alrededor de un implante dental o motivadas por la colocación de éste.
- 2. Conductos radiculares:** porción de la cavidad pulpar de la raíz de un diente.
- 3. Exodoncia dental:** parte de la cirugía bucal que se ocupa, mediante unas técnicas e instrumental adecuado, de practicar la extracción de un diente o porción del mismo, del lecho óseo que lo alberga.
- 4. Exéresis:** operación quirúrgica que consiste a extraer del organismo un elemento como un tumor o un cuerpo extraño.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

La opinión de los expertos



“Para cada caso se impone contar con un equipo multidisciplinar que garantice los mejores resultados”

Javier Casas. Profesor Asociado de Prostodoncia y Oclusión de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valencia. Máster en Prostodoncia y Tecnología Estomatognática.



“El éxito y la eficacia del equipo multidisciplinar depende tanto de la calidad clínico-científica de sus miembros como de su capacidad de coordinación”

Dr. Jaume Llena Blasco. Profesor del Máster de Odontología Restauradora y Estética de la Universitat Internacional de Catalunya.

Un 96% de los dientes tratados con técnicas de regeneración se pueden mantener por periodos superiores a los 15 años

perdidos a causa de una enfermedad de las encías. Para asegurar su éxito es imprescindible un control previo de la causa que ha propiciado la destrucción de los tejidos periodontales. Se trata, en definitiva, de obtener una situación clínica más favorable para que los tejidos que rodean y soportan a los dientes (el denominado periodonto) ejerciten su capacidad de regenerarse.

Son muchas las técnicas actualmente disponibles, y de uso frecuente, para llevar a cabo la regeneración periodontal. Una de las más utilizadas pasa por el empleo de membranas que actúan como barrera, evitando que los tejidos blandos ocupen la lesión ósea y posibilitando también la formación de nuevo ligamento periodontal y hueso.

También se usan materiales biológicamente activos, que estimulan a las células para que generen de forma natural nuevo ligamento y hueso. Los materiales más comunes que se emplean son dos:

- los derivados de la matriz del esmalte: son los más utilizados en la actualidad, muchos estudios los avalan y se posee una amplia experiencia clínica con ellos. La regeneración tisular guiada mediante la utilización de las proteínas derivadas de la matriz del esmalte es en estos momentos la técnica regenerativa que ofrece los mejores resultados clínicos,
- y los factores de crecimiento: más novedosos y con grandes perspectivas de futuro.

El grado de éxito que se alcanza con estos recursos depende, en gran parte, de la técnica usada y de la pericia del odontólogo, así como de un diagnóstico acertado y una meticulosa aplicación del tratamiento.

Antes de proceder a la cirugía, es indispensable la detección de los defectos existentes, su localización y extensión, así como su morfología; en este sentido, el diagnóstico radiográfico, combinado con el sondaje, confiere un alto grado de precisión. ■

Mejoras estéticas...

Habitualmente, el tratamiento periodontal (precise o no cirugía) produce como consecuencia una recesión del margen gingival⁴ (se ven los dientes más largos), afeando la sonrisa. En casos de enfermedad periodontal avanzada, los resultados estéticos aún suelen ser peores.

En cambio, las técnicas de regeneración permiten la reducción de bolsa periodontal sin la correspondiente recesión, de forma que se pueden recuperar los tejidos perdidos y mantener una bonita sonrisa.

Incluso, en casos donde la anatomía del defecto lo permite, las técnicas regenerativas consiguen un tratamiento estéticamente óptimo de dientes con grandes defectos.

En los últimos años se ha ido generalizado el uso de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas (con la ayuda de lentes de magnificación) y con diseños de los colgajos que preservan los tejidos. Esto ha posibilitado una regeneración con alta predictibilidad, manteniendo también resultados estéticos muy favorables.

...y mejoras funcionales

Pero el objetivo fundamental de la regeneración periodontal es facilitar una correcta masticación, es decir, conseguir unos resultados funcionales óptimos.

Cuando la periodontitis afecta a los molares, se inicia un proceso de destrucción ósea irreversible. Si no se detiene la progresión de la enfermedad, se terminarán perdiendo los molares (que juegan un papel esencial en el proceso de masticación), con la correspondiente alteración de la función masticatoria.

Cuando la destrucción de hueso ha alcanzado la furca⁵ (espacio comprendido entre las raíces de los molares) es muy difícil, si no imposible, por parte del paciente mantener los dientes libres de placa

bacteriana. Por su parte, el periodoncista y la higienista también tendrán muchos problemas para realizar a una adecuada desinfección.

Las técnicas tradicionales ofrecen unos discretos resultados en el tratamiento de las furcas. Sin embargo, las técnicas regenerativas permiten tratar con buen pronóstico las afectaciones de las furcas en fases iniciales, cuando aún queda algo de hueso entre las raíces y el defecto no se comunica de un lado a otro; con estas técnicas es posible que se rellene de nuevo con hueso y ligamento periodontal el espacio que hay entre las raíces, manteniendo la viabilidad de los molares durante muchos años.

El “trío calavera” de la regeneración periodontal

Son varios los factores que podrían afectar al resultado que se puede alcanzar con las técnicas regenerativas. De todos ellos, hay tres que resultan especialmente frecuentes e importantes, limitando los beneficios esperables.

INFECCIÓN PERIODONTAL. El control de la microflora patógena es primordial antes de indicar estas terapias, siendo inexcusable curar la enfermedad periodontal antes de indicar cualquier tratamiento de regeneración. No es posible regenerar sin antes hacer un tratamiento de la causa de la enfermedad.

Del control adecuado de la periodontitis dependerá el pronóstico de la regeneración periodontal. Los pacientes que son capaces de mantener un muy buen control de placa

bacteriana sacan más provecho de las técnicas de regeneración.

MOVILIDAD DE LOS DIENTES. Una excesiva oscilación dental puede hacer fracasar el tratamiento. En los casos con mayor movilidad de los dientes se aconseja estabilizarlos usando alguna técnica capaz de unirlos entre sí para evitar que el movimiento impida la correcta curación.

TABACO. Fumar reduce los beneficios que se pueden obtener con la terapia de regeneración. Existe una relación directa entre la cantidad de tabaco que se consume y los resultados negativos que se alcanzan con estas técnicas. El mejor consejo: dejar de fumar y cumplir con las visitas de mantenimiento.



Glosario

1. Periodontitis: enfermedad inflamatoria de los tejidos periodontales que puede dar lugar a la pérdida gradual de los dientes y de las estructuras que los soportan.

2. Ligamento periodontal: conjunto de fibras que sostienen el diente dentro de la encía.

3. Inserción periodontal: es el conjunto de ligamento periodontal, cemento de la raíz y hueso que soportan al diente.

Bolsa periodontal: separación patológica entre la parte interna de la encía y la superficie del diente.

4. Recesión gingival: exposición de las raíces de los dientes causada por una pérdida de tejido de las encías y/o la contracción del margen gingival de la corona de los dientes.

5. Lesión de furcación: reabsorción ósea y pérdida de inserción en el espacio que hay entre las raíces de los dientes, resultado de la enfermedad periodontal asociada a placa microbiana.

Puedo...

También en dientes en los que se ha procedido a “matar” el nervio es posible llevar a cabo estos procedimientos de regeneración. Los dientes correctamente endodonciados puede ser tratados con éxito con las técnicas regenerativas, no afectando negativamente a la tasa de curación ni a la estabilidad a largo plazo.

No puedo...

Sin embargo, la regeneración periodontal suele desaconsejarse en algunos casos, sobre todo porque se ha evidenciado que en esas situaciones el resultados esperable no será óptimo. Así, está contraindicada en grandes fumadores, en pacientes con diabetes no controlada y en personas con periodontitis grave no controlada.

De la destrucción a la regeneración

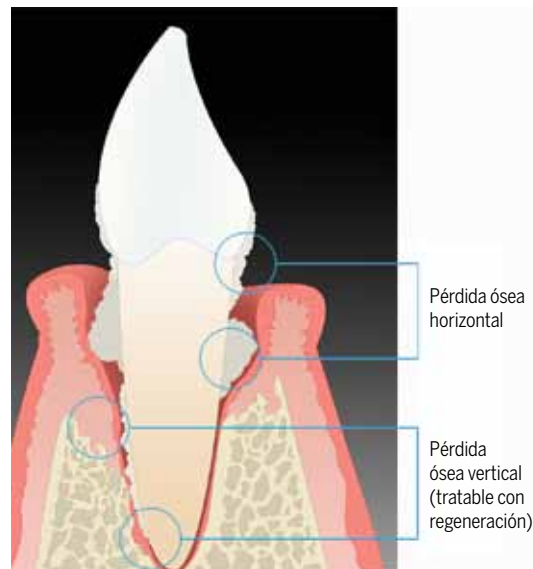
La periodontitis destruye la inserción del diente y el hueso; es una infección capaz de destruir el soporte del diente de modo irreversible.

Los defectos óseos que se producen pueden ser:

- **Supra-óseos u horizontales** (actualmente irrecuperables).
- **Infra-óseos o verticales** (tratables mediante las técnicas de regeneración y, en muchos casos, es posible recuperar los tejidos perdidos).
- **Interradiculares** (en los molares con varias raíces cuando la infección alcanza la zona inter radicular, será muy difícil detener la progresión de la enfermedad).

En las etapas iniciales de la enfermedad periodontal, con las técnicas de regeneración es posible recuperar el hueso y el ligamento periodontal de la furca, así como revertir el proceso de destrucción, consiguiendo cambiar el pronóstico de los molares afectados.

La periodontitis no tratada, en fases avanzadas, crea grandes destrucciones de hueso, con la consecuente afectación irreversible de la estética de la sonrisa.



Destrucción del ligamento periodontal y el hueso.

¿Los efectos son duraderos?

Una pregunta habitual de los pacientes que se someten a un procedimiento de regeneración periodontal es si los resultados de la regeneración pueden mantenerse en el tiempo. Sí, pero el éxito a largo plazo dependerá del mantenimiento.

Un 96% de los dientes tratados con técnicas de regeneración se pueden mantener por periodos superiores a los 15 años, siempre y cuando los pacientes sigan un adecuado programa de higiene oral. Existen suficientes estudios clínicos que demuestran la eficacia a largo plazo de estas técnicas, siempre y cuando se realice un correcto mantenimiento de la salud de las encías.

Para alargar la duración de los resultados es primordial la ausencia de placa dental (bacterias), evitando la reinfección con patógenos periodontales. Un cepillado adecuado de los dientes es la mejor manera de prevenir este problema.



“Un buen diagnóstico y la correcta selección del caso puede ayudarnos a decidir una técnica sin empleo de costosos biomateriales, siendo esto mucho más económico para el paciente”

Dr. Silvestre Ripoll Cabo. Máster en Periodoncia. Profesor colaborador del Máster de Periodoncia de las Universidades de Sevilla y Valencia.



“Ahora contamos con técnicas de regeneración periodontal muy fiables cuando se emplean en las situaciones indicadas, lo que nos permite mejorar el pronóstico de un diente a largo plazo”

Dr. Alfonso Oteo Pérez. Máster en Periodoncia e Implantes. Profesor colaborador del Máster de Periodoncia e Implantes de la UCM.

Regeneración periodontal: haciendo cotidiano lo que parecía imposible

Las nuevas técnicas de regeneración periodontal han revolucionado el manejo de las principales consecuencias que provocan algunas enfermedades periodontales como la periodontitis, capaz de alterar el aspecto estético del diente o de propiciar su caída.

Las encías son una parte muy vulnerable de la boca y están expuestas a muchos peligros, desde la gingivitis a la periodontitis. La gingivitis es una inflamación de las encías debida a la presencia de bacterias; cuando aparece no es dolorosa, pero si no se trata puede convertirse en periodontitis¹, que afecta gravemente a los dientes y puede hacer que se muevan o se caigan.

Superando a los recursos convencionales

Las nuevas técnicas de regeneración periodontal tienen la capacidad de restituir la anatomía perdida de las estructuras que soportan el diente, causada por una enfermedad de las encías (principalmente, periodontitis).

Tienen como objetivo la formación de nuevo ligamento periodontal² y de hueso de soporte del diente, efectos que no podían

Para poder aplicar este tratamiento y asegurar su éxito es imprescindible un control previo de la causa que ha propiciado la destrucción de los tejidos periodontales

obtenerse con las técnicas quirúrgicas tradicionales.

Con estas técnicas se pueden lograr numerosos efectos positivos, desde el aumento de la inserción periodontal³ en dientes en muy mal estado o la disminución de las bolsas periodontales (permitiendo un mantenimiento adecuado de los dientes) hasta la recuperación, en fases iniciales, de las lesiones de las furcas de los molares.

Técnicas de regeneración

Con la regeneración periodontal se pretende facilitar la reconstrucción de los tejidos ►

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Pedro Mir.
Práctica en Periodoncia e Implantes.

La opinión de los expertos



“Las técnicas de regeneración periodontal han supuesto un cambio importante en el enfoque de los tratamientos periodontales, permitiendo el mantenimiento de piezas que de otra forma se hubieran perdido”

Dra. Amparo Lorca Salañer. Médico Odontólogo. Máster en Periodoncia por la Universidad de Valencia.

Riesgo de periodontitis: tu alimentación influye más que tus genes

A pesar de la cierta carga genética que puede condicionar el padecimiento de una periodontitis, nuevos estudios demuestran que puede tener una mayor influencia en el riesgo de sufrir esta enfermedad el estilo de vida que se sigue y, sobre todo, la alimentación que se lleve.

Algunos estudios han sugerido que parte de la variabilidad clínica de la periodontitis podría ser explicada por factores genéticos, pero las últimas investigaciones apuntan a que esta vinculación más que ser una relación genética, al menos en el caso de la periodontitis crónica, podría ser una relación de “familiaridad” y de estilo de vida. En concreto, se ha sugerido que el hecho de que dos hermanos puden tener mayor predisposición a sufrir una periodontitis crónica no viene condicionando tanto por los genes como por haber convivido en un mismo ambiente, siguiendo un similar estilo de vida y una alimentación parecida.

En gemelos octogenarios se ha observado que la posibilidad que tenían de mantener todos sus dientes al final de la vida se **relaciona** más con la existencia de factores positivos de estilo de vida (no fumadores,



más educación, estar casados...) que con condicionamientos genéticos.

También se está investigando mucho sobre los niveles de micronutrientes en sangre, producto de una determinada dieta y/o de factores de estilo de vida característicos. Estudios del grupo del Dr. Iain Chapple (Reino Unido) demuestran que para prevenir y tratar la periodontitis se necesitan unos niveles suficientes de antioxidantes (como vitamina D o calcio). Los déficits de de antioxidantes en sangre podrían ser tratados aumentando la ingesta de vegetales, bayas y frutas (como el kiwi, rico en vitamina C) o mediante suplementos de fitonutrientes.

Las estatinas frenan el colesterol... ¿y también el avance de la enfermedad periodontal?

Un grupo de fármacos, conocidos bajo el nombre genérico de estatinas (simvastatina, atorvastatina, lovastatina...), han revolucionado en la última década el tratamiento de la hipercolesterolemia por su gran habilidad para reducir la síntesis de colesterol. Pero en los últimos años también se ha comprobado que estos fármacos pueden tener, además, otras propiedades añadidas, como la reducción de células y mediadores implicados en los procesos inflamatorios y destructivos a nivel óseo.

La enfermedad periodontal es un proceso que tiene un carácter infeccioso e inflamatorio,

y su capacidad para provocar pérdida de hueso en la boca está inducida en gran parte por estos mediadores que ahora se ha confirmado que pueden ser eficazmente controlados con la administración de las estatinas.

Para tratar de corroborar estos hallazgos, en los últimos años se están realizando estudios clínicos en ratas, a las que se les induce una periodontitis experimental, estudiando el efecto que produce en ellas la inyección de estatinas a diferentes dosis. Después de aproximadamente 4 semanas, los investigadores determinan la cantidad de pérdida ósea alveolar que se ha producido en los roedores y cuál es la expresión

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Té verde para la salud de tus encías

Desde la antigüedad, en la medicina tradicional china, el té verde ha sido siempre considerado como una bebida saludable. Actualmente se subraya que sus propiedades antioxidantes pueden ser beneficiosas no sólo para salud general, sino también bucal. En un estudio con más de 1000 japoneses los que bebían regularmente té verde tenían las encías más sanas que los que no.

El té verde contiene componentes polifenólicos (las llamadas catequinas) que parecen controlar la inflamación y ayudan a luchar frente a las infecciones. Esto ha dado lugar, a que en estos años se estén desarrollando todo tipo de productos para la higiene oral basados en los componentes del té verde.

Hay varios trabajos sobre colutorios que tienen como componente las catequinas del té verde; entre otras cosas, se ha visto que podría tener capacidad antiplaca y antigingivitis e, incluso, se asocia con una reducción de los compuestos volátiles sulfurados (relacionados con la presencia de halitosis).

El té verde en chicles podría tener una influencia positiva en la respuesta inflamatoria de las estructuras periodontales. Se ha descubierto que las catequinas inducen la secreción de β -defensinas por parte de las células epiteliales, sabiéndose que las β -defensinas juegan un papel importante en la prevención de la enfermedad periodontal (ayudan a fortalecer la barrera epitelial frente a los patógenos periodontales).

de las moléculas inflamatorias. Los resultados son muy prometedores, concluyéndose que las estatinas inhiben la pérdida ósea del hueso alveolar y la inflamación de los tejidos periodontales en ratas, sugiriéndose que estos fármacos podrían ser beneficiosos dada su capacidad para proteger la pérdida ósea típica que caracteriza a muchas patologías periodontales.

Es necesario seguir investigando sobre las diferentes vías inmunológicas que son afectadas por las estatinas, para tener un mejor conocimiento sobre cómo interfieren en la pérdida de hueso.

UN MANIFIESTO POR Y PARA LA SALUD PERIODONTAL Y GENERAL

Recientemente, la EFP ha divulgado a nivel europeo un Manifiesto por la Salud Periodontal y General, con el objetivo de convertirse en una llamada a la acción internacional de periodoncistas, clínicas dentales, instituciones académicas, expertos en salud y entidades de la comunidad médica en general, subrayando la importancia de la prevención, detección temprana y tratamiento de la periodontitis, para lograr un cambio fundamental en la percepción de las responsabilidades de los profesionales dentales.

El Manifiesto subraya que el periodoncista ayuda tanto a los individuos como a la sociedad, no solo a nivel periodontal sino también a nivel de salud general. Como destaca el presidente de la EFP, "es importante que los pacientes empiecen a ver al dentista no solo como un especialista en dientes y encías, ya que años de investigación científica sobre los vínculos entre enfermedades periodontales y dolencias sistémicas justifican el reconocimiento de la periodontitis como un problema importante de salud pública".

Este Manifiesto es la primera declaración formal de la Odontología internacional encaminada a concienciar, basando las políticas en un análisis científico consistente en vez de en la sabiduría popular, y cambiando para bien la percepción de la Periodoncia.

LA CRISIS ECONÓMICA ESTÁ INFLUYENDO EN CUÁNDO Y CUÁNTO VISITAN LOS PACIENTES AL DENTISTA

diferencias en Europa. La incidencia es homogéneamente alta y más o menos la misma en los países europeos, si bien el porcentaje de gente que recibe tratamiento o previene activamente problemas mayores no es necesariamente la misma. Es un hecho que la terapia periodontal se ve afectada por diferencias en función de si la salud dental tiene o no cobertura del seguro médico público. Y, además, hay algunos factores que se están viendo más golpeados por la crisis que otros, y eso ejerce un impacto sobre cuándo y cuánto visitan los pacientes al dentista.

¿Qué importancia tiene el vínculo entre las enfermedades periodontales y problemas como la diabetes, el riesgo de infarto o las enfermedades renales?

Comparto total y absolutamente la percepción de que esos vínculos son de una importancia crucial y la conciencia pública sobre ellos también. Ahora mismo tenemos evidencia suficiente para estar seguros de que disponemos de una base sólida para aumentar nuestros esfuerzos en pos de una mayor clarificación de cómo interactúan esos vínculos, cuándo y por qué.

¿Tendrán esos vínculos una traslación en cuanto a decisiones a nivel político?

Todavía hay trabajo de investigación por hacer, y cuando el nivel de evidencia sea suficiente, las decisiones políticas llegarán de forma natural, tanto a nivel nacional como europeo. Pero pienso que las sociedades médicas tienen los oídos abiertos: es solo que ahora mismo, con el nivel actual de evidencia,

LOS DENTISTAS TIENEN QUE DESEMPEÑAR UN PAPEL MAYOR EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, MUCHO MÁS ALLÁ DEL CUIDADO DE LOS DIENTES Y ENCÍAS

aún no están listas para aceptar algunas concepciones y prácticas nuevas que pueden implicar desafíos novedosos y de largo alcance. Tenemos una evidencia creciente, pero aún insuficiente, que permita promover un cambio de política; es tarea nuestra, en la EFP, ayudar a conseguirla.

¿Cree que el papel clásico del odontólogo debería evolucionar hacia algún tipo de agente de salud con mayor campo de acción en el sistema de salud?

Sí. Ahora mismo los dentistas tienen que desempeñar un papel mayor en la salud de la población, mucho más allá de los dientes y encías. En el futuro próximo los periodoncistas ayudarán al paciente, conjuntamente con los médicos de cabecera y otros doctores, a prevenir todo tipo de efectos sobre la salud de sus problemas periodontales, y al mismo tiempo a prevenir antes y mejor sus enfermedades periodontales. Nuestro horizonte en la EFP es situar la salud bucal como eje del bienestar y la calidad de vida del paciente. O, si lo prefiere, poner la boca en el centro del cuerpo.

Partiendo de esta realidad, ¿qué papel le corresponde desempeñar a la EFP?

La EFP es solo la organización paraguas de las sociedades científicas estatales de Periodoncia, así que buena parte de la iniciativa les corresponde a ellas. Desde luego, la EFP apunta a un escenario final donde se convierta en habitual una relación más estrecha entre el paciente y los profesionales médicos. ■

“EL HECHO DE QUE EXISTA O NO COBERTURA PÚBLICA DE LA SALUD BUCAL PROVOCA HONDAS DIFERENCIAS Y DESEQUILIBRIOS ENTRE PAÍSES EUROPEOS”

HACIA UNA PERIODONCIA MULTI-DISCIPLINAR

El conocimiento reciente genera más responsabilidades para los profesionales dentales y periodontales, y cabe esperar que esta tendencia crezca. Por eso, según el Dr. Phoebus Madianos “el futuro de los periodoncistas y los profesionales del cuidado bucal apunta a un nivel creciente de interacción con otros especialistas médicos”

En este contexto, la EFP juega un papel crucial. “Puede desempeñar un papel decisivo a la hora de discutir y difundir conocimiento y prácticas punteras, como tratamos de hacer, por ejemplo, con nuestros EFP Perio Workshops de primer nivel mundial, nuestra publicación científica JCP (Journal of Clinical Periodontology) y nuestra conferencia trienal EuroPerio, seguramente el evento periodontal mejor, mayor y más influyente del mundo”.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Blas Noguerol.

Máster en Periodoncia Universidad
Complutense de Madrid. Expresidente de SEPA.

“DEBEMOS SITUAR LA SALUD BUCAL COMO EJE DEL BIENESTAR Y LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE”

PHOEBUS MADIANOS

PRESIDENTE DE
LA FEDERACIÓN EUROPEA
DE PERIODONCIA (EFP)

La Federación Europea de Periodoncia (EFP) es una organización dental paneuropea que integra a 29 sociedades científicas nacionales periodontales y que cuenta con más de 16.000 periodoncistas y otros especialistas dentales. El Dr. Phoebus Madianos es su presidente.

¿Existe a nivel europeo una concienciación suficientemente sobre las enfermedades periodontales?

Hay un considerable nivel de concienciación en cuanto a la importancia de las enfermedades periodontales, pero su grado varía mucho según cada país. Hay margen de mejora, y ahí es donde la EFP y las sociedades nacionales tienen un papel que desempeñar.

¿A qué se deben esas diferencias intraeuropeas en el nivel de concienciación?

Quizá por razones culturales e históricas. Hay algunos países que disfrutan de una tradición más larga y más sólida de cuidado dental y periodontal, en los que la concienciación tiende a ser más alta, como los países escandinavos. Allí los dentistas empiezan a tratar sistemáticamente a sus pacientes a edad muy temprana, y es revelador lo bien organizado que está su sistema de salud bucal.

En conexión con esto, el nivel de concienciación hace que ciertos países tengan un sistema público de cobertura sanitaria, de modo que los ciudadanos puedan visitar

regularmente a su dentista de forma anual o incluso semestral. Esto no sucede en países donde no hay cobertura pública y, por lo tanto, los pacientes en realidad solo van al odontólogo cuando ya han detectado que tienen un problema, lo cual a veces sucede largo tiempo después de que el problema haya emergido por primera vez.

El hecho de que exista o no cobertura pública de la salud bucal provoca hondas diferencias y desequilibrios entre países europeos en lo referente a su actitud hacia la prevención, el tratamiento y la concienciación, porque ejerce un impacto significativo y duradero sobre la percepción que los pacientes tienen hacia su salud bucal.

¿Hacia dónde cree que deberían apuntar los esfuerzos en la prevención de las enfermedades periodontales?

Si bien la investigación periodontal procura averiguar algunas claves desconocidas sobre la transición entre gingivitis y periodontitis, es justo admitir que ahora mismo no podemos predecir quién es más probable que desarrolle periodontitis. Aún no hemos sido capaces de identificar claramente las razones por las que unas personas desarrollan la periodontitis más fácilmente que otras. Dicho eso, está claro que poner el foco en prevenir y tratar la gingivitis es una manera de ayudar indirectamente a prevenir la periodontitis, ya que esta solo llega después de la otra.

PREVENIR Y TRATAR LA GINGIVITIS ES MÁS FÁCIL, MÁS BARATO Y MÁS EFICIENTE QUE ESPERAR A PREVENIR Y TRATAR LA PERIODONTITIS

Así que prevenir y tratar la gingivitis es claramente más fácil, más barato y más eficiente en términos de recursos, tiempo, dinero y daño dental que esperar a prevenir y tratar la periodontitis. Y hay que considerar que la periodontitis incluye cierta imprevisibilidad, que añade incertidumbre y riesgo adicional a la salud de los pacientes.

Debería ponerse el foco de los esfuerzos investigadores en la identificación de los factores de riesgo y los mecanismos de transición de la gingivitis a la periodontitis; espero que pronto tengamos respuestas concretas que nos ayuden a predecir con precisión y por adelantado quiénes pertenecen a grupos de población de alto riesgo. Desafortunadamente aún no tenemos todas las respuestas, pero hay razones para el optimismo en relación con nuestro objetivo de abordar las enfermedades periodontales en un futuro no tan lejano.

¿Aprecia diferencias considerables entre los países europeos en cuanto a incidencia y el manejo de las enfermedades periodontales?

No, en realidad no creo que haya grandes ►



Glosario

1. **Periodonto:** tejidos que rodean y soportan los dientes; es la parte vital del diente.
2. **Gingival:** de las encías o relativa a ellas.
3. **Cirugía mucogingival:** procedimientos quirúrgicos diseñados para corregir defectos en la morfología, posición y dimensiones de la encía alrededor del diente.

El objetivo es que ni el paciente ni el profesional logre con el paso del tiempo identificar en qué zona de la boca se realizó la intervención

forma, tamaño, posición y color de la encía que pueden ser tratadas con técnicas mínimamente invasivas para el paciente, sin apenas molestias y con una rápida recuperación.

“Las nuevas técnicas en Cirugía Plástica Periodontal están especialmente dirigidas a obtener la excelencia estética en la sonrisa de nuestros pacientes, algo tan demandado y tan de moda en nuestros días”, destaca el Dr. Rafael Naranjo.

En general, con técnicas novedosas y en base a la evidencia científica más actual, se pueden realizar intervenciones microquirúrgicas para devolver la encía a su posición natural alrededor del cuello del diente, mimetizando la encía vecina en color, forma, tamaño, y consistencia haciendo prácticamente imposible discernir, con la cicatrización, la alteración previa. ■

Las técnicas de microcirugía plástica periodontal han experimentado un avance importante en los últimos años

la estética gingival². En la Periodoncia hay varias cirugías que mejoran tanto el aspecto estético como funcional, como son las cirugías mucogingivales³, regenerativas de dientes o en combinación con implantes.

Existen numerosas alteraciones de la

Dos problemas frecuentes y de fácil solución

SONRISA GINGIVAL. Aquellas situaciones en la que al sonreír se muestra un exceso de encía, en proporción a los dientes, lo que clínicamente se denomina sonrisa gingival (gummy smile) puede tener una sencilla corrección con técnicas microquirúrgicas, devolviendo la adecuada proporción diente/encía; de esta forma se consigue, por ejemplo, que el paciente al sonreír muestre lo verdaderamente estético y natural que es “enseñar los dientes anteriores al sonreír” y no un exceso de encía. Esta técnica apenas supone molestias para el paciente, los resultados son inmediatos (el paciente puede comprobar la nueva dimensión de sus dientes en el mismo sillón dental una vez concluida la intervención), y la recuperación es muy rápida e indolora.

RECESIÓN GINGIVAL. Otra situación clínica que se suele manejar con técnicas de Microcirugía Plástica Periodontal, son las alteraciones en la posición del margen de la encía. Es el caso opuesto a la denominada sonrisa gingival; en esta situación se expone una gran cantidad de diente, dando el aspecto antiestético de “diente largo”. Es lo que se denomina en clínica recesiones gingivales.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Mónica Muñoz.

Máster en Periodoncia Universidad Complutense de Madrid.
Certificado en Implantología. Universidad del País Vasco.



“La microcirugía utiliza instrumentos de aumento y técnicas adaptadas que mejoran de manera significativa la cicatrización y el post-operatorio”

Dra. Laurence Adriaens. Máster en Periodoncia e Implantes por la Universidad de Berna (Suiza). Board Europeo en Periodoncia por la European Federation of Periodontology.



“Ahora somos más consistentes y más predecibles en los resultados que podemos obtener, lo que nos ayuda a cumplir con las expectativas de nuestros pacientes”

Dra. Josune Antía. Profesora colaboradora del Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad Complutense de Madrid.

Sonríe a lo grande con una cirugía pequeña

Las últimas mejoras introducidas en la cirugía plástica periodontal permite no solo mejorar la función de la boca, sino también aporta soluciones estéticas inimaginables.

Con los avances registrados en la cirugía plástica periodontal es posible conseguir más con menos: es factible una boca más sana y una estupenda sonrisa, todo ello sin que padecer prácticamente dolor ni tener que sufrir intervenciones complejas. Ahora, mejorar la sonrisa con intervenciones mínimas sobre las encías no sólo tiene un objetivo funcional, sino también estético.

Estas cirugías no solo se llevan a cabo sobre el diente natural y la encía, sino que también se llevan a cabo en muchas ocasiones en relación con una terapia de implantes. La creciente demanda estética en la sociedad, así como el aumento en el número de implantes colocados, ha originado que haya pacientes que busquen mejorar la apariencia estética de los implantes dentales y sus restauraciones.

En este sentido, resulta especialmente importante cuidar la encía; según destaca el Dr. Jon Gurrea, International Program in Periodontics por la Universidad de Nueva York, “de este factor depende gran parte de nuestro éxito, ya que el periodonto¹ será el juez de nuestras restauraciones y de su respuesta dependerá el éxito final, ya que una encía inflamada hará que todo parezca peor”.

Estética natural sin huellas

La Microcirugía Plástica Periodontal se sustenta actualmente en el empleo de lupas de aumento o de un microscopio odontológico, junto con la aplicación de técnicas específicas e instrumental especialmente diseñado para realizar intervenciones mínimamente invasivas. Esto, como destaca el Dr. Rafael Naranjo, profesor colaborador del Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad Complutense de Madrid, “repercute en un menor trauma quirúrgico para el paciente y un postoperatorio exento de dolor e inflamación (el mayor temor que suelen presentar los pacientes), con una recuperación mucho más rápida”.

Se trata prácticamente de realizar intervenciones con finalidades estéticas con incisiones menores (incluso, a veces, sin incisiones), lo que evita dar puntos de sutura, y si hubiese que darlos, éstos son con suturas extremadamente finas, con lo que el daño a la encía y los tejidos en general es mínimo.

Tal y como destaca el Dr. Naranjo, “la cicatrización es mucho más rápida y suele ser difícil identificar que se ha realizado una intervención”; según añade, “este es el

objetivo al que aspiramos: que ni el paciente ni el profesional logre con el paso del tiempo identificar en qué zona de la boca se realizó la intervención, es decir, conseguimos la estética natural sin dejar huellas”.

Importantes progresos

Los últimos avances técnicos, junto con la evidencia científica adquirida, han posibilitado el desarrollo de nuevas modalidades de tratamiento en el campo de

La opinión de los expertos



“El miedo al dolor ya no supone una excusa para mejorar la estética de la sonrisa con las nuevas técnicas de Cirugía Plástica Periodontal”

Dr. Rafael Naranjo Motta. Profesor colaborador del Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad Complutense de Madrid.



“Las técnicas mínimamente invasivas pueden resolver problemas estéticos, como encías retraídas o exceso de encía al sonreír, devolviendo al paciente un aspecto mucho más saludable”

Dra. Patricia Solano. Máster en Periodoncia e Implantes por la Universidad Complutense de Madrid.



de competitividad y, en algunas ocasiones, se debe a una mala oclusión dentaria e interferencia oclusal¹.

Hay soluciones: opciones de tratamiento

Los objetivos del tratamiento son reducir el dolor, prevenir el daño dental permanente y disminuir el rechinar de los dientes. Las mandíbulas deben estar en una situación relajada, sin contacto entre ellas (solo para masticación).

Las medidas odontológicas son limitadas y solo pueden controlar los síntomas y prevenir los daños, pero no combaten la causa de los mismos. Son muchas las opciones de tratamiento disponibles actualmente para tratar el bruxismo, y van desde las sencillas férulas de descarga² hasta la cirugía, pasando incluso por el abordaje psicológico.

FÉRULA DE DESCARGA OCLUSAL. La férula es un aparato de plástico duro removible (que se puede extraer), que se ajusta a los dientes de una de las dos arcadas, para evitar que entren en contacto los dientes. Las férulas disminuyen el bruxismo y las molestias que provoca y previene que cause mayores desgastes. El dentista realiza el ajuste oclusal³ y férulas de descarga especiales para proteger los dientes de la presión, evitando que se desgasten y para proteger/relajar la articulación temporomandibular⁴ proporcionando un cierre óptimo entre las dos arcadas.

RELAJACIÓN DE LA MUSCULATURA DE MASTICACIÓN. Los ejercicios fisioterapéuticos, el tratamiento con calor y ultrasonidos y los masajes contribuyen a relajar la musculatura

10 síntomas de alarma

1. Si el bruxismo es leve, se genera desgaste en el esmalte de los dientes, dando una apariencia plana a las puntas de los dientes y erosiones.
2. Hipersensibilidad dental.
3. Fractura longitudinal de los dientes (ocasionalmente) y pérdida dentaria.
4. Tensión en los músculos de la masticación de la cara y limitación de la apertura de la boca (especialmente en la mañana) por aumento musculatura de la masticación y sobrecarga prolongada de

la articulación temporomandibular (ATM); aparece dolor y alteración de la función de la ATM.

5. Dolor de oído (que se percibe en el oído pero que ocurre en ATM).
6. Dolor de cuello y de toda la cabeza y, en ocasiones, puede extenderse también a nuca y hombros.
7. Aumento en la movilidad dentaria.
8. Problemas estéticos, retracción de encías.
9. Ansiedad, estrés, tensión y depresión.
10. Insomnio.

Consejos básicos para aliviar el dolor

Si siguiendo unas sencillas medidas de cuidados personales es posible aliviar el dolor frecuentemente asociado al bruxismo:

- Aplicar calor en los músculos de la mandíbula inflamados.
- Hacer una dieta blanda y no masticar chicle.
- Evitar abrir mucho la boca para comer, evitar bocadillos gruesos, manzanas,...
- Dormir relajadamente.
- Realizar ejercicios de estiramiento fisioterapéuticos.
- Masajear los músculos del cuello, hombros y cara.

- Relajar los músculos faciales durante todo el día (no tocar los dientes de arriba con los de abajo, no tener los músculos de la cara tensos).
- Disminuir el estrés diario y realizar técnicas de relajación.

de masticación. Existen igualmente ejercicios fisioterapéuticos que ayudan a relajar la musculatura de masticación. Este tratamiento no evita el bruxismo, ni asegura la eliminación de la tensión muscular o de las molestias derivadas de la disfunción articular cráneo-mandibular, pero aliviará los posibles dolores musculares y protegerá sus dientes.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO. Si el estrés emocional y la ansiedad son las causas mas probables de bruxismo, acudir a un terapeuta para solucionar sus trastornos psicológicos es lo más eficaz. Cambiar el estilo de vida del paciente, aprender técnicas de relajación muscular, yoga o hacer deporte ayudan a sobrellevar el estrés de manera más tranquila. Se aconseja establecer hábitos para

conseguir dormir mejor como ducharse antes de dormir, no hacer ejercicio antes de ir a la cama o evitar el café y el alcohol antes de ir a dormir.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. Algunos fármacos pueden ayudar a controlar o minimizar los síntomas de la enfermedad, como los relajantes musculares, las benzodiacepinas y analgésicos (ibuprofeno). Cualquiera de ellos debe estar prescrito por el médico de cabecera.

OTRAS MEDIDAS. La rehabilitación oral y, para los casos más severos, la intervención quirúrgica de la articulación temporomandibular pueden ser útiles en algunos casos.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Gloria Calsina.
 Certificado en Periodoncia.
 Universidad del Sur de California. USA.

Bruxismo: el trastorno que pone en aprietos tu salud bucodental

Se conoce con el nombre técnico de bruxismo y puede llegar a afectar a 1 de cada 4 adultos. No solo resulta molesto, sino que advierte de otros problemas de salud y puede llegar a producir destrucción dental.



El bruxismo es el hábito involuntario, y a menudo inconsciente, de rechinar los dientes (frotándose de atrás hacia delante, uno sobre otro) o de apretarlos fuertemente (los dientes superiores y los inferiores), pudiendo llegar a provocar destrucción dental.

Puede aparecer a cualquier edad, aunque suele ser más común en la edad adulta, y su incidencia varía entre un 5-27% en la población general.

Síntomas

Las personas pueden apretar y rechinar los dientes sin ser conscientes de ello, tanto durante la actividad diurna como en la nocturna (causando frecuentemente ruidos que pueden molestar a la pareja). Aunque es un trastorno frecuente y muy común, solo en algunos casos causa verdaderos problemas.

La mayor parte de los afectados no perciben los síntomas (ocurre de forma inconsciente durante la fase de sueño nocturno). La sintomatología más evidente

Las medidas odontológicas son limitadas y solo pueden controlar los síntomas y prevenir los daños

se encuentra, sobre todo, cuando el estrés diario supera un punto límite y origina síntomas manifiestos.

Bruxismo y estrés, dos problemas que van juntos

El hecho de que el bruxismo cause problemas puede depender de varios factores; entre ellos:

1. El grado de estrés, 2. Cuánto tiempo y con qué fuerza se aprietan y rechinan los dientes, 3. Si hay maloclusión, 4. La capacidad de relajarse, 5. Los hábitos al dormir.

Aunque no hay una causa única, el bruxismo suele aparecer frecuentemente asociado al estrés emocional diario (se procesa durante el sueño). También se apuntan como otras causas, la ansiedad, el resentimiento, la ira, la frustración, el exceso

Glosario

1. Oclusal: superficie de masticación de los dientes molares.

2. Férulas de descarga: una placa, generalmente de plástico y transparente, de un grosor de 2 a 3 milímetros, que se coloca en una de las dos arcadas dentales con el fin de evitar que los dientes de arriba entren en contacto con los de abajo, evitando así el desgaste que se produce al apretar o friccionar unos contra otros.

3. Ajuste oclusal: corrección de contactos oclusales excesivos mediante el desgaste selectivo.

4. Articulación temporomandibular: articulación que existe entre el hueso temporal y la mandíbula.

La opinión de los expertos



“Toda la tensión emocional que un paciente bruxista tiene durante el día la descarga por la noche; el bruxismo nocturno, al ser incontrolable, es especialmente perjudicial para los dientes”

Dr. Jose A. de Rábago Vega. Director clínico de la Clínica CEOSA.



“El bruxismo se asocia estrechamente con los trastornos respiratorios obstructivos durante el sueño (apneas/hipoapneas/ronquidos) y con las cefaleas o dolores de cabeza matutinos”

Dr. Carlos Mas Bermejo. Médico Estomatólogo.
Gerente y director de clínica dental.



La pasta dental
parodontax®,
elimina más
placa con un
solo cepillado de
60 segundos^{*1-3}



Incluya pasta dental **parodontax®** como parte
de su recomendación para ayudar a prevenir problemas en las encías^{4,5}

* Dato comparando pasta dental **parodontax®** con una pasta dental que no contiene bicarbonato de sodio

Referencias:

1. GSK Clinical Study E5931015. Data on file. January 2011. 2. GSK Clinical Study RH01455. Data on file. November 2012.
3. GSK Clinical Study E5930966. Data on file. January 2011. 4. Yankell SL, et al. *J Clin Dent* 1993;4(1):26-30. 5. Data on file, RH01530, January 2013.

parodontax® y otros diseños son una marca registrada del grupo de Compañías de GlaxoSmithKline.

parodontax es un producto sanitario y cumplen con la legislación vigente en materia de productos sanitarios.

“PRÁCTICAMENTE DAMOS NOTICIAS DE MEDICINA A DIARIO”

MÀRIUS CAROL
DIRECTOR DE
'LA VANGUARDIA'

¿Qué rol ocupa la información en salud dentro de su diario?

Es una de las áreas básicas de la información diaria. Tenemos desde hace muchos años periodistas especializados en temas relacionados con la salud y prácticamente damos noticias de Medicina a diario.

¿Existen algunos temas de salud que interesen especialmente a sus lectores? ¿disponen de algún feed-back de sus lectores respecto a la acogida que tiene este tipo de información?

Quizá lo que más seguimiento genera son los avances en Medicina, los problemas de asistencia, la divulgación científica y las historias personales vinculadas a estas noticias. Es difícil tener una idea clara del impacto porque nos llega a menudo de forma indirecta, no sólo se puede medir por las entradas a través de internet porque a menudo son informaciones de lectura lenta y que los más interesados guardan.

Los avances en salud bucodental no suelen ser tan espectaculares como los obtenidos en otros ámbitos de la Medicina, pero interesan mucho

Dentro de estos temas de salud que interesan, ¿se incluyen aquellos que afectan a la salud bucodental?

Los avances en salud bucodental no suelen ser tan espectaculares como las últimas formas de cirugía por orificios naturales o las inmunoterapias en

Barcelona y Madrid, principalmente, reúnen la mayor masa crítica de la investigación médica española

cáncer, pero interesan mucho. Por eso es un área que genera menos noticias y, en cambio, sí forma parte de temas más relacionados con la prevención.

¿Considera que actualmente la prensa ofrece, en general, información de rigor e interés sobre salud?

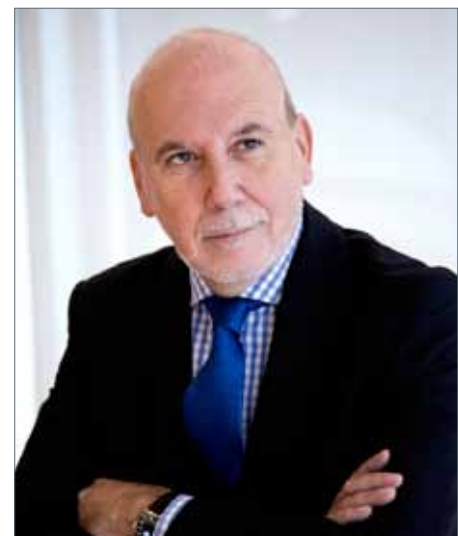
Cada vez más. Los medios más potentes suelen contar con especialistas y son más exigentes. El rigor es imprescindible en cualquier área temática para mantener el prestigio de un medio.

¿Y, a su juicio, son una amenaza o una ventaja los medios digitales y las redes sociales en este ámbito?

Las redes sociales e Internet agilizan y difunden a una velocidad impensable hace pocos años toda clase de información. Es tarea del periodista distinguir, valorar y contrastar todas estas informaciones.

Desde el punto de vista de la investigación básica y clínica, Cataluña es un referente para el resto de España y Europa, ¿cómo queda eso reflejado en su diario? ¿qué repercusión tiene informativamente?

Se hace muy buena investigación en Cataluña. Son muchos los equipos, sobre todos los vinculados a grandes hospitales, que juegan en la primera liga europea y a veces mundial. Pero los avances en Biomedicina, como en



MÁS DE UN SIGLO DE TRAYECTORIA

acumula uno de los diarios más influyentes y prestigiosos de Europa, que tiene una enorme implantación en Cataluña pero que ha sabido extender su difusión y buen hacer al resto de España y del viejo continente. "La Vanguardia" es un diario de información general editado en Barcelona para toda España, que se publica en castellano y, desde el 3 de mayo de 2011, también en catalán. Su primer número apareció el 1 de febrero de 1881. En sus páginas la información de salud adquiere un especial protagonismo y, como no, las noticias sobre prevención y tratamiento de las enfermedades que afectan a la cavidad bucal son de especial acogida. Su director ha hecho un hueco en su apretada agenda para atender a "Cuida tus Encías".

toda la ciencia, se consiguen con grandes cifras, con la aportación de muchos. Barcelona y Madrid, principalmente, reúnen la mayor masa crítica de la investigación médica española. ■

En España se cocinan las nuevas recomendaciones en prevención



Destacados expertos mundiales, reunidos en Segovia bajo la coordinación de la Sociedad Española de Periodoncia, han analizado y actualizado las principales recomendaciones existentes para una adecuada prevención de las enfermedades que afectan a las encías y a los implantes dentales. Entre otras conclusiones, que aún están en fase de revisión y matización, se apunta, por ejemplo, la nula eficacia del uso del hilo dental para prevenir o mejorar la evolución de la gingivitis.

El XI Workshop de la Federación Europea de Periodoncia, que ha congregado en La Granja de San Ildelfonso a unos 70 de los investigadores periodontales más importantes del mundo y que ha contado con el patrocinio de Johnson & Johnson y Procter & Gamble, se ha estructurado en grupos de trabajo que, de forma monográfica, han abordando temas de creciente interés científico, investigador, clínico y social.

La prevención eficaz de las enfermedades

periodontales y periimplantarias ha sido el eje central de este encuentro, liderado por el Prof. Mariano Sanz (presidente) y por los Prof. Iain Chapple, Maurizio Tonetti, y Soren Jepsen. Los investigadores han elaborado una serie de informes basados en la evidencia y opiniones de consenso encaminados hacia el establecimiento de los métodos más apropiados para optimizar las estrategias de prevención.

Áreas de análisis

En concreto, el trabajo se centra en las siguientes áreas: **1. Principios de Prevención de Enfermedades periodontales**, **2. El tratamiento de la gingivitis como una estrategia de prevención primaria para la periodontitis**, **3. El tratamiento de la mucositis periimplante como una estrategia de prevención primaria para la periimplantitis**, **4. Tratamiento de la halitosis** y **5. Las complicaciones asociadas con las estrategias preventivas orales**.

Mensajes para la reflexión

“La periodontitis es una enfermedad grave, que representa una carga de enfermedad global del 11,2%, siendo el sexto trastorno más común de los seres humanos.”

“La periodontitis severa conduce a la pérdida de dientes y repercute negativamente en el habla, la nutrición, la autoconfianza, la autoestima y, en general, en la calidad de vida; además, también tiene complicaciones sistémicas.”

“La periodontitis se puede prevenir, pero requiere la evaluación de riesgos y la activa participación de los pacientes en el cambio de comportamiento para hacer frente a esos factores de riesgo.”

“Los pacientes requieren un diagnóstico de su salud bucodental antes de someterse a una limpieza dental profesional; una limpieza dental simple no es adecuada para todos.”

“La educación individualizada y la motivación sobre higiene oral autorealizada son componentes críticos de la prevención.”

“Los servicios preventivos profesionales deben ser de alta calidad y precisan de la última tecnología, por lo que no pueden ofrecerse como procedimientos de bajo costo.”



Los deportistas tienen una alta prevalencia de problemas de caries, bruxismo, problemas de encías

Los deportistas tienen un índice especialmente elevado de caries, lo que podría deberse a la dieta que siguen, ya que incluye abundantes hidratos de carbono, bebidas isotónicas, gaseosas y zumos y batidos, todas ellas azucaradas. Además, el estrés al que están sometidos provoca una disminución del flujo salival, lo que contribuye también al desarrollo de caries.

Determinadas especialidades deportivas fijan un férreo control del peso, lo que eleva el riesgo de padecer trastornos alimenticios. Las revisiones orales periódicas podrían servir para detectar de manera precoz estos trastornos alimenticios, que acabarán afectando tanto al rendimiento del deportista como a su salud oral y a su salud general.

También la enfermedad periodontal resulta especialmente frecuente entre los deportistas. Cuando se hace deporte, la sangre se mueve hacia los tejidos periféricos. Si existe una mala higiene bucal y hay un mayor número bacterias en la placa bacteriana, durante la realización del deporte la encía va a sangrar en las zonas de contaminación e inflamación. El sangrado de encías es una alerta para acudir al dentista en la población general y, como no, en los deportistas. Además, la presencia de gérmenes orales y de focos inflamatorios alrededor del diente, puede facilitar el paso de las bacterias orales al resto del organismo.

Los efectos negativos de estos trastornos bucales afectarán al deportista a corto plazo y durante su carrera deportiva (por ejemplo, la periodontitis se relaciona con contracturas musculares, fatiga muscular y recuperación más tardía de las lesiones musculares). Pero también el impacto negativo se prolonga en el tiempo, acarreando problemas más difícilmente tratables y mucha más demanda de tratamientos más complejos y costosos. Es, por lo tanto, crucial el deportista reciba cuidados bucodentales especiales.

Mejorar el rendimiento deportivo está en... tu boca

Aparte del riesgo aumentado que tienen ciertos deportistas de sufrir traumatismos bucodentales, presentan altos niveles de caries, erosión dental, enfermedad periodontal y problemas oclusales.

En contra de la percepción de que los deportistas gozan de una buena salud general, los atletas estudiados tienen mala salud oral y ellos perciben que esta mala salud tiene efectos negativos en su entrenamiento y rendimiento.

Este peor rendimiento deportivo provocado por problemas bucodentales se deriva, fundamentalmente, de la presencia de dolor, peor calidad de vida, menor bienestar y la existencia de inflamación sistémica.

Recomendaciones

Generalmente, las enfermedades bucodentales son fáciles de prevenir con buenos hábitos de higiene bucodental y relativamente sencillas de detectar y tratar antes de que lleguen a dar problemas.

Las enfermedades bucodentales son prevenibles con la ayuda de intervenciones de bajo coste económico e impacto. Pero algunas de las intervenciones requieren cambios de hábitos y cumplimiento a largo plazo, y para conseguirlo debe de incluirse dentro de aspectos más generales de cuidado y hábitos. Estas intervenciones pueden mejorar el bienestar y la salud, así como el rendimiento deportivo.

La realización de revisiones periódicas y una buena educación en higiene oral es básica para los deportistas. Muchos equipos deportivos han empezado a incorporar como parte de su plantilla a un odontólogo. Debe hacerse una evaluación periódica de la salud bucodental, especialmente antes de iniciar las temporadas, para evaluar los efectos preventivos y tratar las patologías que aparezcan. ■

Glosario

1. Inflamación sistémica: proceso inflamatorio que afecta de forma generalizada a nuestro organismo y que está en la base de trastornos como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares.

2. Índice de masa corporal (IMC): una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo.

3. Absceso periodontal: infección localizada purulenta de los tejidos que sostienen a los dientes.

4. Bruxismo: hábito involuntario de apretar o rechinar las estructuras dentales sin propósitos funcionales.

5. Mala oclusión: una oclusión dental defectuosa significa que los dientes no están alineados apropiadamente.

bucodental del deportista. La situación aún resulta más llamativa si se tiene en cuenta que un porcentaje del éxito deportivo puede depender de la adecuada prevención y atención de problemas en la cavidad oral.

El deporte supone una mayor exigencia para el organismo, por lo que éste debe estar en perfectas condiciones para rendir al máximo

Bruxismo y caries, los mayores peligros

La tensión que normalmente acompaña al deportista hace que el bruxismo sea un problema muy frecuente entre los deportistas. Este hábito de apretar o rechinar los dientes acarreará problemas de desgaste dentario, generando hipersensibilidad dental y fisuras

y fracturas dentales que provocarán dolor y pérdida de piezas dentarias, lo que incluso puede alterar la función masticatoria.

La sobrecarga funcional que se asocia al bruxismo produce también contracturas musculares, que provocarán dolores de cabeza y cuello. Con la mandíbula contracturada es imposible tener un control completo sobre los movimientos de cabeza, cuello y hombros, lo que limitará significativamente el rendimiento en algunos deportes (como el golf). Con la relajación mandibular se consigue un mayor aporte de oxígeno, una menor liberación de las hormonas relacionadas con el estrés y de ácido láctico, lo que aumenta la resistencia del deportista.

Los problemas de caries y enfermedad periodontal van a progresar de la misma manera que en la población general, aunque los deportistas podrían tener más tendencia a sufrir estos trastornos. ►

¿Qué aumenta los problemas orales en los deportistas?

Como principales factores causantes de la mala salud bucodental que suelen presentar los deportistas de élite, se pueden enumerar varias, que incluyen:

- Factores nutricionales, como el consumo frecuente de carbohidratos y de bebidas energéticas muy ácidas.
- Alteración de los mecanismos inmunológicos y boca seca por la deshidratación y el entrenamiento intensivo.
- Los cambios psicológicos, que provocan una disminución de la secreción salival y sequedad de boca.
- El aumento de la tensión y el estrés, que eleva el riesgo de contractura mandibular.
- Pocos conocimientos sobre salud bucodental y frecuentes hábitos nocivos.
- Falta de medidas de prevención eficaces.



La opinión de los expertos



“Un examen oral exhaustivo en el que va a iniciar una práctica deportiva habitual le permitirá optimizar su rendimiento, le ayudará a prevenir lesiones y le aportará información valiosa sobre su salud general”

Dra. Ana Echevarría. Board of the European Federation of Periodontology y Profesora colaboradora del Máster de Integrada de Alumnos de la Universidad de Barcelona.

La salud oral forma parte importante de la salud general del individuo

El deporte se olvida de la boca

La realización de un deporte supone un esfuerzo para el organismo, más aún si se trata de un deportista de élite, en el que los requerimientos físicos están muy por encima de la actividad física habitual. Por eso, el organismo debe estar a un nivel óptimo para desarrollar deporte a alto nivel. La cavidad oral, como una parte más de nuestro organismo, tiene que gozar de buena salud para permitir al organismo soportar esos requerimientos físicos que va a necesitar el deportista.

Los problemas de origen bucodental pueden causar importantes problemas a nivel deportivo. Un dolor de muelas como

consecuencia de una caries, un absceso periodontal³, una fractura o el desgaste de molares por bruxismo⁴ puede disminuir la calidad de un entrenamiento, de una competición o incluso dejar al atleta fuera de una competición para la que se ha estado preparando durante tiempo.

No concebimos que un deportista practique ningún deporte si sufre algún problema de salud. Entonces, ¿por qué se considera normal que los deportistas, incluso los de élite, tengan problemas bucodentales?

Resulta paradójico comprobar como en la mayor parte de los deportes de élite, donde se ha instalado un alto grado de profesionalización y la exhaustiva planificación de cada mínimo detalle que pueda interferir en el rendimiento, se sigue menospreciando y olvidando, en muchos casos, el cuidado de la salud ►



De la causa al efecto

Aunque no existe una relación absolutamente directa e inequívoca, sí se suelen asociar determinados problemas bucales con déficits o trastornos que pueden minimizar el rendimiento deportivo:

Mala oclusión⁵

Defecto de equilibrio

Tensión mandibular

Dolores en cuello y espalda

Foco infeccioso dental

Sobrecarga muscular

Foco infeccioso

Cronificación de lesiones deportivas

Caries / dolor de muelas

Impide o limita la práctica deportiva

Mala masticación

Disminución del poder energético del deportista

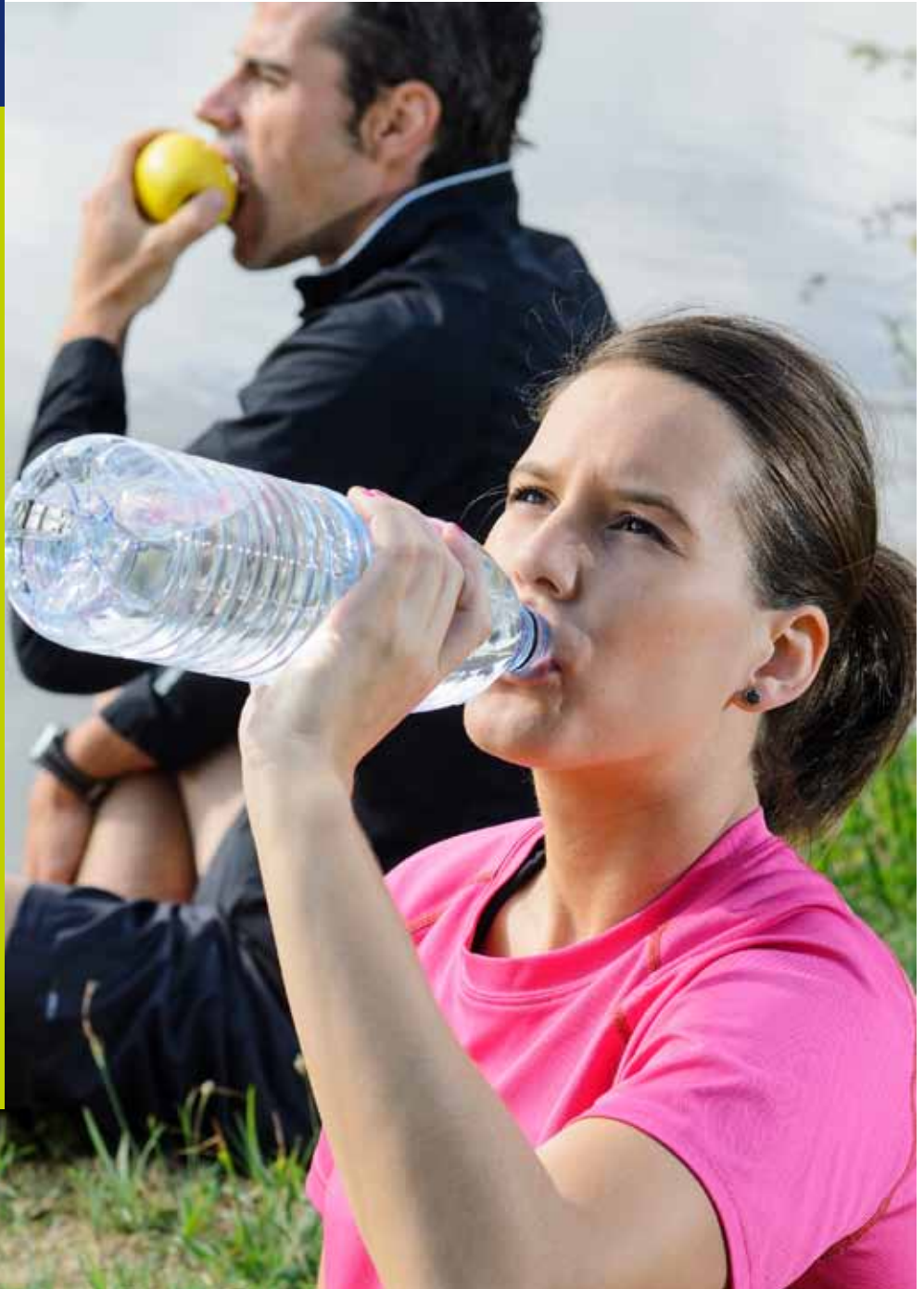


El Talón de Aquiles de los deportistas: la salud bucodental

Un estudio reciente, llevado a cabo por un grupo de investigadores británicos (Ashley y col. 2015), que analizaron 34 estudios realizados en diferentes grupos de deportistas de élite de diferentes deportes, revela que la salud bucodental de los deportistas de élite no es adecuada: la prevalencia de traumatismos oscila entre el 14 y el 47%, la caries dental entre el 15 y el 75%, la erosión dental entre el 36 y 85%, y la periodontitis está presente en un 15% de los casos estudiados. Además, entre un 5-18% de los deportistas incluidos en estos estudios reconocían que sus problemas de salud bucodental o los traumatismos bucales podrían haber tenido una influencia negativa en su rendimiento deportivo.

El mismo grupo de investigadores (Needleman y col. 2013) había realizado previamente una evaluación de la salud bucodental de 278 deportistas durante los Juegos Olímpicos de Londres, detectando que el 55% tenían caries dental, el 45% erosión dental, el 76% gingivitis y el 15% periodontitis. Además, 40% estaban preocupados por sus problemas de salud bucodental, para el 28% estos problemas repercutían en su calidad de vida y para el 18% afectaban a su rendimiento deportivo.

También hay ejemplos en España. Entre los jugadores del FC Barcelona se ha identificado una relación entre el índice de placa bacteriana y el número de lesiones musculares, de ligamentos, tendones y óseas.



“Un buen equipo técnico deportivo debería exigir a todos sus competidores al inicio de la temporada una valoración bucodental profesional de calidad”

Dra. María Naverac Aznar. Máster en Periodoncia y Osteointegración, y Doctora en Odontología, por la Universidad de Valencia.



“El deporte de élite implica muchos factores de riesgo de enfermedades bucodentales, fácilmente prevenibles y que pueden afectar al rendimiento deportivo”

Dr. Xavi Costa. Máster en Periodoncia e Implantes y prof. del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona.

Mejora tu rendimiento deportivo: ¡empieza por tu boca!

Tener una boca sana es fundamental para garantizar la salud general de una persona; pero, si además, ésta es deportista, el cuidado de la cavidad oral aún resulta más importante y prioritario.

La vinculación entre la actividad deportiva y la salud bucodental no es solo estrecha y crucial para garantizar un mejor rendimiento, sino que tiene otras importantes consecuencias.

La relación entre la práctica deportiva y la salud bucodental tiene una doble vertiente: por un lado, la práctica deportiva regular suele ser parte de un estilo de vida saludable, que va a limitar los riesgos de alteraciones en la cavidad oral; por otro lado, entre los deportistas de élite, la salud bucodental puede influir en su rendimiento.

El deporte es salud... también para tu boca

La salud bucodental es una parte muy relevante de la salud general, el bienestar y la calidad de vida. De hecho, una mala salud bucodental puede reducir la calidad de vida e inducir una inflamación sistémica¹ que afecta a la salud global. Así, por ejemplo, las enfermedades periodontales, como infecciones que causan inflamación, afectan tanto a las encías como al resto del cuerpo, generando un estado inflamatorio que favorece el desarrollo de enfermedades tan importantes como el infarto de miocardio, la diabetes la diabetes, las enfermedades coronarias, trastornos respiratorios o frecuentes desórdenes músculo-articulares.

La salud oral influye en el rendimiento deportivo y, de igual forma, el deporte influye en la salud bucodental

La actividad deportiva, como parte de un estilo de vida saludable, se asocia con una mejor salud bucodental. Diversos estudios científicos internacionales indican que las personas que practican más deporte en su tiempo libre tienen menos riesgo de presentar factores inflamatorios que propician la aparición de enfermedades como la periodontitis. Una práctica deportiva regular y moderada ayuda a prevenir enfermedades de las encías y a tener una boca más sana.

Incluso, se ha establecido una relación entre la obesidad, la buena salud física y la periodontitis. Las personas con un índice de masa corporal² más bajo y con mayores consumos de oxígeno durante el ejercicio suelen tener una mejor salud periodontal. También es conocido que la obesidad puede ser un factor de riesgo de periodontitis.

Por todo ello, según los estudios disponibles actualmente, se considera que las personas que realizan deporte de manera habitual y que presentan un índice de masa corporal adecuado podrían tener menor riesgo de sufrir periodontitis. ➤

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Assumpta Carrasquer.
Médico Estomatólogo. Directora de la Clínica Carrasquer de Odontología Integrada.

La opinión de los expertos



“Es necesario que los deportistas se realicen revisiones bucodentales frecuentes para prevenir problemas, ya que la mayoría de problemas que sufren son fáciles de prevenir con hábitos saludables y de higiene bucal”

Dra. Cristina Serrano. Profesor del Máster de Periodoncia, Universidad Complutense de Madrid. Grupo de trabajo SEPA-Sociedad Española de Diabetes.

Avance:

A fondo

Mejora tu rendimiento deportivo: empieza por la boca

página
04

La relación entre la práctica deportiva y la salud bucodental tiene una doble vertiente: por un lado, la práctica deportiva regular suele ser parte de un estilo de vida saludable, que va a limitar los riesgos de alteraciones en la cavidad oral; por otro lado, entre los deportistas de élite, la salud bucodental puede influir en su rendimiento.



Prevención

Recomendaciones para una mejor prevención

página
09

Entrevista

página
10

El bruxismo

página
12



Tratamientos

Sonríe a lo grande con una pequeña cirugía

página
14



Entrevista

Phoebus Madianos, presidente de la Federación Europea de Periodoncia (EFP)

página
16



Al día

Riesgo de periodontitis: tu alimentación influye más que tus genes

página
19



Informe

Regeneración periodontal: haciendo cotidiano lo que parecía imposible

página
20



¿Sabías que...?

Un paciente, un equipo multidisciplinar a su disposición

página
24



SEPA Divulgación

La Fundación del FC Barcelona se compromete con la salud bucodental

página
27



SEPA Divulgación

Los profesionales y los pacientes se informan con SEPA en redes sociales

página
28



PRESENTACIÓN

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

“PON EN FORMA TU SALUD BUCODENTAL”

La Odontología, como sucede con la Medicina actual, pone actualmente el acento en la prevención. En este caso, destacamos que tanto la configuración de la boca como la higiene bucodental influyen directamente en el rendimiento de un deportista.

Y es que, a pesar de que la revisión bucodental se sigue considerando como la menos relevante de las revisiones a las que se someten los deportistas, cada vez se tiene más en cuenta el cuidado de la boca de los atletas. Es habitual que problemas en la boca conduzcan a periodos de malos resultados deportivos. Científicamente, por medio de estudios de biología molecular, se sabe que los mediadores inflamatorios producidos por las bacterias de la boca están en el origen del descenso de la capacidad física, del rendimiento e, incluso en muchas ocasiones, del una baja.

Se debe vigilar la salud bucal, en concreto de la encía, y realizar una revisión al comienzo de cada temporada, así como también en caso de lesión muscular o articular de causa dudosa y en cualquier dolencia que no se cure en un tiempo razonable. Es labor del odontoestomatólogo hacer un seguimiento exhaustivo a lo largo de la época de competición. Es oportuno realizar una exploración bucal por lo menos dos veces al año (coincidiendo una de ellas en pretemporada), cepillar los dientes después de cada comida y utilizar la seda dental antes de irse a dormir. Cuidar la salud bucal debe ser premisa fundamental de todo deportista, ya sea profesional o amateur.

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:
David Herrera
Vice Presidente:
Adrián Guerrero
Secretario:
Antonio Bujaldón
Vocales:
Regina Izquierdo · Antonio Liñares · Paula Matesanz · Mónica Vicario

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:
Regina Izquierdo

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:

Dirección: **Javier García**
Coordinación: **Eugenia Huerta**
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



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- TIS.

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.es



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEointegración

2 veces al día, actúa:



1 Cepilla tus encías y dientes con dentífrico.



2 Usa la seda dental o cepillos interdenciales.



3 Refuerza tu higiene con un colutorio.



4 Renueva tu cepillo.

Cada 6 meses:



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

SEPA recomienda el uso de productos avalados científicamente.



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

SEPA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES



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

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

Formación

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

Divulgación

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

Encuentros Científicos

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: