



La salud de las encías también es cosa de niños

Tratamientos Ortodoncia y Periodoncia, de la mano en la salud bucodental.

página 14



Entrevista González Juanatey, presidente de la Sociedad Española de Cardiología

página 16

“Sería muy apropiado desarrollar un Plan Integrado de Salud Periodontal”

Divulgación Odontólogos y Cardiólogos trabajan juntos

página 20

Informe Consulta dental, un aliado frente a la diabetes

página 22

periodoncia para todos

SEPA COLABORADORES ESTRATÉGICOS PLATINO 2015



SEPA COLABORADORES ESTRATÉGICOS ORO 2015



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEointegración

www.sepa.es

www.cuidatusencias.es



SEPA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

Avance:



A fondo

La salud de las encías también es cosa de niños

página
04

Un cuidado integral e ininterrumpido de las encías durante la infancia y adolescencia puede prevenir el desarrollo de enfermedades periodontales graves en la edad adulta. Mantener una buena salud de las encías en niños y jóvenes evita problemas futuros, que pueden afectar tanto a la boca como a la salud general.



Prevención

Beneficios de la prevención

página
09

El cepillado

página
12



Tratamientos

Ortodoncia y periodoncia, de la mano en la salud bucodental

página
14



Entrevista

Dr. José Ramón González-Juanatey, presidente de la Sociedad Española de Cardiología

página
16



SEPA Divulgación

Odontólogos y cardiólogos trabajan juntos

página
20



Informe

Consulta dental, aliado frente a la diabetes

página
22

Entrevista al presidente de FEDE

página
25



¿Sabías que...?

La boca refleja qué comes y cómo vives

página
26



SEPA Divulgación

El cuidado bucodental, una misión

página
29

La periodontitis como nunca antes la habías visto



Al día

¡Cuidado con las gingivitis agudas

página
30

Beneficios de los probióticos



PRESENTACIÓN

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

“PREVENCIÓN: MAYOR EFICACIA A MENOR COSTE”

La enfermedad periodontal es la patología más prevalente en el ser humano, junto con la caries. Sus consecuencias van mucho más allá de ser solo estéticas o de tener únicamente repercusiones en la esfera bucodental, afectando también a la salud general. Sin embargo, con una adecuada prevención, incluso desde las etapas iniciales de la vida, se puede minimizar su impacto; de ahí la importancia de hacer prevención desde la edad infantil.

Algunas medidas básicas de higiene bucodental pueden ahorrar muchos costes y evitar problemas de salud posteriores. Cepillarse los dientes dos veces al día, utilizar seda dental o cepillos interdentes y acudir al dentista cada 6 meses para evaluar la salud dental son recursos sencillos que pueden ayudar a prevenir posteriores enfermedades de las encías. Estas enfermedades favorecen una mayor mortalidad, sobre todo por su interrelación con la diabetes y con la enfermedad cardiovascular. La evidencia en este ámbito es ya tan sólida que, incluso, se sugiere que las consultas odontológicas no solo permiten cuidar la salud bucal de la población, sino que también pueden advertir sobre problemas de salud incipientes, ayudar a controlar los ya existentes o, incluso, a prevenir la aparición de algunos de ellos.

La importancia de la salud periodontal está traspasando la frontera de la boca. Cada día está más claro su papel en el estado de salud y bienestar general de las personas, confirmándose que la salud de la boca está conectada con la del resto del cuerpo.

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: **Eduardo Calvo Reino**
Redacción: **Francisco Romero**
Coordinación técnica: **Eva Castro**
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

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Aunque los problemas de las encías en los niños son generalmente poco graves, su frecuencia está en aumento y deben detectarse precozmente, ya que pueden agravarse en el futuro si no se atajan a tiempo.

La salud de las encías también es cosa de niños

Glosario

- 1. Gingivitis:** enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías
- 2. Soporte periodontal:** base de sujeción para las encías
- 3. Raspado y alisado radicular:** también llamado curetaje dental; consiste en la eliminación del sarro debajo de las encías cuando hay periodontitis.
- 4. Hueso interproximal:** hueso que hay entre los dientes.
- 5. Movimiento ortodóncico:** movimiento dentario que se produce por la aplicación de mecanismos de ortodoncia, que se ocupan de corregir los defectos y las irregularidades de posición de los dientes.
- 6. Periodonto:** es la parte vital del diente y engloba a los tejidos que rodean y soportan los dientes.

Cuando se trata de salud oral en niños, la mayoría de las veces se hace referencia a los dientes y a la principal enfermedad que los afectan, que es la caries. Tradicionalmente, se alerta sobre los altos porcentajes de caries que padecen los niños y de las maneras de prevenir esta enfermedad, pero en la cavidad oral hay más tejidos que se deben cuidar y, sin duda, las encías son las grandes olvidadas.

Prevención y educación

Actualmente se considera que problemas periodontales diagnosticados en el adulto comenzaron en la infancia y la adolescencia, lo que eleva la necesidad de instaurar medidas preventivas eficaces y mecanismos de detección y abordaje precoz de estos trastornos.

Y, lo más importante, la educación. Ya en la infancia y adolescencia es preciso insistir en la importancia de la salud oral y, en concreto, de la salud de sus encías, lo que les evitará problemas de salud futuros. Se debe insistir

en la idea de que, al igual que ocurre en los adultos, el sangrado de las encías no debe considerarse como algo normal, siendo un signo de alarma que informa de que algo anormal está sucediendo en los tejidos de soporte del diente.

Lo más llamativo de la cavidad oral en los niños es que está en un cambio continuo desde el nacimiento hasta la adolescencia. Por eso, es importante una vigilancia constante de la encía con el objetivo de prevenir y tratar de forma precoz cualquier patología que aparezca en la cavidad oral.

Ya desde antes de nacer

La prevención de la enfermedad periodontal debería empezar desde incluso antes de la gestación. Está demostrada la transmisión de bacterias orales de madres a hijos. La mujer que va a tener un hijo debe ser consciente de la repercusión que tendrá el estado de su boca en la salud bucodental futura de su hijo. Cuanta más carga bacteriana tenga en su boca más probabilidad hay de que éstas

La opinión de los expertos



“Un cuidado periodontal integral e ininterrumpido durante la infancia y adolescencia puede prevenir el desarrollo de patologías periodontales en la edad adulta”

Agustín Casas. Doctor en Odontología y Máster en Periodoncia e Implantes por la Universidad Complutense de Madrid (UCM).



“Lo más frecuente en la infancia es la gingivitis, pero también hay casos de periodontitis agresivas en las que es imprescindible el diagnóstico precoz”

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



Los niños y adolescentes también suelen tener problemas de encías que hay que diagnosticar y tratar precozmente

pasen a la boca de su hijo; y si estas bacterias son causantes de patología (caries, problemas periodontales...), más probabilidad habrá de que su hijo las sufra en un futuro.

Este concepto de transmisión de bacterias se extiende también a todos los cuidadores del niño que tengan un contacto estrecho con él. Por eso, se debe asumir que la prevención de los problemas bucodentales de los niños comienza por asegurar que las personas que los cuidan tengan una boca sana, porque la mejor educación para los niños es el ejemplo de los padres y/o cuidadores habituales.

Un problema frecuente

La gingivitis¹, en sus distintos grados de severidad, es prácticamente universal en los

niños (alcanza cifras del 70% en niños de 7 años) y adolescentes (se eleva hasta el 90% a los 10 años). Sin embargo, estos trastornos de las encías no suelen adquirir un perfil grave, de manera que son escasos los niños que presentan periodontitis agresivas (en comparación con los adultos).

La pérdida de soporte periodontal² es muy poco frecuente en niños de hasta 11 años (0.2-0.5%), pero la incidencia aumenta en los adolescentes (12 a 17 años). A pesar de esta baja prevalencia, en las revisiones orales rutinarias de los niños se deben explorar también las encías y, en caso de detectar cualquier problema, por leve que sea, debe ser tratado.

Buscando las causas

Para mantener la salud de las encías en los niños, lo más importante es el control de la placa bacteriana. El inicio precoz de la eliminación de la placa ayuda a establecer un hábito en el cuidado bucal que dura toda la vida. ►

Signos y síntomas de alarma

- **Cambio de coloración** de la encía: más roja, incluso amoratada.
- **Cambio de forma** de la encía: alteraciones del contorno, hinchazón, pérdida de encía alrededor de algún diente.
- **Sangrado** de la encía: al comer o al cepillarse los dientes.
- **Supuración.**
- **Heridas** que pueden causar dolor en encías y mucosas.
- **Mal aliento.**
- **Sensación** de que las encías se mueven y de que los dientes están más separados.



“Debemos concienciar a los padres de la importancia de controlar hábitos que pueden ser perjudiciales para la salud presente y futura de las encías de sus hijos”

Bettina Alonso. Profesora del Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad Complutense de Madrid (UCM).



“El odontopediatra supervisa y guía los parámetros que permiten mantener una boca sana de forma integral y adaptada a cada etapa de la infancia/adolescencia”

Paloma Planells. Profesora Titular de Odontopediatría de la UCM. Directora “Especialista en Atención Odontológica Integrada en el Niño con Necesidades Especiales” UCM.

La ortodoncia también ayuda a la salud periodontal

Los tratamientos de ortodoncia y la salud de las encías están íntimamente relacionados. Por eso, el objetivo del tratamiento de ortodoncia en los niños tiene como objetivo no sólo que los dientes estén rectos y bonitos, sino también evitar posibles problemas futuros.

Y es que, por un lado, las malposiciones dentarias en los niños pueden significar un daño futuro en los tejidos de soporte de los dientes, en la mayoría de los casos porque cuando los dientes están "desordenados" resulta más difícil eliminar todas las bacterias de ellos y, como consecuencia, hay más probabilidad de desarrollar problemas periodontales. Por la otra parte, ante un problema de encías, la sobrecarga funcional por malposición puede acelerar la pérdida de hueso de soporte.

La ortodoncia contribuye a la salud de las encías y, a su vez, la salud de los tejidos periodontales es fundamental para el éxito del tratamiento ortodóncico.

MISMO ORIGEN

Los principios biológicos del movimiento ortodóncico⁵ comparten mecanismos comunes con la pérdida ósea característica de la enfermedad periodontal. Ambos son consecuencia de un proceso inflamatorio, pero mientras el movimiento ortodóncico está provocado por una inflamación aséptica, la remodelación ósea de la enfermedad periodontal es consecuencia de una inflamación provocada por una agresión bacteriana.

LA BASE DEL ÉXITO: UNA ENCÍA SANA

Para garantizar un resultado óptimo de la ortodoncia es indispensable que la encía esté libre de inflamación durante todo el tiempo que dure este tratamiento, ya que si el movimiento de los dientes se produce con un periodonto⁶ inflamado la remodelación del hueso que provoca este movimiento podría llevar a reabsorciones del mismo con efectos distintos a los deseados.

Por eso, antes de empezar cualquier tipo de movimiento dentario hay que asegurar que la encía del niño o adolescente esté sana, y de que va a permanecer así durante todo el tratamiento.

La prevención de la enfermedad periodontal debería empezar desde incluso antes de la gestación

La mayoría de las inflamaciones de las encías que aparecen en edades tempranas están relacionadas con los siguientes factores:

- **Depósito de placa bacteriana** por falta de higiene dental. Las bacterias son las responsables de la gran mayoría de problemas de las encías. Enseñar al niño a limpiar sus dientes evitará el problema y le hará responsabilizarse de su salud bucodental.
- **Presencia de caries y obturaciones** sobredimensionadas que favorecen la presencia de bacterias y dificultan la higiene. Es muy importante tratar las caries de los niños, aunque sean dientes de leche, y que los tratamientos esté bien realizados para evitar que se produzcan daños en la encía.
- **Procesos de erupción y caída de dientes.** Durante la erupción y caída de los dientes pueden producirse inflamaciones localizadas en la encía que pueden resultar molestas al niño. Normalmente estos procesos son asintomáticos, pero en ocasiones la encía puede contaminarse de bacterias e inflamarse. En estos casos: la higiene dental y los antiinflamatorios solucionarán el problema.

Los trastornos más frecuentes

Los problemas periodontales que pueden presentarse más habitualmente en niños y adolescentes son la gingivitis producida por placa bacteriana (con diferencia, el trastorno más frecuente), la periodontitis (crónica, agresiva o como manifestación de una enfermedad sistémica) y las enfermedades periodontales necrotizantes.



La opinión de los expertos



“En los niños y adolescentes existe un amplísimo abanico de cambios fisiológicos y de alteraciones patológicas. El diagnóstico precoz de algunas patologías es enormemente importante”

Pedro Martínez Canut.

Director Clínica Martínez Canut. Exprofesor titular de Periodoncia, Universidad de Valencia.



El control de la placa bacteriana es fundamental para la salud bucodental de niños y adolescentes

Gingivitis producidas por placa bacteriana

La mayoría de las inflamaciones en las encías de los niños son producidas por acúmulo de placa bacteriana. En estos casos, la encía presenta hinchazón, está enrojecida y sangra al tocarla, mientras que el hueso que sujeta el diente no está afectado.

Las encías inflamadas sin pérdida de soporte óseo en niños son muy frecuentes, en parte por la falta de hábitos higiénicos orales en niños. Los cambios hormonales que se producen en la adolescencia pueden modificar la respuesta inflamatoria de la encía ante la presencia de placa bacteriana. De manera similar, los cambios en los niveles de insulina que se producen en los niños diabéticos también pueden afectar a su salud gingival.

Esta gingivitis responde muy bien al tratamiento, que consistirá en eliminación de la placa bacteriana y en instrucciones de higiene oral diaria.

Periodontitis

Es una enfermedad que puede llevar a la pérdida de dientes, por lo que es muy importante su prevención. Se incluye en este grupo a las periodontitis crónicas, las periodontitis agresivas y las periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas.

Los niños pueden sufrir cualquiera de las formas de periodontitis que se dan en los adultos, aunque son mucho menos frecuentes. Mientras que en los adultos son más habituales las formas crónicas de

Antes de empezar cualquier tipo de movimiento dentario hay que asegurar que la encía del niño esté sana, y que va a permanecer así durante todo el tratamiento

periodontitis, en los niños y adolescentes son más frecuentes las formas agresivas.

En las **formas agresivas de periodontitis** se produce una pérdida de hueso interproximal⁴ de forma rápida y suele aparecer en varios miembros de la familia. Estas periodontitis agresivas pueden ser localizadas (afectan únicamente a los incisivos y primeros molares permanentes) o generalizadas (afectan al menos a tres dientes permanentes distintos de los incisivos y primeros molares y es frecuente que afecten a toda la dentición).

Este tipo de periodontitis suele manifestarse en edades próximas a la pubertad. La aparición de formas agresivas de periodontitis está condicionada por la herencia genética, así como por factores ambientales como el hábito de fumar y la presencia de bacterias.

El éxito del tratamiento dependerá de un diagnóstico temprano e irá encaminado a luchar contra las bacterias que están provocando la infección. Con frecuencia el niño será remitido a un periodoncista para ser tratado. En la mayoría de los casos, estará indicado el tratamiento con raspados y alisados radiculares³ y cirugías periodontales en combinación con tratamiento antibiótico sistémico.

Las **periodontitis crónicas** son más frecuentes en los adultos, pero también pueden aparecer en niños y adolescentes. Cursan con una pérdida lenta de soporte óseo periodontal, pero puede incluir periodos de pérdida rápida de hueso. ►



“En estas edades es posible la presencia de recesiones con peculiaridades diferentes a las de pacientes adultos. Se asocian a factores tales como la inserción del frenillo o el apiñamiento dentario”

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



“Es importante educar y motivar a los adolescentes para hacerles partícipes y responsables de su salud gingival”

Assumpta Carrasquer. Posgrado de Periodoncia. Universidad de Valencia.

Decálogo para asegurar unas encías sanas en los niños

Seguir tan sólo una decena de consejos básicos permitirá asegurar una buena salud periodontal en los niños. Ahí va un decálogo de consejos prácticos para los padres:

- 1** Aprende a explorar las encías de tus hijos: una boca sana comprende la parte blanca, los dientes, y la parte rosa, las encías y mucosas
- 2** Ten siempre presente que la prevención de las enfermedades periodontales del niño repercutirán sobre la salud odontológica y general del adulto
- 3** Si al erupcionar los dientes temporales, tu hijo sufre malestar, no utilices productos con lidocaína o benzocaína, para aliviarlos utiliza métodos tradicionales como mordedores
- 4** Una encía sana es de color rosa, firme, festoneada y adherida a los dientes; una encía que ha cambiado su color, pierde su consistencia y sangra es una encía enferma
- 5** El cepillado es la clave de la prevención; convierte ese momento, en un momento de juego y diversión con tus hijos
- 6** Cepíllale los dientes, al menos, dos veces al día
- 7** Utiliza reveladores de placa que te permita valorar cómo le estás cepillando los dientes a tu hijo, y como lo está haciendo él
- 8** No olvides observar a tu hijo en busca de hábitos que puedan tener repercusiones en su boca y en su encía como ser respirador bucal, o dañarse con bolígrafos o juguetes
- 9** Si padeces periodontitis, es conveniente que tu hijo entre en un programa preventivo
- 10** Las visitas periódicas a tu dentista y periodoncista te ayudarán a mantener la salud de las encías de tus hijos.

El sangrado de las encías no debe considerarse algo normal

Hay periodontitis que están condicionadas por la existencia de enfermedades sistémicas. Estas enfermedades predisponen a una pérdida severa de soporte óseo ya en la dentición temporal. Este grupo incluye a enfermedades como el síndrome de Down, el síndrome de Papillón-Lefèvre, neutropenia cíclica, agranulocitosis o el déficit de adherencia leucocitaria. Al ser enfermedades de las encías condicionadas por la presencia de una enfermedad sistémica, no siempre se consiguen tratar con éxito y en ocasiones hay que extraer los dientes afectados.

Periodontitis necrotizante

Es muy poco frecuente, afectando a menos del 1% en la población de niños europeos y de Norteamérica (un 2-5% en determinadas poblaciones de niños y adolescentes de África, Asia y América del Sur). Se diagnostica por la necrosis y ulceración de la papila interproximal junto con la aparición de fuerte dolor y de una membrana gris-amarillenta, y es frecuente también que los niños tengan fiebre. Los factores predisponentes son las infecciones virales, malnutrición, estrés, hábito tabáquico, falta de sueño y algunas enfermedades sistémicas. En adolescentes es más frecuente en épocas de exámenes.

El tratamiento, que debe ser lo más precoz posible para evitar pérdida de hueso interproximal y necrosis irreversible de la papila interdental, consiste en limpieza de la zona, seguimiento de recomendaciones básicas de higiene bucal y empleo de antibióticos, mientras que el uso del ultrasonidos disminuye rápidamente los síntomas.

Situaciones excepcionales

Además de estas patologías periodontales comunes con los adultos, existen situaciones de problemas gingivales propios de los niños que, aun siendo banales, suelen alertar bastante a los padres ya que normalmente se dan en niños pequeños. Destacamos dos trastornos principalmente:

Primoinfección herpética

La primoinfección herpética es el primer contacto con el virus herpes simple tipo I o herpes labial, que se suele dar en niños de uno a cinco años de edad. La gran mayoría de los casos es asintomática, pero en un 5% aparece como un problema gingival.

El contagio del virus se puede producir de manera directa por contacto personal o indirecta por utensilios contaminados. El cuadro clínico aparece tras un periodo de incubación de una semana. Debuta con fiebre alta e irritabilidad. A los dos días aparece una gingivitis aguda a la que posteriormente se le añaden una pequeñas vesículas que se rompen de manera precoz y que se distribuyen por toda la boca. La inflamación gingival es notable y llega a cubrir dientes y molares ya erupcionados. La encía sangra con facilidad. La boca se llena de lesiones ulcerosas cubiertas de una membrana gris-amarillenta que causan bastante dolor al niño, lo que le provoca rechazo al alimento, aumento de la salivación, halitosis.

Dura entre 10 y 20 días, y se cura por sí solo sin dejar cicatriz. En fases precoces, se puede tratar con antiviricos; en fases tardías se trata con analgésicos para minimizar las molestias al niño.

Muguet

Es otro de los cuadros que suelen afectar a la boca de los niños (especialmente de 0 a 6 meses), y que suele preocupar a los padres. Se trata de una infección por hongos (*Candida albicans*). Aunque puede molestar al bebé, es un cuadro banal que remite fácilmente con el tratamiento adecuado.

El contagio es muy sencillo, ya que es un hongo que está presente de manera habitual en nuestro medio, incluyendo todos los objetos que el bebé se lleva a la boca. El uso prolongado y dosis altas de antibióticos para tratar otras dolencias también puede ser un factor que favorezca la aparición del Muguet. Es un cuadro fácil de reconocer, ya que se caracteriza por la aparición en cara interna de las mejillas, lengua y paladar de placas blancas similares a yogur o leche digerida que no pueden desprenderse con una gasa o algodón. ■

Sección patrocinada por

Johnson & Johnson

Invertir en prevención es mejor que gastar en tratamiento. Esta es una máxima clásicamente defendida por expertos en salud pública y que recientemente cobra una especial actualidad en el caso de las enfermedades periodontales.

La prevención: el tratamiento más barato, seguro y eficaz

La prevención ahorra (mucho) dinero

El tratamiento no invasivo de la enfermedad periodontal reduce los costes médicos anuales en un 40 % en personas con diabetes tipo 2, en un 11 % en pacientes con enfermedad cardíaca y en un 41 % en pacientes con ictus. Además, supone una reducción de los ingresos hospitalarios en un 39 % en personas con diabetes, en un 29 % en pacientes con enfermedad cardíaca y en un 21 % en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular. Así se pone de manifiesto en un estudio reciente realizado en Norteamérica (Jeffcoat MK et al. Impact of periodontal therapy on general health: evidence from insurance data for five systemic conditions. Am J Prev Med. 2014 Aug;47(2):166-74).

Si un 80-85 % de la población adulta en España tiene gingivitis¹, un 25-40 % presenta periodontitis², un 43 % tiene mucositis periimplantaria³ y un 22 % periimplantitis⁴ es que algo se está haciendo mal y la solución no puede encontrarse únicamente en el tratamiento, sino en la mejora de las medidas preventivas.

En un reciente Workshop Europeo de Periodoncia sobre prevención de las enfermedades periodontales, celebrado en La Granja de San Ildefonso, publicado este año en el Journal of Clinical Periodontology, se subraya la evidencia reciente sobre los beneficios de la prevención primaria y secundaria de las patologías infecciosas de las encías o de los tejidos que rodean los implantes dentales, así como se destacan las tendencias más significativas de cara al futuro en términos de prevención. Gran parte de estas ideas se han revisado recientemente, en un curso de verano de la Universidad Complutense de Madrid celebrado en El Escorial.

Foco en la prevención

Los expertos no sólo destacan que el tratamiento de la enfermedad periodontal

puede disminuir las consecuencias negativas de algunas condiciones sistémicas crónicas (como la diabetes, la enfermedad cardiovascular o el ictus), sino que la más sencilla estrategia de prevención primaria a nivel bucodental puede tener importantes consecuencias para la salud, tanto oral como general.

“Aunque los beneficios de una correcta higiene bucodental no se evidencian a corto plazo, a medio y largo plazo medidas básicas de prevención de las enfermedades de las encías (como la higiene bucodental diaria, el uso de colutorios o el empleo de cepillos interdentes) ahorra costes y produce importantes mejoras en la salud general y en la calidad de vida”, asegura el Prof. Mariano Sanz, catedrático de Periodoncia en la Universidad Complutense.

Para el Dr. Juan Blanco, profesor de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela, “es hora de tomarse en serio enfermedades como la periodontitis”. No sólo la periodontitis es la enfermedad inflamatoria crónica más común del ser humano, afectando a 8 de cada 10 adultos mayores de 35 años, sino que sus consecuencias superan el ámbito oral.

La pérdida de piezas dentales es una de las ▶

La opinión de los expertos



“Hay que invertir más en prevención que en tratamiento”

Juan Blanco. Profesor Titular de Periodoncia, Universidad de Santiago de Compostela y presidente electo de la Federación Europea de Periodoncia.



“Es imprescindible la educación y la motivación de la población para conseguir cambios de comportamiento”

Mariano Sanz. Catedrático de Periodoncia, Universidad Complutense de Madrid.

¿Qué funciona y qué no en prevención?

En la prevención de las enfermedades periodontales y periimplantarias subsisten algunas controversias sobre qué consejos y medidas profilácticas realmente han demostrado tener un efecto positivo y cuales no. Aquí aclaramos algunas de las evidencias que existen al respecto:

- El **cepillo eléctrico** es mejor que el manual.
- La **duración del cepillado** es relevante, y podría ser diferente en prevención primaria o secundaria. Hay que cepillarse los dientes al menos 2 veces al día y durante un tiempo superior a los 60 segundos.
- La **higiene interdental** es necesaria, pero el uso de la seda dental no ha demostrado beneficios significativos (seguramente por la dificultad de uso) mientras que el uso de cepillos interdental sí está científicamente avalado.
- El **control químico** de la placa bacteriana, con dentífricos o colutorios, ha demostrado efectividad con relevancia clínica; la mayoría de los estudios muestran resultados positivos.
- El **uso** de productos antiinflamatorios no ha demostrado todavía resultados relevantes.
- La **eliminación profesional** de placa bacteriana ("limpieza de boca") no es adecuada como única medida de para prevenir la reaparición de problemas periodontales.

principales consecuencias que induce en la boca una enfermedad como la periodontitis (caracterizada por la infección de las encías), aparte de causar importantes problemas funcionales en la cavidad oral y de provocar un deterioro estético significativo. Sin embargo, ahora también se corrobora su impacto negativo sobre la salud general. "Sabemos que la periodontitis se relaciona de forma significativa e independiente con las más comunes enfermedades inflamatorias crónicas de la edad, incluyendo la enfermedad cardiovascular aterogénica, la diabetes tipo 2, la enfermedad renal crónica, la obesidad o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica".

La consulta dental puede mejorar su salud general

Ante este impacto clínico, social y económico, los expertos apuestan fundamentalmente por la prevención y demandan una mayor implicación de las autoridades sanitarias y los decisores de salud. "Hemos de educar a las autoridades sobre la eficacia de los tratamientos periodontales en la salud general y tienen que convencerse de las ventajas que supondría invertir en prevención de las enfermedades bucodentales", exige el Prof. Mariano Sanz.

En esta línea, el presidente de SEPA, el Dr. David Herrera manifiesta "la necesidad de acabar con una situación anómala, como es la de tener excluida de la cartera de servicios de la sanidad pública la prevención y atención de los problemas periodontales, más aún cuando las consecuencias de estas patologías están

Glosario

- 1. Gingivitis:** presencia de inflamación de la encía sin pérdida de soporte óseo.
- 2. Periodontitis:** inflamación de la encía en sitios donde se ha perdido inserción de la raíz del diente.
- 3. Mucositis periimplantaria:** inflamación de la encías alrededor de un implante dental; es reversible y no presenta pérdida de soporte óseo periimplantario.
- 4. Periimplantitis:** afectación inflamatoria de los tejidos blandos que rodean al implante con pérdida del soporte óseo periimplantario.

demonstrando que impactan negativamente en la salud general".

Una mejor formación de los odontólogos en el ámbito de la prevención, así como una mayor concienciación y educación de la sociedad (incidiendo especialmente en el establecimiento de medidas básicas de higiene oral desde la infancia), se considera esencial para minimizar el creciente problema que suponen las enfermedades de las encías.

Y es que los expertos consideran que la consulta dental puede y debe convertirse en un centro promotor de salud y de medidas preventivas. "Es fundamental que en nuestras clínicas tengamos una báscula para pesar a los pacientes, dispongamos de un metro para medir su perímetro abdominal o podamos hacer mediciones de la glucosa en sangre", aconseja el Prof. Mariano Sanz, quien recuerda que "somos los profesionales de salud que más personas sanas atendemos en un entorno asistencial, lo que nos coloca en un lugar privilegiado para liderar estrategias de prevención y promoción de la salud".

La opinión de los expertos



"Tiene un enorme impacto beneficioso la prevención de las enfermedades periodontales/periimplantarias, que va más allá de los aspectos clínicos"

Filippo Graziani. Higiene oral y prevención. Profesor de Periodoncia, Universidad de Pisa, Italia.



"La asociación entre salud bucal y salud sistémica es un problema de salud pública" "Hay que romper la falta de actitud preventiva de los sujetos, la falta de interés de los dentistas y la desidia de la administración"

Prof. Juan Carlos Llodra. Director Ejecutivo del Consejo de Dentistas.



"Se deben tratar las enfermedades periodontales antes de colocar los implantes, durante su colocación y posteriormente. Es necesario tratar la periodontitis y dejar de fumar"

Soren Jepsen. Universidad de Bonn, Alemania.



"Es necesario potenciar el papel del dentista como ejercicio sanitario y como promotor de salud"

D. Alipio Gutiérrez. Presidente de la Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS).



Información, la clave para la prevención



La información es salud. “Una persona bien informada sobre salud es, sin duda, una persona más preparada para evitar una enfermedad”, reconoce Javier García, Director Ejecutivo de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA). De ahí la importancia de mejorar el trasvase de información desde los profesionales de la salud a la población, “por medio de los cauces adecuados, con los canales de difusión oportunos y con el lenguaje y los mensajes pertinentes”, añade.

En esta labor juegan un papel esencial las sociedades científicas, que “tienen un papel esencial en la formación de los periodistas encargados de informar sobre temas de salud”, según apunta el presidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), Alipio Gutiérrez. A su juicio, “esta colaboración estrecha entre los profesionales de la salud y los periodistas facilita la difusión de una información más rigurosa”, aunque, reconoce, “no todas las sociedades científicas de nuestro país tienen

claro aún lo importante que es comunicar bien y a toda la población el conocimiento que manejan: es una labor pedagógica que tienen la responsabilidad de llevar a cabo”. Además, esta labor de comunicación “debe realizarse de forma transparente y comprensible”.

Formar a los formadores de opinión

Para tratar de responder a esta exigencia, ANIS y SEPA han iniciado la colaboración para elaborar una guía de “Periodoncia y Salud Bucodental”, orientada especialmente para facilitar la labor divulgativa de los profesionales de la información y los responsables de los medios de comunicación, aclarando terminología específica sobre salud bucodental y aportando nociones básicas sobre prevención, riesgos y manejo de las enfermedades que amenazan la cavidad oral y que pueden tener repercusión en otras partes del cuerpo y afectar negativamente a la salud general.

El ejemplo de SEPA

La forma de comunicar a la población y los recursos para hacerlo ha variado sustancialmente en los últimos años, lo que, unido a la evolución del papel de la consulta dental como espacio promotor de salud, ha motivado un giro en la estrategia de difusión social de la Sociedad Española de Periodoncia. Asumiendo las nuevas tendencias y tecnologías, con la imposición de nuevos modelos de asistencia odontológica y el necesario protagonismo de la prevención, se está realizando un enorme esfuerzo innovador, con la adopción de un modelo de comunicación asentado en las denominadas moléculas de contenido que, en definitiva, “pretenden satisfacer las necesidades y demandas de comunicación institucional, divulgativa, promocional, siempre con el doble objetivo de acercar la Periodoncia a todos y de promocionar la salud”, asegura Javier García, Director Ejecutivo de SEPA. Para ello, se asumen elementos imprescindibles: legitimidad, transparencia, sostenibilidad, proactividad y flexibilidad.

La opinión de los expertos



“La atención de las enfermedades bucodentales supone el 5-10 % del total de gasto sanitario de la población española; con una mínima inversión en prevención, se ahorraría mucho”

José Luis Gutiérrez. Exdirector gerente del Servicio Andaluz de Salud y Profesor Titular de Cirugía en la Facultad de Odontología, U. de Sevilla.



“Como aproximadamente la mitad de la población adulta tiene algún tipo de enfermedad periodontal, las medidas preventivas deben ser universales y generalizadas a toda la población”

Miguel Carasol. Director del Comité Científico de SEPA y Máster en Periodoncia por la Universidad Complutense de Madrid.

Sección patrocinada por

PHILIPS

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

¿Sabes cepillarte bien los dientes? Habitualmente cometemos errores básicos que minimizan el beneficio de este hábito o que, incluso, provocan lesiones.

Menos errores con el cepillo eléctrico

Tanto el cepillo manual como el eléctrico son buenos, depende de que se utilicen correctamente. Sin embargo, en general, se considera que con el cepillo eléctrico se reduce el riesgo de cometer algunos fallos; con todo, hay dos muy frecuentes:

CEPILLARNOS DEMASIADO FUERTE: en principio, el cepillado eléctrico es más fácil y se controla mejor la fuerza que se aplica; muchos de ellos disponen ya de un sensor de presión que avisa al paciente cuando se está presionando demasiado.

NO UTILIZARLO CORRECTAMENTE: el cabezal tiene un movimiento de rotación y lo hemos de colocar sobre cada diente hasta llegar a la unión del diente con la encía y desplazarlo de diente a diente por todas las superficies dentaria. No debemos utilizar una técnica de barrido como se hace con el cepillo manual.

El cepillado dental: los errores más comunes

El cepillado dental diario, que parece ser una tarea sencilla, no puede realizarse de cualquier manera, sino que debe llevarse a cabo con una técnica correcta para conseguir buenos resultados, evitar lesiones de dientes y encías y mantener una sonrisa sana.

Llama la atención que algo tan habitual y que todos hacemos esté rodeado de tantos mitos y errores. Y es que muchas personas aún desconocen cómo realizar bien un cepillado dental y nunca han recibido unas correctas y adecuadas instrucciones de cómo deberían hacerlo.

Los errores se cometen tanto en el cepillado dental convencional, como en el cepillado interdental y en el cepillado de la lengua.

10 fallos con el cepillado manual

1. **No cepillarse con la frecuencia y el tiempo necesarios** para eliminar suficientemente la placa bacteriana dental. Debemos cepillarnos 2-3 veces al día (no más de 3) durante dos-tres minutos, que es el tiempo suficiente para limpiar todos los dientes. Cada cuarto de la boca debe de cepillarse unos 30 segundos (total 2 minutos toda la boca). Nos hemos de cepillar por la mañana, antes de ir a dormir y después de la comida de mediodía.
2. **Cepillarse con demasiada fuerza:** un cepillado vigoroso puede ser perjudicial para el esmalte de tus dientes y tus encías. Se puede abrasionar el esmalte y desgastar

y retraer la encía del cuello del diente, mostrando entonces su raíz y volviéndose esa zona hipersensible. No se realiza una mejor limpieza por utilizar más fuerza, si no por aplicar una mejor técnica de cepillado.

3. **Utilizar una técnica de cepillado incorrecta:** el cepillado debe hacerse con un “movimiento de barrido” vertical de encía a diente (de arriba abajo en dientes superiores y de abajo arriba en los inferiores) con las cerdas a 45° de la superficie dentaria. Nunca en dirección horizontal. Se debe cepillar la parte de delante de los dientes que es la más visible, pero igual de importante es cepillarse por dentro y la parte oclusal por la que masticamos, de forma circular. Cepíllate mirando al espejo.
4. **No elegir el cepillo dental adecuado** para tu boca. A pesar de que a día de hoy existe una amplia variedad en el mercado, es importante saber elegir el modelo que mejor se ajuste a nuestra situación y se adapte al tamaño de nuestra boca, independientemente de que sea manual o eléctrico. Se recomienda los cepillos con cabezal más pequeño, lo que nos ayuda a limpiar zonas de difícil acceso como los molares.
5. **Utilizar un cepillo de cerdas demasiado duras:** se recomienda cepillos de cerdas de dureza blanda o media, nunca duras y rígidas que pueden erosionar el esmalte, irritar las encías y causar recesión.
6. **No llevar un orden a la hora de cepillarse:**

empezar por la parte más lejana (los molares del lado derecho) y cepillar toda la arcada por delante, y luego pasar a la parte del paladar y, finalmente, bajar a la otra arcada. No olvidarse el cepillado por dentro de los dientes y el oclusal. (zona donde se mastica).

7. **No limpiar ni secar el cepillo dental** una vez utilizado: una vez cepillado los dientes, el cepillo debe de limpiarse bajo el chorro de agua, sacudir el exceso de agua y dejarlo secar al aire o bien secarlo (si no es así, la humedad permitirá que se desarrollen hongos o bacterias en el mismo).
8. **No cambiar el cepillo cada 3 meses** o cuando estén las cerdas en mal estado o sea desgastadas/deformadas.
9. **Dentífrico utilizado** demasiado abrasivo.
10. **Cepillarse enseguida** después de comer ácidos: si tomas cosas ácidas del tipo de bebidas energéticas, sodas, zumos..., estás atacando el esmalte de tus dientes, pero la saliva lo repara en condiciones normales. Por eso, se recomienda no cepillarse los dientes inmediatamente después y dejar pasar al menos media hora para que la saliva neutralice el ácido.

La limpieza interdental: esa gran desconocida

Las zonas interdetales no son generalmente accesibles al cepillo de dientes, por eso es importante complementar la eliminación de placa bacteriana con instrumentos interdetales como el hilo de seda dental o los cepillos interdetales. El cepillado habitual sólo elimina el 60 % de la placa bacteriana; para limpiar el 40 % restante es imprescindible realizar la limpieza interdental con hilo dental o cepillos interdetales.

Errores con el hilo dental

El hilo dental con cera o sin cera tiene forma cilíndrica. El encerado facilita su introducción en los espacios interdetales, ya que se desliza más fácilmente entre los dientes que presentan poco espacio. La cinta dental es rectangular, lo que aumenta la superficie de frotamiento y elimina más placa bacteriana que el hilo dental. Se comenten algunos fallos importantes en el uso de este recurso de higiene bucodental:

- **No utilizar una técnica adecuada:** Tome unos 40 cm de hilo dental y enrolle la mayor



El cepillado habitual sólo elimina el 60 % de la placa bacteriana; para limpiar el 40 % restante es imprescindible realizar una limpieza interdental

parte del mismo alrededor de los dedos medios de ambas manos, dejando de 3 a 5 cm de hilo para trabajar. Sostenga el hilo entre sus dos manos y guíe el hilo entre los dientes haciendo un movimiento suave. Deslice el hilo suavemente por los espacios interdetales hasta que alcance la encía. Cuando el hilo dental llega a la encía, entonces se curva en forma de C (como abrazando el diente) e introduciéndolo unos milímetros por debajo de la encía y se hacen movimientos hacia los lados de cada diente para limpiar la placa bacteriana. Este procedimiento se repite en todos los espacios interdetales restantes. Después de usar el hilo dental, debes enjuagarte la boca para eliminar cualquier resto. Utilizar el hilo de seda una vez al día.

- **Forzar el paso del hilo** de forma agresiva directamente hacia la encía, lacerando la papila interdental de la encía. Se ha de pasar suavemente y usando movimientos en zigzag.

Y con los cepillos interdetales

- **No utilizar cepillos interdetales** cuando el espacio entre los dientes lo requiere
- **No utilizar un interdental del tamaño**

adecuado para su espacio. El cepillo interdental debe pasar justo amoldándose al espacio interdental (sin que pase muy holgado) para que limpie adecuadamente.

La lengua también se cepilla

Si no se eliminan correctamente las bacterias bucales que están en la lengua, pueden desplazarse hasta los dientes e implantes, por lo que, además de la halitosis, se podrían desarrollar otras patologías orales como, por ejemplo, la caries dental o la gingivitis. En el cepillado de la lengua también se acumulan algunos errores básicos:

- a) **Olvidarnos de cepillar la lengua**, dejando muchas bacterias que se acumulan y que ocasionan problemas de salud bucal y de halitosis. Debemos cepillarla o rasparla al menos 1 vez al día con unos “limpiadores linguales”, que consisten en unos mangos con un cabezal de plástico que sirve para limpiar la lengua. También algunos cepillos convencionales incorporan un limpiador lingual en la parte posterior o podemos utilizar un cepillo normal, aunque no obtendremos tan buenos resultados.
- b) **Limpiarnos mal la lengua:** la técnica consiste en sacar la lengua lo más que se pueda y colocar el raspador en la parte trasera de la lengua. Apretar el raspador contra la lengua y desplazarlo hacia delante hasta alcanzar la punta de la misma; hay que pasarlo también por los laterales de la lengua. ■

Ortodoncia y periodoncia, de la mano en la salud bucodental

La periodoncia y la ortodoncia son dos disciplinas vinculadas, de ahí la importancia de los planes de tratamiento integrales.



La periodoncia se ocupa del cuidado de los tejidos que rodean y dan soporte a los dientes (ligamento periodontal, hueso, encía o tejido gingival) y de la reposición de dientes mediante implantes; es, en definitiva, la especialidad que se ocupa de los cimientos de los dientes, para que estos cumplan su función masticatoria, fonética y estética de una forma correcta y sana y de reponerlos mediante implantes cuando no hay dientes.

La ortodoncia, por su parte, es una especialidad odontológica que estudia, previene y corrige las alteraciones del desarrollo, las formas de las arcadas dentarias y la posición de los maxilares, con el fin de restablecer el equilibrio morfológico y funcional de la boca y de la cara, mejorando también la estética.

Estas dos especialidades odontológicas están cada día más relacionadas, debido sobre todo al auge de los tratamientos ortodóncicos en pacientes adultos.

¿Qué es primero: la periodoncia o la ortodoncia?

La preocupación de los pacientes por corregir la posición de sus dientes les hace

olvidar, en muchos casos, la trascendencia de los fundamentos biológicos y objetivos funcionales de la ortodoncia, de su naturaleza y de su vinculación con otros factores relacionados con la salud oral.

Los odontólogos coinciden en señalar que lo primero que hay que realizar a un paciente que demanda un tratamiento ortodóncico y que presenta enfermedad periodontal es solventar la salud de sus encías y, después, el tratamiento ortodóncico

Las enfermedades periodontales son un grupo de entidades que pueden cursar con inflamación, sangrado y/o pérdida de hueso en las piezas dentarias. Esta pérdida de hueso puede traer como consecuencia que los dientes se muevan, varíen su posición en la arcada dentaria y, por ello, haya que realizar posteriormente un tratamiento de ortodoncia para restablecer una oclusión y una posición de esas piezas dentarias adecuada.

No sin unas encías sanas

Nunca se debe realizar un tratamiento de ortodoncia si existe un problema periodontal. Sin embargo, esto no impide que, una vez solucionado el trastorno de las encías, se proceda a realizar el tratamiento ortodóncico.

De hecho, una de las dudas más frecuentes que se plantean en este ámbito es si un paciente con periodontitis puede ponerse ortodoncia: la respuesta es que sí, pero siempre que primero se realice el tratamiento periodontal y tenga unos niveles de higiene correctos.

La higiene bucal resulta, además, especialmente importante en el paciente sujeto a un tratamiento ortodóncico, ya que durante esta terapia es normalmente complicado mantener la higiene de forma adecuada, debido a la aparatología que conlleva la ortodoncia.

Precauciones

Las precauciones que deberá tomar el ortodoncista son, por una parte, la cautela propia de trabajar con un paciente adulto (no hay crecimiento ni desarrollo como en los niños) y, por otra, que debe trabajar sobre dientes con menos soporte óseo y, por tanto,

La opinión de los expertos



“La planificación conjunta del tratamiento y las visitas coordinadas al periodoncista y el ortodoncista son los criterios de éxito para un resultado satisfactorio”

Íñigo Gómez. Máster en Ortodoncia por la Universidad Complutense de Madrid.



“La colaboración entre ambos especialistas es imprescindible a la hora de planificar y ejecutar el plan de tratamiento, para lograr la excelencia en el resultado final”

Isabel Ramos Barbosa. Profesora asociada de Ortodoncia USC y colaboradora Master Periodoncia USC.



Ortodoncia y periodoncia se necesitan y precisan de una colaboración estrecha

las fuerzas que se aplican sobre ellos deben más suaves; además, el control de la placa dental y las medidas de higiene deben seguirse de forma rigurosa.

Durante el tratamiento de ortodoncia hay que ser exquisitos con la higiene oral, y más aún si existe una enfermedad periodontal. Por eso, las visitas de mantenimiento periodontal cobran si cabe más importancia y son de obligado cumplimiento si se pretende garantizar el éxito de estos tratamientos y conseguir una boca sana, estética y estable en el tiempo.

Ámbitos de colaboración

Hay ocasiones en las que, debido a la progresión de la enfermedad periodontal, se pierden algunas piezas dentarias; en estos

casos, para poder restaurar mediante prótesis la boca hay que reorganizar la posición de algunas piezas mediante ortodoncia. En otros casos, se producen desplazamientos dentarios y aparecen separaciones entre los dientes, que se pueden corregir con ortodoncia. También puede ocurrir que, al perder una pieza y no reponerla, el diente adyacente se incline y empeore el pronóstico de esas piezas; por tanto, tras el tratamiento periodontal, se tiene que corregir esta situación con ortodoncia.

No siempre que la ortodoncia recurre a la periodoncia es por la existencia de una periodontitis. Hay pacientes que presentan una inserción del frenillo que dificulta el movimiento dentario, siendo necesaria la extirpación quirúrgica del frenillo anormal; en otras ocasiones, la inserción del frenillo provoca una recesión en la encía que requiere ser tratada con injertos de encía (que pueden realizarse antes, durante o tras el tratamiento de ortodoncia). Hay veces que los dientes no terminan de erupcionar del todo (la corona del diente queda en parte tapada por la encía) y una vez finalizado el tratamiento de ortodoncia hay que realizar una cirugía (alargamiento de corona). Otras veces puede ocurrir que una pieza retenida erupcione sin encía y haya que realizar un injerto de encía para evitar en el futuro problemas derivados de esa ausencia de encía alrededor del diente.

Otro campo en el que el ortodoncista y el periodoncista trabajan de forma muy cercana es cuando se han perdido los molares, piezas dentales que suelen emplear ortodoncistas como apoyo para realizar el tratamiento. En estos casos, se pueden colocar miniimplantes temporales como base para realizar el tratamiento de ortodoncia o colocar implantes osteointegrados en la posición de los molares, sustituyendo a estos en su función masticatoria y sirviendo de base para el tratamiento ortodóncico. ■

Periodoncia: antes, durante y después de la ortodoncia

El periodoncista es un colaborador necesario en muchos tratamientos ortodóncicos.

- **Antes del tratamiento de ortodoncia:** siempre debe asegurarse la existencia de una adecuada salud de las encías. Resulta especialmente importante la labor del periodoncista en casos de periodontitis precoz, caracterizada por pérdida ósea severa sobre todo en incisivos y primeros molares que provocan frecuentemente separación y desplazamientos dentarios. La condición periodontal debe diagnosticarse y controlarse antes de empezar con el tratamiento de ortodoncia, y éste debe ser a base de movimientos más lentos, por lo que será más largo y con mantenimientos periodontales constantes.

- **Durante el tratamiento de ortodoncia:** puede requerirse algún tipo de intervención quirúrgica periodontal con el objetivo de exponer dientes incluídos, eliminación de frenillos o incluso cirugías de injerto de encía para aumentar el espesor de la misma en determinadas zonas para prevenir que aparezcan recesiones si el diente va a ser llevado hacia la zona exterior.

- **Tras el tratamiento de ortodoncia:** para acabar el tratamiento de forma más satisfactoria se puede requerir algún tipo de cirugía plástica periodontal, bien sea para eliminar agrandamientos gingivales, cubrir zonas de recesión o conseguir un margen gingival más simétrico y mejorar así la estética final del caso.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dra. Mónica Muñoz.

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



“El paso previo para un tratamiento de ortodoncia en un adulto es el diagnóstico y tratamiento periodontal”

Andreu Puigdollers. Director del Área de Ortodoncia de la Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona.



“Durante el tratamiento de ortodoncia no se pierde soporte óseo en pacientes con una periodontitis controlada, independientemente de la edad”

Jaume Janer. Ortodoncista. Director Clínica Dental.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Blas Noguerol.

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

“SERÍA MUY APROPIADO DESARROLLAR UN PLAN INTEGRADO DE SALUD PERIODONTAL”

DR. JOSÉ RAMÓN GONZÁLEZ-JUANATEY

PRESIDENTE
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CARDIOLOGÍA

Las crecientes evidencias que vinculan estrechamente a las enfermedades de las encías con las enfermedades cardiovasculares invitan a cambiar los hábitos de vida y las estrategias de prevención y tratamiento en pacientes cardiacos y en pacientes con enfermedad periodontal. Sobre estos aspectos reflexiona el Dr. José Ramón González-Juanatey, catedrático de la Universidad de Santiago de Compostela, jefe del Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria del Complejo Hospitalario de Santiago (CHUS) y presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

¿Considera que corazón y boca, así como sus enfermedades más características, pueden tener una influencia recíproca?

Existe una relación bidireccional entre las patologías orales y cardiacas. Las infecciones agudas y crónicas de la cavidad oral incrementan el riesgo de endocarditis y, probablemente debido al proceso sistémico que desencadenan, también incrementan el riesgo de sufrir un síndrome coronario agudo. Por otro lado, los pacientes con cardiopatías agudas, y sobre todo crónicas, muestran un mayor riesgo de sufrir patologías orales, como la enfermedad periodontal. Estos hechos enfatizan la importancia de llevar a cabo una correcta prevención y tratamiento de las diferentes patologías orales para evitar problemas cardiacos asociados y una

“HAY QUE HACER UNA CORRECTA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS ORALES PARA EVITAR PROBLEMAS CARDIACOS ASOCIADOS Y UNA CORRECTA PREVENCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS ORALES EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS”

correcta prevención de las patologías orales en pacientes con cardiopatías.

A su juicio, ¿la mala salud bucodental, y en concreto la periodontitis, debería tenerse en cuenta como un posible factor de riesgo cardiovascular?

Sin duda, la mala salud bucodental, y en particular la periodontitis, incrementa el riesgo de sufrir cardiopatía isquémica probablemente en relación a la inflamación sistémica que provoca.

Hoy en día es aceptado por sociedades europeas y americanas de Cardiología que las enfermedades periodontales pueden ser un factor de riesgo más para el infarto de miocardio y han realizado recomendaciones concretas para los cardiólogos en esta línea. ¿Le parece acertada esta medida?

Muy acertada. Es seguro que con una adecuada prevención y tratamiento de la

“LA PERIODONTITIS INCREMENTA EL RIESGO DE SUFRIR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA”

enfermedad periodontal pueden prevenirse muchos síndromes coronarios agudos que en la actualidad representan una de las primeras causas de muerte y carga socio-sanitaria en España. En esta línea, un estudio reciente ha asociado a la patología de las encías con una mayor velocidad de envejecimiento, que probablemente se deba al proceso inflamatorio sistémico crónico que ocasiona.

¿Qué posición tiene al respecto la Sociedad Española de Cardiología?

En colaboración con la Sociedad Española de Periodoncia hemos puesto en marcha un conjunto de iniciativas con el objetivo de difundir estos mensajes. En primer lugar, formación en el área y la necesidad de reconocer en nuestros pacientes la presencia de enfermedad periodontal y poner en práctica medidas para su prevención y tratamiento. Es, sin duda, un área en la que queda mucho por hacer para evitar el desarrollo y lograr la remisión de la enfermedad periodontal. En este objetivo, todos, cardiólogos, odontólogos, médicos de Atención Primaria y enfermería debemos sensibilizarnos y pensar que la correcta intervención en el área se acompañaría de un ►

“EXISTE UNA RELACIÓN
BIDIRECCIONAL ENTRE
LAS PATOLOGÍAS ORALES
Y CARDIACAS”

UN CARDIÓLOGO 'DE CORAZÓN'

Enamorado de su profesión y reconocido como 'médico del año 2014', en los Premios EDIMSA o como médico más relevante en los I Premios a la Sanidad de Galicia, este experto de origen gallego es por méritos propios uno de los cardiólogos de referencia a nivel internacional. A pesar de su juventud, acumula estudios, reconocimientos, premios y experiencia clínica e investigadoras suficiente como para situarle entre el selecto grupo de eminentes cardiólogos que ha dado España en las últimas décadas. Tras dos años al frente de la Sociedad Española de Cardiología, el Dr. José Ramón González-Juanatey abandona ahora este cargo al frente de una de las sociedades científicas españolas más reputadas en todo el mundo, no sin dejar su impronta y numerosas iniciativas exitosas.



extraordinario impacto sociosanitario. Sería muy apropiado desarrollar un Plan Integrado de Salud Periodontal.

¿Considera que ha llegado también este mensaje a la población?

Hay que educar sobre todo a los niños en las escuelas, cuando están formando su personalidad para que incorporen unos buenos hábitos; además, esto tendría un gran impacto sobre su entorno familiar. Estoy convencido de que sería una gran estrategia, no sólo para mejorar la salud oral, sino también para prevenir enfermedades como las cardiovasculares.

¿Cómo valora el posible papel de los odontólogos y/o de las consultas dentales como promotores de salud o como vigías de enfermedades tales como la diabetes?

La diabetes, además de ser uno de los principales factores de riesgo, muchos la consideramos como una enfermedad cardiovascular y renal de origen metabólico. Para la prevención de sus consecuencias necesitamos un abordaje multifactorial, que incluye cambios en los estilos de vida e intervenciones farmacológicas específicas. En este sentido, sin duda, los odontólogos tienen un papel privilegiado en la detección del riesgo cardiovascular por la relación entre estas patologías y las enfermedades orales: detección y control de diabetes, hipertensión, dislipemia, patologías valvulares o presencia de dispositivos con elevado riesgo de endocarditis que es una enfermedad muy grave, etc. Por tanto, son necesarias actividades de formación continuada para odontólogos en patologías cardiovasculares por la estrecha relación entre patología oral y cardiovascular.

¿Qué recomendaciones haría a los dentistas para la identificación precoz de individuos de riesgo cardiovascular en la clínica dental?

Preguntar por factores de riesgo, hábitos de vida, patologías cardiovasculares, explicar que un buen control de todos ellos redundará en una mejor salud bucodental e incluso hacer recomendaciones específicas para su control. Los dentistas están en una posición de privilegio para contribuir a la salud global de sus pacientes.

“CON UNA ADECUADA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL PUEDEN PREVENIRSE MUCHOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS”

Un problema habitual que se le plantea al dentista en su práctica es la atención del paciente anticoagulado. ¿Hay información reciente sobre la actuación del dentista ante pacientes anticoagulados que deba tenerse en cuenta?

Cada vez más intervenciones bucodentales se llevan a cabo en pacientes anticoagulados o antiagregados, ya que se ha demostrado la seguridad de muchos de estos procedimientos orales. Debemos tener una especial precaución en suspender estos tratamientos en pacientes con un infarto o angioplastia coronaria reciente, en pacientes con patologías embolígenas como fibrilación auricular, patologías valvulares cardíacas, etc. En la medida de lo posible, en estos pacientes de particular alto riesgo cardiovascular hay que llevar a cabo los procedimientos odontológicos, si es posible, sin la retirada de la medicación. En casos de aconsejar su retirada, pensar en una terapéutica puente o que sea durante un período de tiempo muy corto. A veces es mejor sangrar un poco y practicar un correcto control de la hemorragia que tener un accidente cardiovascular.

Teniendo en cuenta que las enfermedades periodontales y cardiovasculares comparten factores de riesgo “ambientales”, ¿qué actuaciones conjuntas de prevención podrían llevar a cabo la SEC y la SEPA?

Es urgente la puesta en marcha de un Programa Integral de Salud Periodontal, que incluya todos los elementos mencionados previamente, destacando la importancia de la relación entre ambas patologías e incidiendo sobre todo en la educación y en la prevención. Creo que tendría un gran impacto tanto entre profesionales como pacientes y población general.

¿Cuáles son los hitos más importantes sobre la prevención y tratamiento de las

enfermedades cardiovasculares que se esperan en el futuro?

Debemos pensar que en las tres últimas décadas nuestra expectativa de vida aumentó en algo más de seis años, de los cuales más de cuatro han sido por avances en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares. La mitad se debe a la prevención, en la que la ley antitabaco ha jugado un papel muy relevante, y la otra a que el sistema nacional de salud, en particular el sistema público de salud, ha incorporado las innovaciones en diagnóstico y tratamiento. En el futuro inmediato dispondremos de fármacos que, administrados una vez al mes o cada quince días, reduzcan más de un 50% el colesterol, nuevos fármacos que prolonguen la vida a pacientes con insuficiencia cardíaca, recambio de válvulas cardíacas y reparación de cardiopatías estructurales mediante intervenciones percutáneas, marcapasos y desfibriladores sin cables... todo ello seguirá contribuyendo a reducir el gran impacto sanitario que aún representan las enfermedades cardiovasculares.

“SON NECESARIAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA PARA ODONTÓLOGOS EN PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES”

Próximamente se cumple su mandato como presidente de la SEC, ¿qué valoración haría de este periodo como presidente?

He intentado posicionar a nuestra sociedad en un mensaje de excelencia para preservar la calidad del sistema nacional de salud. Nos estamos esforzando en medir los resultados en salud y hacerlos transparentes, con la puesta en marcha y exploración de un registro nacional (RECALCAR), la elaboración de indicadores de calidad que todos deberíamos cumplir (INCARDIO), la posición de la Sociedad en la evaluación y propuestas de incorporación al sistema sanitario de la innovación (INNOVA-SEC), las propuestas de organización asistencial de los pacientes crónicos (Guías Clínicas SemFyc-SEC) o el proyecto de incorporación de los pacientes a la gestión de su enfermedad (MIMOCARDIO). ■

CUIDANDO **TUS ENCÍAS** ESTÁS CUIDANDO **TU CORAZÓN**



La salud cardiovascular está en tus manos



encías



PERIO-AID®

CLORHEXIDINA + CPC

VITIS® encías y PERIO-AID® patrocinan el grupo de trabajo científico de *Salud periodontal* y *Salud cardiovascular* de la **Sociedad Española de Periodoncia** y la **Sociedad Española de Cardiología**.

Sección patrocinada por



PERIO-AID®

Ultimado un documento de consenso con recomendaciones para la prevención cardiovascular y periodontal.

Odontólogos y cardiólogos trabajan juntos

4 Consejos Prácticos

La Federación Europea de Periodoncia (EFP), en colaboración con la Asociación Americana de Periodoncia (AAP), ha lanzado un manifiesto como base de una campaña de concienciación sobre la relación entre salud periodontal y general. En él, se recogen cuatro recomendaciones concretas para la enfermedad cardiovascular:

- 1 Los médicos deben ser conscientes de la evidencia emergente para el fortalecimiento de la periodontitis como factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular aterosclerótica y aconsejar a los pacientes sobre el riesgo de la inflamación periodontal para la salud general, así como para la salud oral.
- 2 Los pacientes periodontales con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como la hipertensión, el sobrepeso/ obesidad, tabaquismo,...que no hayan visitado a un médico en el año anterior, deben ser referidos a un examen médico.
- 3 Los factores de riesgo de la periodontitis y enfermedad cardiovascular, modificables y asociados al estilo de vida, deberán abordarse en la consulta dental y en el contexto de la terapia periodontal integral, es decir, programas para dejar de fumar y asesoramiento sobre las modificaciones de estilo de vida (dieta y ejercicio).
- 4 El tratamiento de la periodontitis en pacientes con antecedentes cardiovasculares necesita seguir un procedimiento particular, según se recoge en las directrices de la American Heart Association (AHA).

La intensa labor desarrollada en los últimos meses por el Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), y con la colaboración de DENTAID a través de las marcas Perio-Aid y VITIS encías, está dando ya sus frutos. Gracias al trabajo desempeñado por los doctores Juan José Gómez Doblas y Gonzalo Barón (por parte de la SEC) y Blas Noguerol, Adrián Guerrero y David Herrera (por parte de SEPA), se ha redactado un documento de consenso con consejos prácticos para la población, así como para los propios odontólogos y cardiólogos.

El objetivo es aportar recomendaciones de prevención para cardiólogos, médicos de Atención Primaria y dentistas que permitan ayudar a la prevención conjunta de las enfermedades cardiovasculares y de las enfermedades periodontales, utilizando la evidencia científica disponible.

Se ha redactado un documento de consenso con consejos prácticos para la población, así como para los propios odontólogos y cardiólogos

Recomendaciones prácticas

Además de ponerse de relieve la plausibilidad biológica y la asociación epidemiológica entre la enfermedad periodontal y cardiovascular, se extraen ideas y reflexiones concluyentes sobre las evidencias clínicas más recientes que vinculan estas enfermedades sistémicas. Junto a esto, y como valor añadido innovador, el documento incorpora las principales recomendaciones de organismos internacionales basadas en documentos de expertos, así como incluye consejos prácticos para que los dentistas colaboren más activamente en la prevención de la

Prevención de las enfermedades periodontales: papel del cardiólogo

Es importante el cuidado de la salud periodontal en el paciente cardiovascular; la identificación de una posible patología periodontal debe formar parte de los protocolos de atención cardiológica. Para los casos en que no sea posible el diagnóstico clínico del paciente, se deben usar diferentes sistemas de seguimiento basados en cuestionarios.

Prevención de las enfermedades cardiovasculares: papel del dentista

El dentista ocupa una posición óptima para detectar precozmente enfermedades cardiovascular y tiene la responsabilidad de diagnosticar a individuos con riesgo de sufrir una enfermedad metabólica (como la diabetes), derivarles al profesional de la salud oportuno para que reciba la correcta atención médica, y aconsejarles estrategias de promoción de salud.

enfermedad cardiovascular y también recomendaciones dirigidas a los cardiólogos para mejorar la prevención de las enfermedades periodontales.

Cambio de actitud

En las dos últimas décadas se ha avanzado mucho en el conocimiento de esta relación. Aunque quedan aspectos por aclarar, hoy se acepta que la salud periodontal debe ser uno de los elementos a considerar en la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

De ahí la necesidad de que los cardiólogos informen a los pacientes de esta relación y del cuidado a mantener por ellos mismos. Igualmente, los dentistas deberán valorar entre sus pacientes, aquellos que puedan tener un riesgo cardiovascular mayor, identificarlos y aconsejarlos. Esto requiere el diseño de actuaciones que se apoyen en la evidencia disponible y su difusión en la comunidad médico-odontológica. ■

¿Y qué dicen los expertos?

Los organismos científicos y profesionales reconocen ya el impacto de la relación entre enfermedades periodontales y algunas enfermedades cardiovasculares, insistiendo en la necesidad de emprender actuaciones para la prevención de ambas patologías. Estas intervenciones deben involucrar a los cardiólogos y dentistas por igual, asumiendo protocolos de actuación específicos con objetivos operativos para ambos colectivos.

Según aconseja el Dr. Adrián Guerrero, vicepresidente de SEPA y periodoncista, "los cardiólogos deben valorar la periodontitis como un factor de riesgo cardiovascular más, teniéndolo en cuenta en su manejo integral del paciente y derivándolo a un periodoncista

para que trate este problema". De la misma manera, añade que "los periodoncistas deben tener especiales precauciones a la hora de tratar a un paciente con problemas cardiovasculares y pueden ser de gran ayuda para prevenir o detectar precozmente trastornos relacionados con la esfera cardiovascular".

Para el Dr. Juan José Gómez Doblas, presidente de la Sociedad Andaluza de Cardiología, "la identificación por parte del cardiólogo y del odontólogo de la enfermedad periodontal como marcador de riesgo es un objetivo ineludible con un único beneficiado: el paciente".

Periodontitis, factor de riesgo cardiovascular

La Sociedad Europea de Cardiología (ESC) reconoce a la enfermedad periodontal como factor de riesgo cardiovascular. En un documento de posicionamiento de las sociedades europeas de Cardiología se indica expresamente que "la periodontitis

puede ser considerada como un indicador de riesgo de disminución del estado de salud cardiovascular y está indicado su tratamiento, igual que se hace como otros factores de riesgo subyacentes".

Sección patrocinada por

SUNSTAR GUM

La consulta dental, un aliado indispensable frente a la diabetes

SECCIÓN COORDINADA POR:

Dr. Pedro Mir.
Práctica en Periodoncia e Implantes.

Las clínicas de atención bucodental, compuestas por un amplio y variado equipo multidisciplinar de profesionales, pueden servir para detectar lo antes posible el riesgo de sufrir enfermedades tan importantes y frecuentes como la diabetes.

“La atención odontológica puede ser un aliado adecuado para la lucha contra la diabetes tipo 2”, así lo afirma el presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), el Dr. David Herrera, quien reconoce que “las clínicas dentales pueden contribuir a combatir uno de los principales problemas que subsisten actualmente en el abordaje de esta enfermedad metabólica: el diagnóstico tardío.

El talón de Aquiles en la lucha contra la diabetes

Un reciente estudio en España (di@bet.es, elaborado por CIBERDEM), indica que en España hay una prevalencia de diabetes tipo 2 del 13,8 %, (más de 5,3 millones de personas), con un 7,8 % de diabetes diagnosticada (casi 3 millones de personas), mientras que un 6 % (más de 2,3 millones de personas) desconocerían su situación.

La diabetes mellitus tipo 2 es una epidemia global que induce importantes complicaciones (fundamentalmente cardiovasculares), que provocan una alta morbilidad y mortalidad. Sin embargo, a pesar de su magnitud y graves consecuencias, hay muchas personas con diabetes que no han sido aún diagnósticas. Generalmente, este retraso en el diagnóstico

La boca es una ventana abierta al estado general de la salud

de la enfermedad induce, entre otras consecuencias, mayores riesgos para los pacientes y costes más elevados para el sistema sanitario. “La actuación precoz puede prevenir la progresión a diabetes, y puede evitar y retrasar las múltiples complicaciones crónicas de esta enfermedad”, destaca el Dr. Juan Girbés, vocal de la Junta directiva de la Sociedad Española de Diabetes.

En esta misma línea se pronuncia Fernando de la Torre, representante de la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE) y presidente de la Federación de Diabéticos de la Comunidad Valenciana (FEDICOVA), que considera que “este tipo de iniciativas suponen un impulso en la detección precoz de la diabetes ya que uno de sus principales problemas es el diagnóstico tardío. Así, se podrán identificar los pacientes con alto riesgo de padecer diabetes, pudiendo derivarlos al profesional sanitario más adecuado”.

La clínica dental con la salud general

En este contexto, los profesionales de la salud bucodental pueden ayudar a detectar a estas personas con prediabetes o con diabetes no



diagnosticada, en consultas rutinarias para controles de salud bucodental, en revisiones de mantenimiento y/o en intervenciones puntuales”. De hecho, en los últimos años se han acumulado muchas y sólidas evidencias científicas y clínicas que ponen de manifiesto la estrecha relación entre la diabetes y las enfermedades periodontales.

Tal y como resume el Dr. Juan Girbés, “la diabetes y la enfermedad periodontal presentan una relación bidireccional: por un lado, la diabetes incrementa unas tres veces el riesgo de sufrir periodontitis, especialmente si hay mal control glucémico, y por otro lado, la existencia de periodontitis sin tratar afecta negativamente al control glucémico de las personas con diabetes y contribuye a la aparición de complicaciones de la diabetes”. Incluso, se ha demostrado que el tratamiento periodontal conduce a mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes.

Partiendo de esta vinculación, se considera que la atención y cuidado bucodental puede desempeñar un papel importante en el manejo de personas con diabetes, abriéndose la posibilidad de utilizar en este contexto herramientas de “cribado” para identificar pacientes con riesgo elevado de padecer diabetes mellitus sin diagnosticar o con prediabetes. Por ello, el Grupo de Trabajo “Diabetes y Enfermedad Periodontal” de ▶

Más riesgo de diabetes y peor salud periodontal: dos caras de la misma moneda

Actualmente se considera que las personas que combinan un riesgo elevado de tener diabetes y una peor salud periodontal tendrán más posibilidades de padecer diabetes o prediabetes no diagnosticada y, por lo tanto, serán candidatas a hacerse una revisión específica para confirmar o no esta sospecha.

Además, existe una creciente evidencia científica y clínica que vincula la diabetes con las enfermedades de las encías, y viceversa. No sólo los diabéticos tienen más riesgo de sufrir periodontitis, sino que también se ha demostrado que la periodontitis puede iniciar o aumentar la resistencia a la insulina de una manera similar a como lo hace la obesidad, e incluso la presencia de trastornos en las encías pueden identificar precozmente el desarrollo futuro de esta enfermedad metabólica.

Un protocolo innovador

Se ha establecido en España un protocolo de actuación para evaluar el riesgo de sufrir diabetes no conocida en pacientes que acuden al odontólogo, diseñado por el Grupo de Trabajo “Diabetes y Enfermedad Periodontal”, integrado por especialistas de la Sociedad Española de Periodoncia y de la Sociedad Española de Diabetes. Tras ser probado y validado, se pretende que este protocolo pueda extenderse por toda España.

El fin de este proyecto, impulsado por la Fundación SEPA en colaboración con otras sociedades científicas, es convertir al profesional de la salud bucodental en un colaborador activo de promoción de salud general y detección precoz de enfermedades sistémicas, erigiéndose en un aliado esencial para otros profesionales de la salud.

Este proyecto, que inicialmente se validará en la Red SEPA de Clínicas de Investigación, integrada actualmente por medio centenar de clínicas distribuidas por toda España, está coordinado por David Herrera González, Profesor Titular de Periodoncia en la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y Presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), por Eduardo Montero Solís, Personal Investigador en Formación en la misma Universidad, y por el Prof. José Luis Herrera Pombo, coordinador del Grupo de Trabajo SEPA-SED y ex presidente de SED.

La iniciativa cuenta, además, con evidencia científica sólida, habiéndose demostrado que los protocolos de cribado para diabetes mellitus tipo 2 realizados en el ámbito de la atención bucodental son efectivos y, por tanto, los profesionales odontológicos pueden jugar un papel relevante en la detección de diabetes no diagnosticada.



Las personas que combinan un riesgo elevado de tener diabetes y una peor salud periodontal tendrán más posibilidades de padecer diabetes o prediabetes no diagnosticada

la Sociedad Española de Diabetes (SED), conjuntamente con la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), ha puesto en marcha una iniciativa para elaborar e implementar en la atención odontológica protocolos mixtos de evaluación del riesgo de sufrir diabetes no conocida.

Tal y como opina el Dr. Girbés, “estamos convencidos que el profesional odontológico puede tener un papel importante en identificar pacientes con riesgo de sufrir diabetes, pudiendo derivarlo a los profesionales oportunos”; además, recogiendo este reto, el Dr. David Herrera destaca que “los profesionales de la salud bucodental asumimos el reto de plantear estrategias de evaluación precoz de la diabetes en la consulta dental entre los grupos de población de alto riesgo”. ■

Colaboración con Atención Primaria

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) avala la colaboración entre profesionales de la salud de distintas disciplinas, incluidos los odontólogos, para luchar frente a la diabetes. Y es que, como afirma el Dr. Rafael Micó, vicepresidente 2º de SEMERGEN, “los profesionales de la salud bucodental deben ser considerados como agentes promotores de la salud general”. La boca es una ventana

que nos permite asomarnos al estado de salud general. Por ello, dando un paso más, “la colaboración estrecha entre odontólogos y médicos de Atención Primaria o de Atención Especializada va a facilitar un mejor manejo de otras muchas enfermedades”, afirma el Dr. Micó, que destaca la existencia de un convenio de colaboración de SEMERGEN y SEPA para fomentar iniciativas formativas y divulgativas de este tipo.

Para los pacientes y con los pacientes

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE) han suscrito un acuerdo por medio del cual se comprometen a trabajar conjuntamente para mejorar la atención bucodental de los pacientes con diabetes, así como para facilitar la detección precoz de la diabetes en las consultas odontológicas y promover una mayor concienciación social sobre los problemas bidireccionales que plantea la frecuente vinculación entre diabetes y enfermedades bucodentales.

En definitiva, se quiere potenciar el papel de la consulta odontológica como promotora de hábitos saludables y detección precoz

de diabetes. Y es que se asume ya que los profesionales de la salud bucodental pueden ayudar a detectar a personas con diabetes no diagnosticada en consultas rutinarias, en revisiones de mantenimiento y/o en intervenciones puntuales, ayudando con ello a reducir el número de casos y llevar un mejor control de los casos con diabetes.

Incluso, pacientes y profesionales de la salud bucodental coinciden en exigir que desde las administraciones sanitarias públicas se reconsidere la necesidad de incorporar dentro la cartera de servicios la atención periodontal (preventiva y terapéutica) para los personas con diabetes.

“EL PROFESIONAL DE LA SALUD BUCODENTAL ES CLAVE PARA DETECTAR PRECOZMENTE LA DIABETES”

ANDONI LORENZ GARMENDIA
PRESIDENTE
DE LA FEDERACIÓN
DE DIABÉTICOS
SPAÑOLES (FEDE)

¿Por qué considera importante que asociaciones de pacientes y odontólogos unan sus fuerzas para luchar contra la diabetes?

En la actualidad, en España hay más de 5 millones de personas con diabetes, de los que más de 2 millones están sin diagnosticar. Estas cifras continúan avanzando año tras año y su progresión no parará. Por eso, es fundamental cerrar acuerdos con otras entidades, como la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), que busca convertir al profesional bucodental en colaborador activo en la detección de la diabetes.

¿Qué espera de este acuerdo?

La firma de este acuerdo supone un avance en la mejora de la detección de la diabetes. Gracias a él se conseguirá un impulso en la detección precoz de la diabetes, ya que uno de sus principales problemas es el diagnóstico tardío. Así, se podrá identificar antes a los pacientes con alto riesgo de padecer diabetes, pudiendo derivarlos al profesional sanitario más adecuado.

¿Cómo se va a concretar esta colaboración de FEDE y SEPA?

Se van a establecer programas de trabajo anuales que permitan generar sinergias para la promoción de la salud de las personas con diabetes y un mayor conocimiento de la salud de las encías y la prevención de las enfermedades periodontales. Además, se fomentará la cooperación para el desarrollo e implementación de programas innovadores de detección precoz de diabetes desde la consulta dental. También se incrementará

EN ESPAÑA HAY MÁS DE 5 MILLONES DE PERSONAS CON DIABETES, DE LOS QUE MÁS DE 2 MILLONES ESTÁN SIN DIAGNOSTICAR

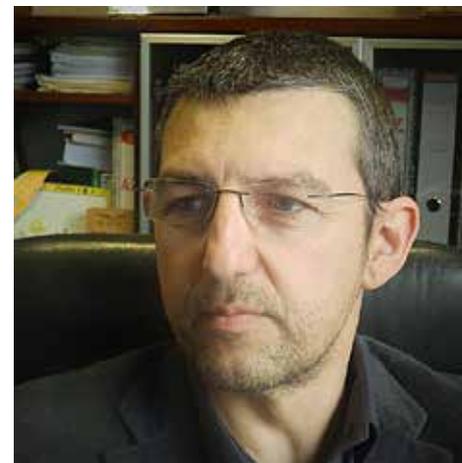
la información que se facilita a los pacientes de diabetes, potenciando el trabajo de las asociaciones locales, y se desarrollarán acciones de cooperación de promoción institucional de ambas entidades, así como de acciones divulgativas dirigidas a pacientes con diabetes, a pacientes de enfermedades periodontales y al conjunto de la población.

¿Por qué cree que debe incorporarse a la cartera de servicios de la Seguridad Social la evaluación y tratamiento periodontal para pacientes de riesgo y, en concreto, para los pacientes con diabetes?

Desde FEDE creemos que la Administración debe prestar más atención al cuidado bucodental de los pacientes con diabetes. Esta enfermedad supone un coste anual para el Sistema Nacional de Salud (SNS) de 5.447 millones de euros, lo que se traduce en un gasto medio por paciente de 1.708 euros. Esta cifra se podría reducir considerablemente con una detección precoz de la patología.

En este contexto, ¿qué importancia le concede al odontólogo?

Con la colaboración de los odontólogos y médicos de Atención Primaria, los beneficios que tendrían los pacientes serían claros. Estos profesionales ayudan a diagnosticar la



La Federación de Diabéticos Españoles (FEDE) es el órgano representativo del colectivo diabético en España que, a día de hoy, supera los 5 millones. FEDE está compuesta por 19 federaciones autonómicas de personas con diabetes, que agrupan a 169 asociaciones de diabéticos españolas, distribuidas por todo el territorio nacional, que son las que representan a cerca de 70.000 socios.



diabetes en los estadios iniciales de la enfermedad.

¿Cómo valora que las consultas odontológicas adopten una actitud proactiva en la detección precoz de la diabetes?

Esta medida es muy efectiva para los propios pacientes, ya que impulsa la detección precoz, uno de los principales problemas de esta enfermedad que no tiene síntomas evidentes y que puede derivar en problemas de salud más graves.

La boca refleja lo que comes y cómo vives

La nutrición y el estilo de vida determinan significativamente el riesgo de sufrir enfermedades, especialmente las de carácter crónico. También en la salud bucal es fundamental lo que comes y cómo vives.

Dietas inadecuadas e inactividad física aumentan el riesgo de

enfermedad; por el contrario, un estilo de vida saludable y una apropiada ingesta de nutrientes han demostrado sobradamente su capacidad para prevenir las enfermedades crónicas.

Si comes mal, vives menos y peor

En los países industrializados se ha producido un aumento en la obesidad, enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y cáncer. Algunas de estas enfermedades están directamente relacionadas con el estilo de vida, es decir, con la dieta, la falta de ejercicio físico y el consumo de tóxicos como el alcohol y el tabaco. En algunos casos, además, el estilo de vida moderno conlleva conductas alimentarias inadecuadas como el exceso de azúcares refinados y el consumo de grasas saturadas.

La Organización Mundial de la Salud ha llegado a advertir que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y

Los factores nutricionales también se han relacionado con la periodontitis

verduras; de hecho, la ingesta insuficiente de frutas y verduras es uno de los 10 factores principales de riesgo de mortalidad a escala mundial. Se estima que un déficit de frutas y verduras en la dieta causa en todo el mundo aproximadamente un 19 % de los cánceres gastrointestinales, un 31 % de las cardiopatías isquémicas y un 11 % de los accidentes vasculares cerebrales.

La boca, espejo del estómago

La alimentación también puede incidir negativamente en el riesgo de sufrir enfermedades de la boca. La nutrición influye en el desarrollo craneo-facial, en el cáncer oral y en las enfermedades infecciosas, como la periodontitis. Las patologías dentales relacionadas con la dieta incluyen la caries, defectos del esmalte, erosión dental y enfermedades periodontales.

Aunque el inicio y la progresión de la ▶

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

La opinión de los expertos



“Una alimentación equilibrada y unos hábitos saludables repercuten directamente en nuestra salud bucodental”

Eva M. Rosa. Máster en Periodoncia y Especialista en Osteointegración U.C.M. Profesora colaboradora del Master de Periodoncia U.C.M.



“Una dieta equilibrada, basada en alimentos frescos y rica en vitaminas y oligoelementos, ayuda a la salud de dientes y encías”

Fernando Blanco-Moreno. Máster en Periodoncia e Implantes por la Universidad de Oviedo.

Los 5 alimentos más sanos para los dientes

ARÁNDANOS: una de las frutas con más polifenoles antioxidantes, moléculas que tienen capacidad antiinflamatoria y antibacteriana.

TÉ VERDE: contiene grandes propiedades antioxidantes debido a las catequinas, sustancias también protectoras de los dientes y de los tejidos periodontales. En los últimos años, se ha demostrado que las catequinas son 100 veces más efectivas que la vitamina C en cuanto a su poder antioxidante.

KIWI: es el alimento que más vitamina C tiene, ejerciendo una función muy importante en la regeneración del colágeno de los tejidos periodontales.

UVAS Y VINO TINTO: muy ricos en un polifenol llamado resveratrol y mejoran los niveles de Vitamina C.

ALIMENTOS RICOS EN GRASAS

INSATURADAS OMEGA-3: mejoran los síntomas de la enfermedad periodontal.



“La salud no se logra solamente a través de los alimentos, influyen otros factores como la herencia, el medio ambiente o los cuidados médicos, pero juega un papel importante para lograrla y mantenerla”.

Mariano Herrero. Codirector del Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad de Sevilla.



“Deberíamos fomentar en nuestros pacientes una dieta equilibrada y unos hábitos de vida saludables como un beneficio añadido a los tratamientos periodontales”

Regina Izquierdo. Profesora del Máster de Periodoncia e implantes de la Universidad de Valencia. Vocal de la junta directiva de SEPA.

Los pecados capitales de la dieta de los españoles

En general, se considera que la población española presenta importantes déficits nutricionales. Se han detectado carencias y subcarencias de vitamina A y B2 en niños y de vitamina C en poblaciones marginadas, niños y ancianos. El déficit de zinc se ha empezado a detectar en la mayor parte de la población y el consumo de alcohol va en aumento.

Recientes estudios, además, revelan que las calorías ingeridas sobrepasan en un 17 % las recomendadas, ingerimos una cantidad excesiva de alimentos de origen animal, el exceso de grasas consumidas es del 82 % del recomendado, el consumo de proteínas sobrepasa en un 71 % las recomendaciones (consumiéndose, de media, 90 gr/día), el aporte de carbohidratos es un 12 % inferior a lo aconsejado y el aporte de fibra es un 14 % menor.



enfermedad periodontal está en relación a un delicado equilibrio entre los microorganismos y el huésped, los factores nutricionales también se han relacionado con la periodontitis, así como con otras afecciones inflamatorias crónicas como la artritis reumatoide, enfermedad inflamatoria intestinal, patología cardiovascular...

El conjunto de los hábitos alimenticios influye en el desarrollo de la biopelícula bacteriana, en la respuesta inflamatoria e inmune. Así, la dieta puede modular la producción de citosinas, especialmente la IL-1 y la IL-6; por su parte, la curcumina y la quercetina pueden también afectar la actividad metabólica y la arquitectura del biofilm.

Evidencias sólidas

Recientes estudios clínicos han demostrado que una escasa actividad física y una dieta

Los macronutrientes son aquellos que suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo.

inadecuada se asocian con un incremento en la enfermedad periodontal, mientras que una alta ingesta de frutas y verduras se relaciona con una menor frecuencia de enfermedad periodontal. Incluso, se ha relacionado la existencia de altas concentraciones de antioxidantes con una menor prevalencia de periodontitis severa, aconsejándose mantener niveles adecuados de vitamina D, vitamina C y calcio para mantener la salud periodontal.

Objetivo: dieta equilibrada

Para mantener una dieta adecuada es imprescindible ingerir las cantidades necesarias de micro y macronutrientes.

Los **macronutrientes** son aquellos que suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo. Los principales son glúcidos, proteínas, y lípidos. Otros incluyen alcohol y ácidos orgánicos.

Los **micronutrientes** son necesarios en pequeñas cantidades para mantener la salud, pero no para producir energía, y los constituyen todas las sustancias que el organismo necesita en pequeñas cantidades y que son esenciales para la óptima salud, el crecimiento y el metabolismo adecuado. Deben obtenerse a través de la dieta. A este grupo pertenecen las vitaminas, los minerales, y los aminoácidos, algunos de los cuales tienen capacidad antioxidante. Con la ayuda de estas sustancias de acción antioxidante el sistema de defensa puede fortalecerse. ■

Tenemos una misión: el cuidado de la salud bucodental

La campaña de divulgación social que lidera Colgate, en colaboración con SEPA, sobre el cuidado de la salud bucodental y que se ha plasmado en los últimos años en la exitosa iniciativa conocida como el “Mes de la Salud Bucodental”, se amplía. Para mantener un esfuerzo divulgador continuado, se pone en marcha la “Misión Salud Bucodental de Colgate”, que pretende fomentar el compromiso con profesionales dentales y pacientes de formas muy diversas.

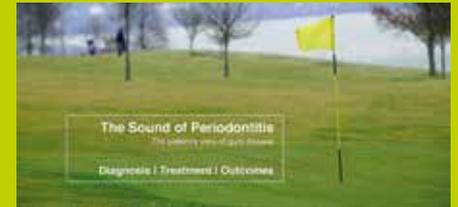
El objetivo es ayudar a entender que pequeños cambios en la rutina diaria del cuidado dental pueden marcar una gran diferencia. Cada año, la “Misión Salud Bucodental de Colgate” se centrará en un aspecto diferente, siempre con el aliciente de hacer ‘un poco más’ para mejorar la salud bucodental. Este año se recomendará pasar más tiempo cepillándose los dientes y realizar esta tarea en familia.

En este sentido, del 22 al 27 de septiembre en las guarderías pertenecientes al Club Rik & Rok (el club infantil exclusivo de Alcampo, para niñas y niños de entre 4 y 10 años) se llevarán a cabo diferentes iniciativas para enseñar a cuidar los dientes de una forma divertida.



Los pacientes de los centros odontológicos adscritos a la “Misión Salud Bucodental de Colgate” podrán beneficiarse de un chequeo dental gratuito. Además, esta campaña ofrece la posibilidad de ganar 100 euros al día para tratamientos dentales comprando un producto Colgate y participando en www.colgate.es.

La periodontitis como nunca antes la habías visto



A pesar de ser una de las enfermedades más frecuentes en el ser humano, aún subsiste un importante grado de desinformación sobre la periodontitis. Un reciente documental, presentado en el congreso científico más importante que se celebra en Europa en el ámbito de la periodoncia (“EuroPerio8”), pone voz y cara a este problema.

Este breve documental innovador y pionero, llamado “The sound of periodontitis”, recoge en poco más de 10 minutos la visión de cuatro pacientes que hablan sobre sus experiencias particulares con la periodontitis, la periimplantitis, y el tratamiento periodontal. Se explora la experiencia de vivir con la enfermedad periodontal y recibir un tratamiento, mostrando tanto los efectos negativos considerables de la enfermedad periodontal y los aspectos beneficiosos que induce una terapia óptima (mejorando sustancialmente su calidad de vida).

La película, que puede verse en Youtube con subtítulos en inglés (<https://www.youtube.com/watch?v=CobRJQz30dl>), ofrece nuevas ideas sobre cómo la enfermedad periodontal afecta a las personas y cómo se podría utilizar esta información que aportan los pacientes para mejorar la comunicación con ellos y para promover la priorización de la salud periodontal.

Los pacientes optan por los canales sociales de SEPA para informarse



Las dos comunidades específicas para pacientes que la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) tiene en las redes sociales han llegado ya a los 2000 seguidores, sumando las cuentas de Facebook y Twitter. Los dos canales sociales dirigidos a pacientes son “Cuida tus encías” (<https://www.facebook.com/cuidatusenciasSEPA>, en Facebook, y [@cuidatusencias](https://twitter.com/cuidatusencias), en Twitter) y “Cuida tus

implantes” ([@cuidatusimplantes](https://www.facebook.com/cuidatusimplantes)).

Están específicamente orientados a pacientes, ofreciendo información fácil de entender y evitando los tecnicismos. Son los únicos canales promovidos por una sociedad científica odontológica orientados exclusivamente a pacientes en redes sociales. Sus publicaciones son compartidas por un gran número de consultas dentales y por profesionales dentales.

Recientemente se ha conocido que SEPA encabeza el listado de sociedades científicas españolas más influyentes en Twitter.

¡Cuidado con las gingivitis agudas!

La **gingivitis** significa **inflamación de la encía**, y se caracteriza por hinchazón, sangrado, bien al cepillado o espontáneo, y cambio de color, a rojizo, como consecuencia del aumento de vascularización en la zona. No suele asociarse con dolor y normalmente se vincula con el acúmulo del biofilm bacteriano.

Existe, sin embargo, otro tipo de gingivitis que se produce de manera más aguda, normalmente en adultos jóvenes (aunque también se ha visto en niños desnutridos), que se llama Gingivitis Ulcerativa Necrosante (GUN). Las características clínicas que presenta la encía son un poco diferentes a la gingivitis convencional: la encía duele mucho al cepillar los dientes y al comer; y hay una ulceración y necrosis de las papilas gingivales, que es evidenciada por el paciente como una “decapitación” de las mismas, con espacios interdentarios que no existían días antes, y con restos de tejido blanco, consecuencia de dicha necrosis. Es también característico el mal aliento, asociado a la necrosis de los tejidos. En algunos casos puede haber incluso fiebre y adenopatías, como consecuencia del paso de bacterias a la sangre.

Este tipo de gingivitis se vincula con



épocas agudas de estrés, falta de sueño, mala alimentación, tabaco, consumo de drogas y mala higiene oral. Con un tratamiento adecuado, mediante la eliminación mecánica de *biofilm*, junto con una correcta técnica de cepillado y la combinación de antibióticos específicos, las ulceraciones pueden curarse en pocos días. Sin embargo, la falta de tratamiento puede evolucionar a pérdida ósea. Por tanto, se recomienda acudir lo más pronto posible al dentista o al periodoncista para resolver cuanto antes este trastorno.

¿Son contagiosas las enfermedades periodontales?



La periodontitis es una enfermedad infecciosa. En muchas ocasiones, el paciente siempre se pregunta si existe riesgo de contagiársela a su pareja o a sus hijos.

Estudios realizados en los últimos años en parejas estables de más de 10 años, en los que se han analizado las bacterias presentes en la cavidad oral, demuestran la existencia del mismo perfil bacteriano en ambos miembros de la pareja. Esto valida la hipótesis de la transmisión horizontal de la enfermedad periodontal, siendo la saliva el vehículo de transmisión de dichas bacterias. En estudios microbiológicos, en los que se ha comparado también los perfiles bacterianos de individuos

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Beneficios de los probióticos en la salud oral

La Organización Mundial de la Salud definió en 2001 los probióticos como “microorganismos vivos que, cuando son administrados en cantidades adecuadas, proporcionan un beneficio para la salud del individuo”. Aún no se han identificado sus mecanismos de acción de manera precisa, pero son capaces de interferir en el desequilibrio que ocurre entre las bacterias y la respuesta del individuo. Sus efectos beneficiosos ya han sido constatados en los sistemas digestivo e inmune, y en los últimos años se ha generado gran interés en estudiar el impacto que pueden provocar en la salud oral.

El equilibrio entre bacterias beneficiosas y patógenas es esencial para mantener la salud de la boca. Los probióticos, en general, son bacterias (sobre todo lactobacillus y bifidobacterias), aunque también pueden ser hongos. Pueden desarrollar diferentes efectos en la boca, como reducción de factores inflamatorios en la saliva e inhibición de bacterias orales patógenas (como el *Streptococcus mutans*, involucrado en la caries dental, o la *Porphyromonas gingivalis*, uno de los patógenos asociados a enfermedad periodontal).

Pero no todos los probióticos son iguales y actúan de igual manera, por lo que es necesario conocer qué probióticos serían los más adecuados para prevenir las enfermedades de las encías y conocer bien los mecanismos mediante los que conseguirían este objetivo.

y de sus mascotas (perros y gatos), se encuentran también patógenos periodontales idénticos (bacterias que no suelen encontrarse normalmente en dichos animales). Esto confirmaría la transmisión de la enfermedad entre el ser humano y sus animales domésticos.

Por lo tanto, en una pareja estable, cuando uno de sus miembros presenta enfermedad periodontal, puede contagiar al otro si éste presenta las condiciones propicias (huésped susceptible). Esto lleva a recomendar que cuando tratemos a un individuo afectado periodontalmente, con pareja estable, se examinen también las condiciones periodontales del cónyuge.

SEPA Publicaciones

Ventajas y precios especiales para socios SEPA

Haz tus pedidos 'online' 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



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.es



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
Y OSTEINTEGRACIÓN

2 veces al día, actúa:



1 Cepilla tus encías y dientes con dentífrico.



2 Usa la seda dental o cepillos interdentales.



3 Refuerza tu higiene con un colutorio.



4 Renueva tu cepillo.



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

Cada 3 meses:

Cada 6 meses:

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 OSTEINTEGRACIÓN

www.sepa.es



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES