

A FONDO
Ante todo,
mantener el
diente

04

¿SABÍAS QUE...?
Desmontando
mitos sobre
los implantes
dentales

13

PREVENCIÓN
La retracción
de encías, una
cuestión de
salud y estética

18



ENTREVISTA

"La consulta
dental es un lugar
idóneo para
ayudar a dejar
de fumar"

Leyre Gaztelurrutia

22

AL DÍA

La periodontitis
duplica el riesgo
de diabetes
gestacional

35

Sepa.

Revista divulgativa
de la Fundación SEPA
de Periodoncia
e Implantes Dentales

Época II, n.º 22
1.º semestre 2022. Año XII
Directora:
Regina Izquierdo

CUIDA TUS

encías 22



**Consejos
para
preservar
tus dientes**



Nueva web
cuidatusencias.es

**Cuéntaselo
a tu gente**

Una nueva
dimensión en
la divulgación
sobre salud bucal
y general



Cuida tus Encías
Take care of your Gums

Ya puedes acceder en nuestra web a la versión inglesa de nuestra revista *Cuida tus Encías*.
You can now access via our website the English version of our magazine *Take care of your Gums*.

Únete a SEPA

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

f b

COLABORADORES
PREMIUM



COLABORADORES
PLATINO



COLABORADORES
ORO



COLABORADOR
BRONCE



Avance:

A FONDO

Ante todo, mantener el diente

4

Uno de los principios fundamentales de la Odontología es buscar el bienestar y la salud de los individuos y, por ello, tratar de preservar el diente natural con salud, funcionalidad y estética. Cuando este objetivo ya resulta inviable y hay que extraer el diente, una vez agotadas todas las posibilidades terapéuticas conservadoras, existen numerosas alternativas, donde el implante dental suele ser la opción restauradora más indicada en la actualidad.



¿SABÍAS QUE...?

Desmontando mitos sobre los implantes dentales

13



PREVENCIÓN

La retracción de encías, una cuestión de salud y estética

18



ENTREVISTA

Leyre Gaztelurrutia "La consulta dental es un lugar idóneo para ayudar a dejar de fumar"

22



CONSEJOS

En verano, también cuida la salud de tu boca

28



AL DÍA

La periodontitis duplica el riesgo de diabetes gestacional

35



AL DÍA

La vacuna del papiloma previene el cáncer oral en niños

36



INFORME

Comer sano, un regalo para tu salud

38



DIVULGACIÓN

Las farmacias y las consultas dentales, unidas por tu salud bucodental

44



PRESENTACIÓN

Regina Izquierdo
Directora científica
de la revista *Cuida tus Encías*

Seguridad, sensatez y sentido común

COMO PROFESIONALES DE LA SALUD, y dentro de nuestras obligaciones, está, además de mejorar la salud bucodental, **contribuir a la salud general y el bienestar de los pacientes**. Y para ello hemos de proporcionar una atención bucodental de calidad, pero sobre todo una atención segura, competente y justa para cada paciente, de manera individualizada y personalizada.

En primer lugar, nuestros esfuerzos se han de dirigir hacia la prevención, ayudando a nuestros pacientes a mantener sus dientes en las mejores condiciones de salud, función y estética a lo largo de su vida. Y solo, cuando a pesar de disponer de múltiples opciones terapéuticas ningún tratamiento conservador sea viable o predecible, disponemos de la mejor opción para reponer los dientes "perdidos", que es el tratamiento con implantes dentales.

Desde esta publicación, abogamos por un uso prudente y razonable de esta solución restauradora; pero, sobre todo, trabajamos para evitar la "desinformación" y la "mala información" que existen sobre este tipo de tratamiento. Queremos pacientes bien informados, porque solo así podrán intervenir en la toma de decisión con seguridad, sensatez y sentido común, al igual que los mismos profesionales.

Porque **ser sensatos** implica ser prudentes, objetivos y racionales en nuestros actos o decisiones, porque nos permite evaluar las diferentes posibilidades y circunstancias para actuar de la mejor manera y porque solo con **sentido común** podremos juzgar razonablemente las situaciones de la vida cotidiana y decidir con acierto.

Cuida tus Encías

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

Edita: Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales.

Patronato Fundación SEPA:

Patronos Comité ejecutivo:
Presidente: Antonio Bujaldón.
Vicepresidente: José Nart.
Secretaría: Paula Matesanz
Vocales: Olalla Argibay, Andrés Pascual, Ignacio Sanz, Francisco Vijande.

Patronos: Adrián Guerrero, Óscar González, David Herrera, Rafael Naranjo, Mónica Vicario, Ion Zabalegui.

Patronos de Honor: José Javier Echeverría, Nikalus Lang, Jan Lindhe, Mariano Sanz, Alberto Sicilia, José María Tejerina, Maurizio Tonetti, Jordi Cambra, Juan Blanco, Julio Galván, Francisco Martos, Blas Noguero, Nuria Vallcorba.

Comité Editorial

Cuida tus Encías:
Directora científica: Regina Izquierdo.
Coordinadoras de Sección: Desirée Abellán, Nagore Ambrosio, Gloria Calsina, Assumpta Carrasquer, Mónica Muñoz, Rosa Puigmal, Cristina Serrano.

Dirección del Proyecto y Equipo de Comunicación:

Dirección: Javier García.
Dirección de Operaciones e Innovación: Jaume Pros.
Redactor jefe: Paco Romero.
Coordinación web: Ángel Ramírez.
Diseño Editorial: Juan Ais.
Coordinación de Comunicación: Miguel López.
Coordinación Relaciones Institucionales: Eugenia Huerta.
Diseño y maquetación: elestudio.com
Diseño: Eila Blasi.

Época II, n.º 22
1.º semestre 2022. Año XII
Directora: Regina Izquierdo

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

Depósito legal:
M-21249-2011

Uno de los principios fundamentales de la Odontología es buscar el bienestar y la salud de los individuos y, por ello, tratar de preservar el diente natural con salud, funcionalidad y estética. Cuando este objetivo ya resulta inviable y hay que extraer el diente, una vez agotadas todas las posibilidades terapéuticas conservadoras, existen numerosas alternativas, donde el implante dental suele ser la opción restauradora más indicada en la actualidad.

Ante todo, mantener el diente

A DIFERENCIA DE LA VISIÓN CLÁSICA y errónea de la figura del dentista, en el presente, la función principal que asume este profesional y, en general, el resto de componentes del equipo odontológico, es preservar la salud del diente natural y evitar su retirada. Por muchos motivos, el diente definitivo que surge tras la caída de los llamados ‘dientes de leche’ es un tesoro que hay que proteger, cuidar y... mantener para toda una vida.

Uno de los objetivos esenciales de la Odontología moderna es preservar dientes y muelas en la cavidad oral, cumpliendo una adecuada función masticatoria, fonética y estética.

Implantes dentales: alternativa útil, pero no siempre

Desde que el profesor Bränemark en los años 50 describió la osteointegración, se han colocado millones de implantes osteointegrados para sustituir dientes en las bocas de millones de paciente, pero ¿son la única o la mejor opción de tratamiento siempre que tengamos que restaurar una pieza dental?

Realmente no son siempre la mejor opción. Son una alternativa magnífica para reponer piezas dentales ausentes o piezas con pronóstico imposible, pero no siempre es el tratamiento más indicado ni el tratamiento de primera elección.

Los implantes dentales son una alternativa magnífica para reponer piezas dentales ausentes o con pronóstico imposible, pero no siempre es el tratamiento más indicado

En cualquier disciplina o especialidad médica hay que evitar siempre el sobretratamiento e intentar solucionar o tratar una patología o situación de la forma más sencilla y eficaz posible para devolver al paciente la condición de salud. Además, en el ámbito de la Odontología los componentes estético, funcional y económico juegan sin duda un factor importante a la hora de determinar cuál es la opción terapéutica más adecuada en cada patología.



No es ético quitar un diente o muela viable para colocar un implante

→ Cuando la extracción es inevitable

Vamos a repasar qué opciones de tratamiento tenemos ante una patología dentaria que podría plantear una alternativa al diente natural:

1. Fractura dental

Las piezas dentales pueden sufrir fracturas por un traumatismo o por bruxismo (al apretar o rechinar los dientes). El tratamiento de un diente roto depende del tamaño y la localización de la fractura, los síntomas y el estado de salud que presente el paciente. Todo ello determinará si hay que extraer o no la pieza.

Una de las pocas situaciones en las que todos los dentistas están de acuerdo es en que se debe extraer una pieza dental es cuando hay una fractura en sentido longitudinal de un diente o una muela, lo que llamamos una *fractura vertical*. En esta situación, la opción de sustituir esa pieza por un implante es una alternativa de tratamiento muy adecuada.

Sin embargo, si esa pieza fracturada es un molar (que tiene 2 o 3 raíces) existe la posibilidad de extraer únicamente la raíz fracturada o la mitad de la muela, previa desvitalización de las raíces que vamos a dejar en la boca. Es lo que llamamos una *resección radicular*. De esta forma se puede conservar la funcionalidad de la pieza durante años (por ejemplo, esta opción es interesante si esa pieza forma parte de una prótesis fija y extraerla significaría tener que quitar toda la

prótesis). Esto no quiere decir que más adelante no haya que realizar la extracción de esa pieza o del puente, pero es una alternativa en el caso de las piezas con más de una raíz. Si la fractura vertical es en un diente con una sola raíz, la extracción es el tratamiento de elección: cómo reponer esa pieza es otro tema.

Otra situación en la que hay que decidir si se extrae un diente o una muela es cuando la *fractura de la pieza es en sentido horizontal*. Dependiendo de la altura a la que se haya producido la fractura y de qué pieza se trate, será más adecuado extraerla que restaurarla; y es que, a veces, para poder restaurarla hay que eliminar previamente parte de hueso de soporte de esa pieza y a largo plazo, en algunos casos esto puede ser más perjudicial que beneficioso.

Implantes, solo cuando no es posible preservar el diente

Un implante debería sustituir una pieza ausente o con pronóstico imposible, pero no será ético quitar un diente o muela viable para colocar un implante.

Es cierto que a la hora de reponer o sustituir piezas dentarias en los sectores posteriores de los molares nos guiaremos más por motivos funcionales, mientras que en el sector anterior predominan los motivos estéticos; sin embargo, eso no implica que siempre haya que colocar implantes en el sector anterior cuando no guste el aspecto de una pieza. Y es que, actualmente, tenemos múltiples alternativas de tratamiento a los implantes osteointegrados que permiten conservar la pieza dental.



→ 2. Extracción por motivos ortodóncicos

Un caso diferente es la prescripción de una extracción por motivos ortodóncicos (cuando hay una importante falta de espacio por apiñamiento dental) y que no precisa de la reposición posterior de las piezas extraídas. En ese caso se precisa espacio para la recolocación y/o distribución de los dientes y molares remanentes en la boca. Tampoco sería adecuado reponer una pieza ausente si el paciente va a realizarse *a posteriori* un tratamiento ortodóncico ya que el espacio que tiene se puede “cerrar o corregir” con ese tratamiento, de modo que el resultado funcional y estético sería el adecuado sin necesidad de colocar un implante.

3. Caries

En principio, la presencia de una caries en un diente no es motivo para plantear que esa pieza haya que extraerla. El tratamiento de elección sería eliminar la caries y obturar la pieza. En el caso de que la caries afecte al nervio dental o pulpa, se procedería a la desvitalización o tratamiento de conductos y su posterior reconstrucción con una obturación o una corona (o funda) en el caso de que fuera necesario debido a la gran destrucción de tejido dentario provocada por la extensión de la caries.

Podría darse el caso de que la caries sea tan extensa que afecte a la raíz y se encuentre por debajo de la encía (caries subgingival). En esta situación, quizá sea menos aconsejable restaurar que extraer la pieza dental, puesto que para eliminar por completo la caries y luego poder restaurar la pieza habría que recortar la encía y eliminar parte

Salvo en casos excepcionales, la presencia de una caries en un diente no es motivo para plantear la extracción de esa pieza dental

del hueso que le rodea, con un resultado estético nefasto en dientes visibles. Si se acude a las revisiones odontológicas de forma regular y se mantiene una higiene oral correcta y adecuada, no se llegaría a este escenario.

Si la caries afecta solo a la corona del diente o muela (que es la parte visible del diente en la boca), por muy grande que esta sea, casi siempre se puede restaurar con una obturación o empaste, con una funda o corona; de modo que la pieza puede hacer su función durante muchos años, cumpliendo también con unos parámetros estéticos adecuados. →

4 mandamientos antes de colocar un implante dental

Si una vez valoradas todas las opciones para sustituir a un diente natural no viable se considera que la mejor opción terapéutica es el implante osteointegrado, es imprescindible tener en cuenta:

- 1** La necesidad de efectuar un **correcto y completo diagnóstico** previo, con la realización de las radiografías necesarias para comprobar la disponibilidad de hueso y la comprobación de las condiciones adecuadas de salud del paciente.
- 2** Si el paciente es **fumador**, debe saber que el pronóstico a largo plazo es peor tanto en dientes como en implantes. Por lo tanto, es fundamental que se anime a abandonar este hábito antes de empezar el tratamiento con implantes.

- 3** Si hay una **enfermedad periodontal no controlada**, el pronóstico de los implantes también será peor; ocurre igual si presenta una diabetes no controlada. De ahí la importancia de conseguir una óptima salud periodontal antes de colocar un implante dental, y en las personas con diabetes se debe asegurar un buen control de esta enfermedad. En general, cualquier **enfermedad con componente inflamatorio que no esté bien controlada**, o en la que el metabolismo óseo esté alterado, influirá de forma negativa en la evolución a largo plazo de la salud de nuestra boca y, por ende, de los implantes osteointegrados.

- 4** Y por supuesto, que el paciente que va a recibir el implante se comprometa a su correcto cuidado diario y a cumplir con las posteriores visitas de control y mantenimiento del tratamiento implantológico, pues no está exento de complicaciones.

Implantes dentales ¿para toda la vida?

Son muchos los factores que intervienen en el éxito de la terapia de implantes y, específicamente, en la supervivencia de estos implantes a lo largo del tiempo. Porque si debemos cuidar nuestros dientes para que nos duren el mayor tiempo posible, más aún tenemos que cuidar nuestros implantes.

La gran amenaza son las enfermedades periimplantarias y, entre ellas, la periimplantitis. Y, en este sentido, no se debe olvidar que la progresión de una infección en un implante es generalmente más rápida que en un diente y su manifestación clínica menos evidente, por lo que su diagnóstico es más complicado. Además, el tratamiento de esta infección de los tejidos que rodean al implante es más complejo y sus consecuencias o secuelas estéticas también son más difíciles de manejar y solucionar de manera definitiva.



LA PREVENCIÓN ES CLAVE PARA MANTENER UNA BUENA SALUD DENTAL¹

EL CEPILLADO NO ES SUFICIENTE



EL CEPILLADO
ALCANZA SOLO EL
25%
DE LA BOCA²



LAS MILLONES DE BACTERIAS NO ELIMINADAS
DURANTE EL CEPILLADO CONDUCIRÁN A LA
ACUMULACIÓN DE PLACA,
PRINCIPAL CAUSA DE CARIES DENTAL
Y ENFERMEDADES PERIODONTALES³,⁴



MÁS DE UN
80% DE ADULTOS*
MUESTRAN SIGNOS DE
ENFERMEDAD GINGIVAL
COMO EL SANGRADO⁵



COMPLETA LA LIMPIEZA CON LISTERINE

Listerine colabora
con los odontólogos
españoles y con la SEPA



MEJORA SIGNIFICATIVAMENTE LA HIGIENE ORAL ENTRE VISITAS DENTALES⁶

* Población británica de adultos dentados. Basado en datos de la Encuesta de salud dental para adultos de 2009.

Referencias:

1. Gunsolley JC. J Dent. 2010;38(Suppl 1): S6–S10. 2. Kerr WJS, et al. J Dent Res. 1991;70:1528–1530. 3. Gurelian JR. J Dent Hyg. 2007;81:1–11.
4. Barnett ML. J Am Dent Assoc. 2006;137 (Suppl 11):16S–21S. 5. NHS. Executive Summary: Adult Dental Health Survey 2009. The Health and Social Care Information Centre 2011. Available at: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-dental-health-survey/adult-dental-health-survey-2009-summary-report-and-thematic-series#related-links>. Last accessed: 31st August 2020. 6. Araujo M, et al. J Am Dent Assoc. 2015;146:610–622.



Nunca debería extraerse una pieza dental antes de valorar si el tratamiento más adecuado puede ser una endodoncia

→ 4. Dientes endodonciados

El pronóstico de una pieza endodonciada/desvitalizada e incluso de las piezas reendodonciadas, es a largo plazo muy similar al de los implantes osteointegrados. Por eso, nunca debería elegirse la extracción de una pieza dental antes de valorar muy seriamente si el tratamiento más adecuado podría ser el tratamiento de conductos y la posterior restauración de la pieza; esta solución, además, es más económica que un implante y su correspondiente corona. El tiempo que esa pieza restaurada permanece en la boca del paciente son “años ganados”, que retrasan la posible necesidad de un implante dental (que tampoco están exentos de problemas o complicaciones).

5. Periodontitis

Otra situación o patología que puede plantear la opción de quitar piezas dentales es la periodontitis. Hay evidencia científica que demuestra de forma contundente como un tratamiento periodontal adecuado proporciona una estabilidad a largo plazo de la cavidad oral en la mayoría de ocasiones, con tratamientos sencillos. Incluso en casos más graves, hoy en día con las técnicas de regeneración periodontal se consigue la reconstrucción de los tejidos perdidos por una periodontitis. Hasta un 96% de los dientes tratados con técnicas de regeneración se pueden mantener por periodos superiores a los 15 años.

Es cierto que los pacientes que padecen enfermedades periodontales pueden tener menos soporte óseo y, por ello, presentar movilidad dentaria, pero eso no significa que haya que extraer esas piezas dentales.

Un tratamiento periodontal adecuado proporciona una estabilidad a largo plazo de la cavidad oral y evita la pérdida de piezas dentales

También puede verse comprometida la estética en los pacientes con enfermedad periodontal, pero una vez tratada y controlada la enfermedad periodontal se pueden realizar tratamientos de prótesis, ortodoncia o restauradores con resultados estéticos muy buenos. →

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

→ Especial cuidado en niños y adolescentes

Por último, hay que tener en cuenta que cuando la extracción dental es necesaria y sucede a una edad precoz (antes de los 18 años), puede ser preciso la colocación de un mantenedor que conserve el espacio para la erupción y alojamiento del diente definitivo o mientras se espera a que el paciente termine el crecimiento para poder colocar un implante en ese espacio.

Disponemos de multitud de alternativas y opciones terapéuticas para conservar los dientes de una forma adecuada, tanto funcional como estéticamente

No se debe colocar un implante osteointegrado en pacientes que no hayan terminado el periodo de crecimiento, porque los maxilares también crecen y cambia la oclusión (o “mordida” que es la forma en la que unos dientes encajan con los otros). Sin embargo, por el tipo de unión que tienen con el hueso, los implantes no se modifican, y esto alteraría la funcionalidad y estética final en aquellos pacientes en crecimiento.

Por eso, en niños y adolescentes hay que valorar y analizar, aún más y mejor, si se extrae o no una pieza dental, así como agotar otras vías de tratamiento. Incluso si se produce una avulsión dental (salida completa del diente del alveolo como consecuencia de un traumatismo), es posible conservar el diente si se realiza el tratamiento adecuado del mismo.

No se debe colocar un implante osteointegrado en pacientes que no hayan terminado el periodo de crecimiento

Hoy en día disponemos de multitud de alternativas y opciones terapéuticas para conservar los dientes de una forma adecuada, tanto funcional como estéticamente. ■

KIN
Gingival
Complex

La línea de cuidado oral con triple acción:
hidratante, antiplaca y tonificante de las encías

¿SABÍAS QUE...?

SECCIÓN PATROCINADA POR:

Bexident
by **ISDIN**

Desmontando mitos sobre los implantes dentales

El imparable crecimiento, abaratamiento y mejora de la eficacia y seguridad de la terapéutica de implantes dentales en los últimos años no solo ha generalizado su empleo, sino que también ha ido acompañado de una serie de falsas creencias, bulos o errores, algunos de ellos muy consolidados en la sociedad. Adaramos algunas dudas.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Rosa Puigmal
Máster en Periodoncia,
Universidad de Barcelona.

LOS PROCEDIMIENTOS EN IMPLANTOLOGÍA dental llevan usándose más de 35 años y están contrastados como un método eficaz para suplir la falta de alguna pieza dental. Los implantes dentales son la mejor solución para sustituir uno o varios dientes y una gran alternativa para devolver la estética y la función masticatoria a los pacientes.

Sin embargo, hoy en día muchas personas siguen teniendo sus dudas o dando por ciertas algunas afirmaciones que son completamente falsas, pues existen ciertos mitos o bulos alrededor de estos que podrían mitigar la confianza en este tratamiento y truncar las expectativas.

Los procedimientos en Implantología dental llevan usándose más de 35 años y están contrastados como un método eficaz para suplir la falta de alguna pieza dental

Los implantes no están exentos de sufrir enfermedades

1) Implantes... para toda la vida

La estimación general de la duración de los implantes es distinta en cada paciente y no existe una caducidad conocida. Sin embargo, los implantes no están exentos de sufrir enfermedades, siendo mayor el riesgo de fracaso o complicaciones en los pacientes con periodontitis no diagnosticadas y/o no tratadas, en pacientes fumadores y en aquellos que no son capaces de mantener una higiene bucodental adecuada. En el caso de personas que fuman, son diabéticos o tienen otros problemas de salud, esta duración puede verse significativamente reducida. Y, por supuesto, la falta de higiene dental provocará infecciones que también afectarán al tiempo de vida útil de estos implantes.

Los pacientes que han recibido terapia periodontal y que han sido introducidos en un programa de mantenimiento presentan menos complicaciones con sus implantes

El tratamiento y control de la enfermedad periodontal previa a la colocación de implantes minimiza el riesgo de pérdida de hueso alrededor de los implantes. Los avances en tecnología y materiales permiten ofrecer unos resultados impensables hace unos años, tanto en estética como en funcionalidad y durabilidad. Unos cuidados básicos de higiene y las visitas regulares a tu dentista te ayudarán a conservar tus implantes. La evidencia científica claramente demuestra que los pacientes que han recibido terapia periodontal y que han sido introducidos en un programa de mantenimiento presentan menos complicaciones con sus implantes.

2) Soy mayor, ¿para qué colocarme implantes dentales?

Una función masticatoria óptima es de gran importancia a cualquier edad y los implantes dentales son la mejor opción para restituir un diente. La vejez no es un condicionante o impedimento para la colocación de implantes. La única limitación es el estado de salud del paciente y, por ello, es importante realizar una buena historia clínica, pues el profesional debe conocer la situación de salud o enfermedad, toma de medicamentos etc. de toda persona que opte por un tratamiento con implantes.

ANTIPLACA:

Clorhexidina DG 0,12%
Cloruro de cetilpiridinio 0,05%

HIDRATANTE Y TONIFICANTE DE LAS ENCÍAS:

Favorece la salud de las encías gracias al complejo alantoína pantenol, exclusivo de su fórmula.

KIN



Los productos de higiene oral con **cloruro de cetilpiridinio (CPC)** te ayudan a prevenir la infección por virus respiratorios.*

www.kin.es





La vejez no es un condicionante o impedimento para la colocación de implante

→ Sí existe, en cambio, una edad mínima para la indicación de una terapéutica de implantes: es a partir de los 18 años cuando se estima que ha finalizado el periodo de crecimiento óseo, por lo que se aconseja retrasar este tipo de solución terapéutica a la mayoría de edad, aunque es importante que se valore de forma individual.

3) Miedo al rechazo

Los implantes dentales están fabricados de titanio quirúrgico, material que es absolutamente inerte, biocompatible, con capacidad de integrarse en el hueso, y muy bien tolerado por los tejidos blandos. No es un material nuevo; de hecho, es usado desde hace varias décadas en diferentes especialidades médicas en forma de válvulas cardíacas, placas, tornillos y prótesis tras lesiones traumatológicas. El titanio es un metal que no ha demostrado ninguna reacción tóxica, ni irritativa sobre los tejidos vivos, y esto quiere decir que el organismo no lo reconoce como extraño. Hasta la actualidad no se ha identificado rechazo biológico de un paciente hacia

un implante, aunque es cierto que puede haber fracasos en la oseointegración (proceso por el cual el implante se fija al hueso). Estos fracasos tempranos suelen ser escasos y habitualmente están relacionados con infecciones, malas condiciones biológicas de la zona operada y/o el exceso de carga o fuerza no adecuada sobre el implante.

También puede haber complicaciones por problemas de salud previos o preexistentes del paciente, pero conviene aclarar que no existe el rechazo del implante como tal. De todas formas, el que suceda un fracaso de un implante no “condena” al paciente a no poder llevar implantes en su vida, pues una vez retirado, y transcurrido el periodo de curación de los tejidos, puede colocarse otro y tener una oseointegración exitosa.

4) La colocación de un implante es un proceso muy doloroso

Es un tratamiento complejo, pero no doloroso, ya que se realiza con anestesia local, o que puede estar acompañada de sedación asistida si la complejidad del caso lo requiere. Los implantes pueden ser colocados en cirugías ambulatorias de poco tiempo de duración, bajo el efecto de la anestesia local, y la recuperación suele ser rápida

si se cumplen todas las indicaciones del especialista. El posoperatorio tampoco es especialmente doloroso ni molesto. Cada caso es diferente, así que será el profesional quién instaurará la medicación óptima para el confort del paciente durante los primeros días tras la intervención.

5) Cualquier dentista puede colocar los implantes

El profesional dental que coloque los implantes debe estar capacitado en cirugía implantológica y tener los conocimientos, habilidades y experiencia necesarias en el manejo de tejidos duros y blandos (esto es, hueso y encía). Y es que, en ocasiones, para llegar al resultado óptimo con implantes se hacen necesarios tratamientos más complejos como procedimientos de regeneración ósea e injertos de encía. El especialista ha de valorar también la necesidad previa de tratamiento de las encías o de simultanear con otros tipos de tratamientos (protésico, rehabilitador, ortodóntico y oclusal) que favorezcan la realización exitosa del tratamiento con implantes; y también debe conocer y saber actuar frente a los factores de riesgo que pueda presentar el paciente. →



Es un tratamiento complejo, pero no doloroso

→ 6) Con poco hueso no hay implante

De forma errónea, se cree que si un paciente tiene poco tejido óseo en los huesos maxilares no podrá ser candidato a un implante dental. Sin embargo, es completamente falso. Existen diversos métodos y técnicas, como la regeneración ósea, que permiten rehabilitar los huesos mediante ciertos tratamientos. Los injertos de hueso, así como los avances en tecnología y materiales, permiten ofrecer unos resultados óptimos. Hoy en día, las técnicas complejas de regeneración ósea vertical y horizontal son rutinarias. La mejora en el conocimiento y los numerosos estudios científicos que avalan este tipo de técnicas, han convertido su puesta en práctica en un éxito.

Es completamente falso que un paciente con poco tejido óseo en los huesos maxilares no pueda ser candidato a un implante dental

El profesional dental que coloque los implantes debe estar capacitado en cirugía implantológica

7) No hace falta cuidar los implantes

Deben ser cuidados igual que los dientes naturales, manteniendo una adecuada higiene bucodental para evitar enfermedades, como la mucositis o la periimplantitis. Hay que aplicar una correcta limpieza oral, así como seguir visitas periódicas de control y mantenimiento periodontal e implantológico. Durante las visitas al especialista se controlarán los factores de riesgo como el tabaco, ciertas enfermedades sistémicas y la enfermedad periodontal. Los pacientes deben ser evaluados en intervalos regulares para monitorizar la condición de sus tejidos periimplantarios, siendo necesario también revisar su eficacia en la práctica de la higiene oral, y eliminar tanto los depósitos bacterianos visibles como aquellos no visibles (localizados por debajo de la encía). Es muy importante revisar periódicamente el estado de las prótesis, su ajuste, necesidad de reparación y comprobar la facilidad de higienización.

Todo tratamiento que conlleve la colocación de implantes exige que al paciente se le transmita tanto la importancia del cuidado diario como las habilidades e instrumentos necesarios para que pueda mantener un correcto control de la salud de sus implantes.

8) Si tengo implantes no puedo hacerme resonancia magnética

La prueba de resonancia magnética nuclear (RMN) es un procedimiento utilizado para el diagnóstico, muy útil para las exploraciones musculoesqueléticas, cerebrovasculares... y que se utiliza para obtener imágenes de alta resolución del cuerpo humano, sobre todo de los tejidos blandos. Es un procedimiento no invasivo que no emplea radiación ionizante (rayos X). Es verdad que los aparatos RMN pueden interferir con objetos de hierro o ferromagnéticos, pero los implantes dentales están hechos de titanio o zirconio y no se incluyen en estas categorías. No obstante, antes de una RMN, es importante avisar que se es portador de un implante dental para que lo tengan en cuenta los profesionales. →

→ 9) ¿Se notará que llevo un implante dental?

La Implantología ha evolucionado enormemente en las últimas décadas, de manera que en la actualidad se prioriza no solamente obtener su fijación, sino alcanzar también un resultado estético óptimo. El manejo de los tejidos duros, y sobre todo de los tejidos blandos, va a favorecer estos buenos resultados estéticos, de forma que el diente adoptará una apariencia natural. El máximo objetivo para los profesionales que se dedican a la Implantología es la precisión y el éxito consiste en la obtención de un diente que pase desapercibido, es decir, que no difiera del resto de la boca.

10) Los implantes no funcionan: tengo varios conocidos que han tenido muchos problemas

Un implante está sometido a una serie de factores que hacen que no todos consigan anclarse al hueso, existiendo una tasa de éxito de esta osteointegración que varía sustancialmente. Esta falta de osteointegración o fracaso temprano, que oscila entre el 1 y 8%, puede deberse a una curación inadecuada, la contaminación del implante durante el momento de colocación, un lecho óseo de calidad insuficiente o la aplicación de fuerzas excesivas sobre el mismo antes de que esté cicatrizado. Son múltiples los factores que pueden afectar a la capacidad del organismo para integrar el implante.

Deben ser cuidados igual que los dientes naturales, siendo imprescindible mantener una adecuada higiene

Con todo, la implantología actual, realizada de forma correcta, siguiendo unos protocolos quirúrgicos sensatos y seleccionando de forma adecuada aquellos pacientes que pueden ser portadores de implantes, permite asegurar que es una alternativa exitosa al reemplazo de los dientes naturales no viables. Sin embargo, una vez pasada la etapa de osteointegración del implante (cuando este ya está anclado al hueso), empieza el verdadero reto para el paciente: mantener sus implantes en un correcto estado de salud para que estén en boca durante muchos años.

11) Quiero colocarme implantes, pero no realizar otros tratamientos

Para que los implantes sean un tratamiento de éxito a corto, medio y largo plazo es imprescindible que haya una óptima salud de las encías, por lo que en encías enfermas no deben hacerse tratamientos de implantes. Así pues, antes de colocar un implante, la boca debe estar sana y libre de infecciones: una deficiente salud periodontal previa a la colocación puede reducir la eficacia de este recurso terapéutico y acortar sustancialmente su vida media. No se debe olvidar que la periodontitis es el principal factor de riesgo para desarrollar periimplantitis.

Los implantes dentales están hechos de titanio o zirconio, por lo que no interfieren en las pruebas de resonancia magnética nuclear

Tras la colocación de implantes, hay que seguir un programa de seguimiento o mantenimiento, en el que el equipo de salud bucodental higienizará dientes e implantes, comprobará la estabilidad de los tejidos alrededor de este y la integridad de la restauración; y, en caso de ser necesario, recomendará el uso de enjuagues u otros tratamientos específicos.

El implante dental debe pasar desapercibido, con un resultado estético aceptable y sin diferir del resto de la boca

12) Hay clínicas dentales muy caras, me colocaré los implantes en un centro más barato

La diferencia de precio en el tratamiento con implantes según las clínicas no solo radica en las diferentes necesidades de cada paciente y en la propia ley de la oferta y la demanda, sino también en el tipo de atención que se ofrece y, sobre todo, en la calidad del servicio y de los materiales empleados. En la terapia de implantes, los barato puede salir muy caro. ■

Tu salud empieza por la boca

El primer portal de salud bucal en español

CUIDA TUS
enciás.es

Es importante mantener tus encías sanas para disfrutar de la vida plenamente. Cepíllate los dientes dos veces al día. Usa la seda dental y refuerza tu higiene con un colutorio.

2 veces al día, actúa



Cepilla tus encías y dientes con dentífrico



Usa la seda dental o cepillos interdentales



Refuerza tu higiene con un colutorio

Cada 3 meses



Renueva tu cepillo

Cada 6 meses



Visita a tu dentista o periodoncista: revisa tus encías y limpia tu boca

Descubre todo lo que necesitas saber para tener una boca sana en
cuidatusencias.es

La retracción de encías, una cuestión de salud y estética

LA SENSACIÓN DE PERDER ENCÍA y apreciar a simple vista unos dientes más 'largos' y poco atractivos es lo que se conoce como retracción o recesión de las encías. Las recesiones gingivales son muy frecuentes y su tratamiento es un motivo de consulta odontológica habitual por múltiples razones: por su visibilidad y su impacto estético, pero también porque, en ocasiones, va asociada a un aumento de la sensibilidad en la zona, bien al cepillarse los dientes o al beber/comer alimentos muy fríos y/o ácidos.

¿Qué es?

La retracción de encías consiste en un desplazamiento de la encía en dirección opuesta a la corona (que es la parte visible del diente en la boca), haciendo que quede expuesta la superficie de la raíz de los dientes y que estos parezcan más largos, empeorando así la estética bucal. Además, la superficie de la raíz que queda expuesta es más amarilla y contrasta con el color blanco de la corona del diente, haciendo más evidente el retroceso de la encía. Esta retracción, además de inducir hipersensibilidad dental, puede predisponer también al desarrollo de caries.

Existen unos factores desencadenantes y unos factores predisponentes de la recesión gingival

Algunos pacientes temen por la pérdida de esos dientes que presentan encías retraídas

Ocurre frecuentemente en pacientes con elevados niveles de higiene oral y también en pacientes con periodontitis, como secuela de la pérdida de hueso alrededor de los dientes. Por este motivo, es frecuente que en las personas que manifiestan retracción de las encías se diagnostique una patología periodontal que el paciente desconocía por ausencia de otros síntomas.

¿Por qué se produce?

Existen unos factores desencadenantes y unos factores predisponentes a la retracción o recesión gingival:

Factores desencadenantes, que van a iniciar la lesión:

1. Constante y prolongada **inflamación de las encías** por la presencia de placa bacteriana dental y cálculo (sarro) produce una destrucción del hueso que sustenta los dientes debido a la periodontitis que sufre el paciente. La falta de tratamiento específico debido al desconocimiento de sufrir una enfermedad periodontal es una causa muy frecuente de retracciones de encía

Muchas personas acuden a su dentista alertadas por la sensación que tienen de estar perdiendo encía y ver sus dientes más largos. Es la denominada recesión de encía, que es un desplazamiento patológico de la encía de su posición natural dejando la raíz de dientes expuesta. Te explicamos por qué sucede y cómo abordar este problema.

El tratamiento de las recesiones gingivales está indicado porque mejora el pronóstico periodontal y la estética

2. **Trauma por cepillado agresivo y con mala técnica**, es decir, aplicar demasiada fuerza al cepillarse o emplear un cepillo de cerdas duras, que es una opción muy poco recomendable. Y es que existe la idea equivocada de que cepillarse fuerte limpia más y mejor, siendo esta una de las causas más frecuentes de retracción de las encías.

3. La utilización de un **dentífrico agresivo** (con alto índice de abrasividad), durante un tiempo prolongado, también puede producir este trastorno. Si además la encía es fina*, hay aún mayor riesgo de abrasión gingival y aparición de la recesión de encías.

4. La **ortodoncia** también puede predisponer en ocasiones a las recesiones de encía, sobre todo si se realizan movimientos de expansión (hacia afuera) en personas con encías finas y/o hueso estrecho; movimientos que pueden sacar los dientes fuera de la tabla ósea que los contiene. →

El tabaco, una amenaza

SI SE DESEA EVITAR LA RETRACCIÓN DE ENCÍAS es esencial controlar el hábito tabáquico, ya que se asocia con una disminución del sistema de defensa local y una peor respuesta a cualquier tipo de tratamiento periodontal conservador o quirúrgico.

El abandono del hábito tabáquico produce una mejoría casi inmediata en los tejidos periodontales. Está comprobado que los pacientes fumadores tienen más frecuentemente recesiones de sus encías. El tabaco causa silenciosamente daño a las encías, pues disminuye su sangrado y 'oculta' la sensación de enfermedad de las mismas.

→ Por ello, es importantísimo que antes de iniciar un tratamiento de ortodoncia, un periodoncista valore el tipo de encía que tiene el paciente. Si la encía es muy fina, y/o dependiendo de los movimientos de los dientes que deba realizar el ortodoncista, puede ser necesario realizar un injerto de encía previo al movimiento dental ortodóntico, para prevenir posibles retracciones de encías. Durante el tratamiento de ortodoncia es también aconsejable incluir al paciente en una fase de mantenimiento periodontal que asegure una buena higiene y desinflamación de las encías antes, durante y después de la ortodoncia.

5. La presencia de **piercing bucal**, sobre todo en labio inferior, que golpea la encía constantemente y la hace retraer.
6. **Trauma oclusal y bruxismo** (hábito de apretar los dientes, sobre todo por la noche).

¿Realizas mucha presión durante el cepillado?

CON UN USO NORMAL (cepillado 2 o 3 veces al día, con cepillo medio y presión media), un cepillo dental ha de mantenerse en condiciones óptimas al menos durante 3 meses, que es el tiempo estimado de 'vida útil'. Si antes de este tiempo las cerdas están muy abiertas y han perdido su forma original, claramente es que se está empleando una fuerza excesiva durante su uso.

Esto es difícil de controlar para algunas personas, por lo que en estos casos se aconseja el uso de un cepillo eléctrico con sensor de presión. En aquellos pacientes con una encía muy fina, y con el fin de evitar la aparición de recesiones a las que son muy propensos, también sería recomendable este tipo de cepillo eléctrico.



→ **Factores predisponentes:** suelen ser factores anatómicos o derivados de una parafunción masticatoria, que hacen al paciente más propenso a sufrir recesiones gingivales. Estos factores son:

- 1. **Periodonto fino:** la encía fina es delgada, casi traslúcida, se daña fácilmente y por ello tiene mucha tendencia a la retracción gingival.
- 2. **Banda de encía queratinizada inadecuada:** si la banda de encía alrededor de los dientes es más gruesa, permite una higiene más segura: resistirá mejor un posible “trauma por cepillado” y, además, previene la aparición de recesiones gingivales; por el contrario, su ausencia puede producir disconfort al paciente ante diferentes situaciones.
- 3. **Inserción alta del frenillo o fondo de vestibulo corto:** cuando los frenillos labiales inferiores poseen una inserción alta producen tracción (o estiramiento) sobre la encía (incluso con el movimiento labial), desencadenando un problema mucogingival. Los frenillos son bandas de tejido conectivo fibroso, muscular o ambos, que suelen estar situados en la línea media bucal. Todos tenemos frenillos bucales, ya que son de origen congénito; y habitualmente, los de mayor tamaño son los frenillos labiales (debajo del labio superior) y los linguales (debajo de la lengua).

El vestíbulo es el espacio situado entre el labio y la encía y, si es muy corto, también puede producir retracciones gingivales
- 4. **Malposiciones dentarias en la arcada dental:** en concreto, cuando los dientes están colocados más hacia delante respecto a los demás, muchas veces relacionado con el apiñamiento dentario.
- 5. **Presencia de dehiscencias óseas:** son defectos de hueso en áreas aisladas en las que la raíz del diente no tiene hueso en una de sus caras.

La retracción de la encía es la sensación de perder encía y apreciar a simple vista unos dientes más ‘largos’ y poco atractivos

En la prevención está la clave
Lo principal y más importante es la prevención, que empiece siempre realizando visitas periódicas al dentista o periodoncista para poder diagnosticar a tiempo cualquier posible patología que pudiera causar retracción de las encías, y así poder tratarla convenientemente lo antes posible.

Evitar que esta lesión reaparezca es fundamental. Para ello, el paciente debe seguir un mantenimiento periodontal periódico, que permite controlar los factores desencadenantes mediante un buen control de placa, una correcta técnica de cepillado y un control de las parafunciones orales, que son aquellos movimientos del sistema masticatorio que no tienen sentido útil, son involuntarios e incluso desconocidos por la propia persona.

Lo más importante es conseguir una óptima salud de los tejidos periodontales, descontaminando la superficie de la raíz expuesta y consiguiendo unos buenos y efectivos hábitos de higiene oral, que eviten lesionar las encías. También se deben eliminar factores que retengan placa bacteriana, como las obturaciones (empastes) o prótesis desajustadas.

¿Se pueden solucionar?
Las retracciones de las encías son muy frecuentes. Si queremos resolver esta situación una vez presentada, lo primero es realizar un buen diagnóstico de las causas que han producido las recesiones; seguidamente, se deben eliminar o corregir estos factores, tomando las medidas oportunas en cada caso. Luego, se debe valorar si es preciso el tratamiento y si se dan las condiciones para realizar un injerto de encía con éxito.



¿Cuándo emplear un injerto de encía?

No siempre que hay recesiones se han de tratar con un injerto de encía. Generalmente, las recesiones se van de tratar...

- a. Si el paciente presenta hipersensibilidad dental
- b. Si existe un problema estético que el paciente quiera mejorar
- c. Previamente a un tratamiento de ortodoncia con un tipo de movimiento poco favorable para la encía
- d. Previamente a un tratamiento restaurador en pacientes con encía fina, y más aún si la terminación va a quedar muy cerca o bajo la encía
- e. Cuando el injerto de encía contribuya a mejorar el control de placa

Esta retracción, además de inducir hipersensibilidad dental, puede predisponer también al desarrollo de caries

El tratamiento de las recesiones gingivales está indicado porque mejora el pronóstico periodontal, gracias a un mejor control de placa bacteriana dental, controlando así el factor inflamatorio de origen infeccioso. Además, mejora la estética, al conseguir un recubrimiento de las raíces expuestas.

Existen muchos tipos de injertos de encía que se pueden realizar. Lo más habitual es que la encía que se va injertar se obtenga de la encía gruesa del paladar duro del mismo individuo o bien, en algunos casos, se puede usar un material de matriz de colágeno. El injerto es una técnica predecible y que suele ser exitosa, si bien requiere de la colaboración del paciente, que ha de cumplir correctamente las pautas postoperatorias: no tocar el injerto, no fumar, etc.

El cepillo interdental es la herramienta más efectiva en la eliminación de placa bacteriana interproximal

→ Las técnicas bilaminares (con tejido conectivo subepitelial) son el estándar empleado en estos casos, por su predictibilidad en la obtención del recubrimiento radicular completo con un tejido que se asemeja a los tejidos vecinos para obtener una buena estética final.

¿Cómo tratar?
Si las recesiones están estables y libres de inflamación o molestias, se pueden mantener e ir controlándose periódicamente, aunque haya una cantidad mínima de encía queratinizada adherida.

Es muy frecuente y su tratamiento es un motivo de consulta odontológica habitual por múltiples razones

La superficie de la raíz que queda expuesta es más amarilla y contrasta con el color blanco de la corona del diente

Lo más importante es que haya salud periodontal. Si existe periodontitis, esta debe tratarse correctamente antes y estabilizar la situación con una buena técnica de higiene por parte del paciente (cepillado sin excesiva presión, evitando uso de cepillos duros y/o pastas muy abrasivas) y seguir un régimen de visitas periódicas al dentista o periodoncista cada 4 o 6 meses para realizar un adecuado control y mantenimiento periodontal.

Las recesiones gingivales únicas o múltiples se pueden tratar en muchas ocasiones con diferentes técnicas (como colgajos de reposición coronal o colgajos de desplazamiento lateral), que pueden requerir o no de injertos de encía o matriz de colágeno. También se pueden realizar injertos gingivales libres, técnicas bilaminares o técnicas regenerativas.

Se ha de valorar a conciencia al paciente y el tipo de recesión que presenta para decidir si se requiere la realización del injerto, escoger el tipo de injerto y determinar la técnica más correcta en cada caso. El tratamiento siempre debe individualizarse.

Es necesario también tener en cuenta si la recesión se ve al sonreír el paciente, si existe lesión cervical no cariosa, cómo es la forma y tamaño de las encías adyacentes a la recesión, si el diente con la recesión está girado... todo ello es fundamental para adecuar la decisión del tratamiento y, con ello, conseguir los mejores resultados.

Mensaje para recordar
Si sufres una retracción de tus encías, acude a tu dentista para que diagnostique la causa que la produce, para que valore la necesidad de iniciar tratamiento o para que la controle y evite que empeore. Las visitas a tu dentista o periodoncista deben de ser periódicas y, como mínimo, realizarse una vez al año. ■

“La consulta dental es un lugar idóneo para ayudar a dejar de fumar”

LEYRE
GAZTELURRUTIA
SECRETARIA
DEL COMITÉ
NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN DEL
TABAQUISMO

SECCIÓN COORDINADA POR:
Assumpta Carrasquer
Profesora del Máster
de Periodoncia e Implantes.
Facultad de Odontología
de Valencia.

Actualmente se estima que al menos 1 de cada 5 personas mayores de 15 años fuma a diario, según la Encuesta Europea de Salud en España 2020. Ante estas cifras se plantea la urgente necesidad de adoptar medidas de prevención y de cesación tabáquica, siendo la consulta dental un espacio óptimo para emprender estas labores. También la colaboración de farmacéuticos y dentistas puede ser crucial para progresar en la lucha frente al tabaco, como defiende Leyre Gaztelurrutia, farmacéutica que forma parte de la Junta Directiva del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y del grupo de trabajo para la cesación tabáquica de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y el CNPT.

“Solo dedicando 5 minutos a hablar de tabaquismo podemos conseguir que un porcentaje nada despreciable de pacientes se plantee realizar un intento serio para dejar de fumar”

“El tabaquismo, con la colaboración de cada vez más profesionales, recuperará el lugar que merece dentro de las preocupaciones de salud pública”

Ante la pandemia de coronavirus parece que se han olvidado otras “epidemias” como la de tabaquismo, ¿tiene también esa impresión?

Hemos vivido momentos muy complicados tanto para los pacientes como para los profesionales, con gran carga de trabajo y fatiga acumulada, que no ha permitido dedicar el tiempo necesario al tabaquismo, pero tampoco al seguimiento de otras patologías ya diagnosticadas o al cribado y detección de nuevas. Afortunadamente, poco a poco vamos recobrando la normalidad y el tabaquismo, con la colaboración de cada vez más profesionales, recuperará el lugar que merece dentro de las preocupaciones de salud pública, dado el número de muertes que es capaz de producir.

“La consulta dental es clave para identificar el consumo de tabaco entre los pacientes, así como para animarles y ayudarles a que abandonen esta práctica”

Sin duda, parece un problema que solo puede afrontarse con ciertas esperanzas si existe una colaboración multidisciplinar...

Así es. Esta situación debe hacernos reflexionar y pensar que todos los profesionales sanitarios, además de los de Atención Primaria y Especializada, deben implicarse en la lucha contra el tabaquismo; profesionales como son los odontólogos y los farmacéuticos comunitarios, entre otros. Ambos son colectivos profesionales a los que los fumadores tienen acceso directo y de manera regular, y que han estado también al pie del cañón durante toda la pandemia. Todos debemos trabajar de manera conjunta, coordinada y protocolizada, obteniendo sinergias para cumplir un objetivo común: que dejen de fumar el mayor número de pacientes y no se inicien nuevos. →

Luchando frente al tabaquismo desde la Farmacia Comunitaria

LEYRE GAZTELURRUTIA LAVESA es farmacéutica comunitaria en Barakaldo y actualmente ocupa el cargo de secretaria de la Junta Directiva del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), siendo también coordinadora del Área de Tabaquismo del Grupo Respiratorio y Tabaquismo de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) y máster de tabaquismo en el Programa Interuniversitario de Formación de Especialistas en Tabaquismo (PIUFET).

Desde su formación de farmacéutico y su inquietud por la 'epidemia' de tabaquismo, esta experta se ha volcado en la formación y divulgación de los peligros para la salud que conlleva esta enfermedad y, sobre todo, ha mostrado su interés por aunar colectivos de profesionales sanitarios, como los farmacéuticos, los neumólogos y los odontólogos para crear un frente común de lucha frente al consumo de tabaco.

LEYRE GAZTELURRUTIA LAVESA
Secretaria de la Junta Directiva del Comité Nacional
para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y
coordinadora del Área de Tabaquismo del Grupo
Respiratorio y Tabaquismo de la Sociedad Española de
Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).

“El farmacéutico comunitario, al igual que los dentistas, tiene acceso a fumadores que no tienen contacto con otros sanitarios”

→ **Centrándonos particularmente en España, ¿considera que los datos de tabaquismo siguen siendo tan preocupantes como hace algunos años?**

Mientras siga habiendo fumadores, seguirá siendo preocupante. Además, la última encuesta EDADES 2019 (Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España, realizada en población entre 15 y 64 años), muestra cifras en torno al 32% de consumo diario, y cerca del 40% dice haber consumido tabaco en los últimos 12 meses. Estos datos demuestran el gran trabajo que aún tenemos por hacer.

¿La situación resulta especialmente preocupante en los más jóvenes?

Mirando únicamente la población joven, los últimos datos de la encuesta ESTUDES 2021 (sobre el uso de las drogas en enseñanza secundaria en España realizada por el Plan Nacional sobre Drogas) muestran que la edad de inicio ronda los 14 años; aunque el 9% reconoce consumirlo de manera diaria (8,8% en el caso de las mujeres y 9,2% en el caso de los hombres), el 30,7% dice haberlo hecho en el último año. Y es que la industria busca continuamente nuevos consumidores e intenta atraerlos con estrategias muy estudiadas y lamentablemente, efectivas.

“Resulta especialmente interesante la colaboración dentista-farmacéutico, ya que el paciente que sale de la consulta del dentista normalmente debe ir a la farmacia a recoger el tratamiento prescrito”

“Frente al tabaquismo, todos los colectivos de profesionales de la salud debemos trabajar de manera conjunta, coordinada y protocolizada”

Habitualmente el problema del tabaquismo se asocia al consumo de cigarrillos, pero hay más formas de consumir esta droga, y algunas muy nuevas. ¿Cuáles son y qué problemas principales plantean?

Además de los cigarrillos, desde hace tiempo, y como parte de la estrategia de buscar nuevos consumidores y hacer atractivo este hábito para los más jóvenes; entraron en juego nuevos productos cada vez más sofisticados. Entre ellos se encuentran los cigarrillos electrónicos, los productos de tabaco calentado, y no debemos olvidar el uso cada vez más extendido de las cachimbos o pipas de agua. Según la encuesta ESTUDES, en 2014 el 18,8% de los estudiantes varones y el 15,2% de las mujeres reconocían haber probado alguna vez en la vida el cigarrillo electrónico; actualmente, lo han probado el 46,9% de los estudiantes y el 41,7% de las estudiantes.

Por todo esto, debemos reciclarnos, obtener nuevas evidencias sobre prevención y tratamiento de estos nuevos enemigos a combatir.

¿Cuáles son los principales problemas de salud que señalaría que provoca el tabaquismo?

El tabaco afecta de manera amplia y negativa a nuestra salud. Pero hablaremos en positivo, que es como debe hacerse en tabaquismo: con el abandono del consumo y exposición al humo del tabaco mejorará prácticamente cualquier patología; por ejemplo, mejora la cicatrización de heridas, mejora la respiración, se regula la tensión arterial, disminuye el ritmo cardíaco e, incluso, mejora la imagen, con una piel más luminosa, un pelo más brillante, etc.

¿Y a nivel de la cavidad oral?

Nuestra salud bucal se ve enormemente afectada con el tabaco y, por la misma razón, mejora sustancialmente al dejarlo. Algunos ejemplos de problemas de salud bucales relacionados con el tabaco son: el deterioro de la apariencia estética por la decoloración y aparición de manchas, la halitosis, el aumento de la incidencia de caries, el desarrollo y peor evolución de la periodontitis, la elevación del riesgo de pérdida de dientes e implantes dentales o el incremento de riesgo de desarrollar cáncer oral.

Y ante esta realidad, ¿se puede hacer algo desde la consulta dental?

Por supuesto que se puede hacer, y mucho, en la consulta dental. Desde este lugar privilegiado se puede hacer mucho no solo por la salud bucodental, sino también por la salud general del paciente. La consulta dental es un lugar idóneo para identificar el consumo de tabaco entre los pacientes y, de la misma forma, para animarles y ayudarles a que inicien un proceso de cesación tabáquica.

Por lo tanto, ¿considera crucial el papel de la consulta dental en la cesación tabáquica? ¿Y qué puede aportar su colaboración con las Unidades de Cesación Tabáquica?

Está más que demostrado que el consejo breve es muy efectivo y que solo dedicando 5 minutos a hablar de tabaquismo podemos conseguir que un porcentaje nada despreciable de pacientes se plantee realizar un intento serio para dejar de fumar. Pero si, además, con una buena formación, se ofrece un servicio de seguimiento adecuado durante todo el proceso, este porcentaje aumenta considerablemente.

Si se trabaja de manera coordinada con otros profesionales sanitarios transmitiendo el mismo mensaje, aumentará el tiempo dedicado a cada paciente y, con ello, el número de pacientes que dejen de fumar. →

5 frases para ‘echar humo’

- ⇒ "Hasta un tercio de la población entre 15 y 64 años que vive en España consume tabaco diariamente"
- ⇒ "La industria del tabaco busca continuamente nuevos consumidores e intenta atraerlos con estrategias muy estudiadas y efectivas"
- ⇒ "Hay nuevas formas de consumir tabaco y, por eso, debemos reciclarnos, obtener nuevas evidencias sobre prevención y tratamiento de estos nuevos enemigos"
- ⇒ "El tabaco afecta de manera amplia y negativa a nuestra salud"
- ⇒ "En la cavidad bucal, el tabaco se asocia con efectos tales como el deterioro de la apariencia estética, la halitosis, el aumento de caries, el desarrollo y peor evolución de la periodontitis, la elevación del riesgo de pérdida de dientes e implantes dentales o el incremento de riesgo de desarrollar cáncer oral"

...Y 5 para dejar de fumar

- ⇒ "Con el abandono del consumo y exposición al humo del tabaco mejorará prácticamente cualquier patología"
- ⇒ "Si se deja de fumar mejora la cicatrización de heridas, mejora la respiración, se regula la tensión arterial, disminuye el ritmo cardíaco..."
- ⇒ "El cese tabáquico mejora, incluso, la imagen, la estética: con una piel más luminosa, un pelo más brillante..."
- ⇒ "Nuestra salud bucal se ve enormemente afectada con el tabaco y, por la misma razón, mejora sustancialmente al dejarlo"
- ⇒ "Los programas de mantenimiento de los pacientes periodontales se convierten en una situación idónea para seguir de manera periódica el proceso de cese tabáquico del paciente"





“Diariamente en las oficinas de farmacia nos hacen consultas sobre salud bucodental, y llevamos a cabo una gran labor de educación en este ámbito”

→ **¿Cree que los profesionales de la salud bucal deberían implicarse más en la prevención y abandono del tabaquismo?**

Por supuesto que sí. Con una formación adecuada, son profesionales muy capacitados para trabajar en tabaquismo. Cabe destacar que en la consulta del dentista se tiene acceso a pacientes fumadores que no tienen contacto con otros profesionales sanitarios, bien porque son jóvenes o porque no tienen patologías “conocidas”, y esto ofrece la oportunidad de interactuar con ellos.

“La pandemia de coronavirus no ha permitido dedicar el tiempo necesario al tabaquismo”

En las clínicas dentales se atiende a los pacientes periódicamente; en concreto, los pacientes periodontales siguen estrictos programas de mantenimiento. ¿Sería recomendable aprovechar esta coyuntura para ayudarlos a dejar de fumar?

Cuanto más tiempo se dedique al paciente en pequeñas visitas, mejor será el resultado obtenido en cesación tabáquica. Por ello, los programas de mantenimiento de los pacientes periodontales se convierten en una situación idónea para seguir de manera periódica el proceso de cese tabáquico del paciente y no se debe dejar escapar esta oportunidad. Además, es probable que el paciente vea una buena ocasión y tenga una buena motivación para realizar un intento serio, ya que está preocupado por mejorar su salud bucodental.

Entiendo, entonces, que la buena y estrecha relación que se suele establecer entre los componentes del equipo odontológico y el paciente que acude a la consulta dental es un factor determinante para impulsar medidas de deshabituación tabáquica...

Así es. Es evidente que un ambiente de confianza siempre ayuda al paciente a sentirse cómodo, a exponer sus barreras para no realizar un intento serio, a mostrarse receptivo ante cualquier consejo, a que el equipo odontológico le ayude a aumentar la motivación y a analizar los obstáculos que plantea con el objetivo de buscar estrategias para superarlos.

Y desde la farmacia comunitaria, ¿qué se puede hacer en la lucha contra esta epidemia?

El farmacéutico comunitario es el sanitario más accesible, al que de una manera regular visitan los pacientes para recoger su medicación, comprar en la parafarmacia o realizar consultas. Por ello, al igual que los dentistas, tiene acceso a fumadores que no tienen contacto con otros sanitarios.

En una encuesta realizada a pacientes en SEFAC durante la “Semana sin humo” quedó patente que los pacientes consultan mucho al farmacéutico sobre tabaquismo, y más aún cuantos más intentos de abandono de tabaco acumula. La farmacia comunitaria lleva años trabajando este campo, formando farmacéuticos y registrando resultados. Por ello, recientemente hemos realizado el mayor estudio en tabaquismo en farmacia comunitaria, con alrededor de 1000 pacientes, con resultados espectaculares de cese tabáquico.

¿Puede ser crucial la colaboración entre dentistas y farmacéuticos en la lucha contra el tabaquismo?

Es necesaria la cooperación de todos los profesionales, pero resulta especialmente interesante la colaboración dentista-farmacéutico, ya que el paciente que sale de la consulta del dentista normalmente debe ir a la farmacia a recoger el tratamiento prescrito. De esta manera, el mensaje dado por su dentista puede ser reforzado en la farmacia, así como puede realizarse el seguimiento de manera conjunta.

En este contexto, ¿cómo valora la labor que está desempeñando el grupo de trabajo SEPA-CNPT?

No puedo más que felicitar a la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) por el trabajo que está realizando y la gran iniciativa de desarrollar un protocolo de cesación tabáquica, junto con el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). En el seno de este grupo de trabajo se han elaborado documentos de manera conjunta de alta calidad científica, y seguimos con una activa y fructífera colaboración.

¿De qué manera se puede fomentar la implementación de este protocolo en las clínicas dentales?

El protocolo se debe hacer llegar a todas las consultas; para ello, sería interesante realizar una formación teórico-práctica a todos los profesionales que trabajan en las consultas, dado que esto podría impulsar su puesta en marcha.

En general, ¿qué papel cree que puede y debe desempeñar la oficina de farmacia en la promoción de la salud bucal?

La categoría bucodental es una de las de mayor rotación de la farmacia, y diariamente nos hacen consultas y llevamos a cabo una gran labor de educación sobre salud bucodental. Creo que el nacimiento de un grupo de trabajo conjunto entre farmacéuticos y dentistas podría ser muy interesante y daría grandes frutos. ■



El silencio no ayuda. Usted sí puede hacerlo.

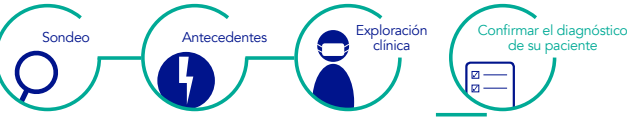
El 50% de las personas que sufren sensibilidad no lo cuentan¹



Muchos pacientes con hipersensibilidad dental podrían creer que es normal. Y en lugar de contarlo, se limitan a evitar los desencadenantes y sufrir en silencio. Es importante hacer preguntas, escuchar con atención y tratar de averiguar aquello que los pacientes no le cuentan.

Sondee a cada paciente para averiguar si sufre hipersensibilidad dental

para identificar a quienes sufren en silencio.

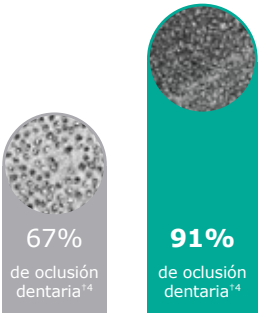


Recomiende una solución de eficacia demostrada:

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL



Oclusión superior de los túbulos⁴



Tecnología con fluoruro de estaño/fluoruro sódico

Dentífrico elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™

Eficacia demostrada^{5,6}

Alivio inmediato^{*5}

60.5% inmediatamente después de la aplicación de reducción del dolor⁵



Alivio⁶ duradero

80.5% después de 8 semanas de cepillado de reducción del dolor⁶



Ayude a sus pacientes a aliviar el dolor en un instante* y a experimentar un alivio duradero

[†] Estudio in vitro, imágenes confocales reales después de 5 tratamientos. [§] Reducción con respecto al inicio. p<0,001. * Para un alivio inmediato, aplíquelo directamente en el diente sensible con la yema del dedo y masajee suavemente durante 1 minuto. Pasta de dientes y enjuague bucal elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ son dispositivos médicos para el alivio de la sensibilidad dental que cumplen con la normativa vigente en materia de productos sanitarios. Lea el etiquetado y las instrucciones de uso de estos productos sanitarios antes de utilizarlos.
Bibliografía
1. Colgate-Palmolive. Market research through Zapera. Data on file. 2009. 2. Hines D et al. Poster #3406, July 2018 IADR. Colgate-Palmolive Company 2018.3. Nathoo S et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss):123–130. 4. Docimo R et al. J Clin Dent. 2009; 20 (Spec Iss): 17–22.



En verano, también cuida la salud de tu boca

Las vacaciones estivales son un momento del año en el que nuestros hábitos de alimentación y los cuidados de nuestra salud bucal pueden sufrir variaciones, y también una época en la que aumenta el riesgo de padecer algunas lesiones en la cavidad oral. Ahí van unos consejos para evitar estos problemas.

SECCIÓN COORDINADA POR:
Desirée Abellán
Profesora asociada Máster en Periodoncia.
Universidad Internacional de Cataluña.

INEVITABLEMENTE, EL VERANO se asocia al relax... pero esto no debe extenderse a las medidas básicas de higiene bucodental. Además, la mayor exposición al sol, así como la práctica de un número mayor de actividades deportivas al aire libre, pueden aumentar el riesgo de aparición de lesiones en los labios o aumentar la incidencia de traumatismos dentales.

La importancia de una alimentación saludable
Mantener una dieta saludable es imprescindible para la prevención de muchos tipos de enfermedades, pero también para mantener una adecuada salud bucodental. Básicamente, los alimentos que protegen la salud oral se incluyen dentro de la denominada dieta mediterránea, que fomenta el consumo de frutas, verduras, pescado y aceite de oliva, limitando el consumo de azúcares y carnes rojas.

Mantener una dieta saludable es imprescindible mantener una adecuada salud bucodental

Las frutas y verduras son una importante fuente de nutrientes, vitaminas, fitoquímicos y fibra que funcionan como antioxidantes y antibacterianos estimulando, además, la inmunidad celular. Consumir al menos 5 piezas diarias, puede ayudar en la prevención de las enfermedades periodontales, reduciendo la pérdida de dientes y mejorando la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Además de ser saludable, ingerir fruta fresca y vegetales crudos como el apio, la manzana, la zanahoria y la sandía refrescan el aliento, pudiendo ayudar también a reducir la placa bacteriana.

En cuanto a las bebidas, es importante limitar el consumo de zumos envasados y bebidas energéticas o carbonatadas. Su alto contenido en azúcar y dióxido de carbono supone un riesgo para la formación de caries, así como incrementa la sensibilidad dental y erosión del esmalte. Es fundamental mantenerte hidratado bebiendo dos litros de agua al día; esto ayuda a mejorar la sequedad bucal y a contrarrestar la pérdida de líquidos producida por la sudoración. →

La mayor exposición al sol puede aumentar el riesgo de aparición de lesiones en los labios

Beneficios de las vitaminas para la salud oral

- **Vitamina A:** ayuda a mantener la salud de los dientes y de los tejidos blandos de la boca, así como el flujo salival. Además, mantener unos niveles adecuados de vitamina A puede ayudar en la prevención de infecciones. Se encuentra en alimentos como el melón, los tomates, el mango, la lechuga, las zanahorias, las coles o las espinacas.
- **Vitamina B:** ayuda al organismo a crear células nuevas y reduce la inflamación. Su déficit puede favorecer la aparición de aftas bucales (pequeñas ulceraciones, a modo de llagas). Estas vitaminas están presentes en frutos secos, huevos, salmón, pollo, ternera, leche, frijoles, ostras, espinacas y legumbres.
- **Vitamina C:** es imprescindible para el crecimiento y la reparación de tejidos. Mantener unos niveles adecuados de vitamina C es esencial para prevenir la inflamación de las encías. La podemos encontrar en alimentos como naranjas, pomelos, pimientos verdes, pimientos rojos, kiwi, brócoli, fresas, melón y tomate. El contenido de vitamina C de un alimento podría disminuir al cocinarse o almacenarse por tiempo prolongado; sin embargo, las mejores fuentes de vitamina C, como las frutas y verduras, se comen crudas.
- **Vitamina D:** mantener unos niveles adecuados de vitamina D es imprescindible para que el sistema inmunitario pueda combatir virus y bacterias. Además, ayuda al organismo a absorber el calcio, una de las sustancias más importantes para tener los huesos fuertes. De forma natural, hay pocos alimentos que contengan vitamina D; en la trucha, el salmón, el atún y la caballa, así como los aceites de hígado de pescado, se encuentran las mejores fuentes naturales de vitamina D.

El aumento de la actividad lúdica en vacaciones estivales podría suponer también un incremento de la incidencia de traumatismos dentales

→ **¿Cómo prevenir los traumatismos dentales?**
La frecuencia de los traumatismos dentales es relativamente alta en pacientes jóvenes y niños, sobre todo en momentos de ocio y juegos. En adultos, el principal factor causante de traumatismos dentales se asocia a la práctica de deportes de contacto o combate (como el fútbol, balonmano, baloncesto, artes marciales) y otros deportes (como el ciclismo, patinaje, pádel o squash).

Por este motivo, el aumento de la actividad lúdica en vacaciones de verano podría suponer también un incremento de la incidencia de estos traumatismos dentales. En general, las mejores medidas preventivas van enfocadas a evitarlos en lo posible, especialmente en personas con un historial previo de traumatismos dentales u orales. También tienen un riesgo elevado de sufrir estos eventos las personas que tienen malposición de dientes con un excesivo resalte dental en las que incluso estaría indicado un tratamiento de ortodoncia preventivo.

La fruta fresca y los vegetales crudos pueden ayudar a reducir la placa bacteriana

Trata de evitar traumatismos dentales, protégete y, si suceden, actúa con calma para darles la mejor solución posible

Para prevenirlos es imprescindible realizar una evaluación del riesgo de los juegos o actividades deportivas, así como instruir a los niños y a sus responsables sobre cómo actuar frente a un traumatismo dental. →

Aprovecha las vacaciones de verano para revisar tu salud bucal y acudir a tu dentista

Oral-B iO™



En un estudio clínico a largo plazo de 24 semanas, Oral-B iO™ transformó la salud de las encías en el 96 % de los pacientes.

Recomendar el cepillo de dientes adecuado podría ser lo que ayude a sus pacientes a mejorar significativamente su salud bucal para su próxima visita.



MARCA MÁS USADA
POR DENTISTAS EN EL MUNDO

Goyal CR y cols. Am J Dent2021;34: 54-60.

* Basado en el % de dentistas que usan cepillos de dientes Oral-B o pastas dentales; encuestas de una muestra representativa mundial de dentistas realizadas para P&G regularmente.



4 consejos para prevenir el cáncer de piel en los labios

- 1 Es esencial utilizar productos labiales con protección solar alta o muy alta
- 2 Consulta al dermatólogo ante cualquier alteración en los labios, una mancha, o una pequeña herida que no se cura
- 3 En caso de que se detecte una lesión maligna, es importante saber que si se detecta en estados tempranos se puede curar fácilmente; una demora en el diagnóstico o tratamiento puede disminuir la supervivencia del paciente
- 4 En muchos casos observamos un signo de daño solar crónico llamado queilitis actínica. En presencia de esta lesión, es importante realizar una valoración temprana por parte de un especialista, así como un tratamiento adecuado, ya que esta condición podría ser precursora de un carcinoma

¿Qué hacer?... Ante un traumatismo dental en dientes permanentes

Lo primero, y fundamental, es acudir a un dentista inmediatamente después del accidente, pues si recibe tratamiento temprano:

- Hay más posibilidades de conservar la vitalidad del diente.
- Se podrá realizar un tratamiento más conservador.
- Tendrá un mejor pronóstico.
- Se pueden prevenir complicaciones.
- Se evita la realización de un tratamiento de mayor coste.

Es muy importante que todas las lesiones traumáticas sean diagnosticadas, tratadas y controladas durante un tiempo (al menos dentro de los cinco primeros años).

Si el diente queda avulsionado (fuera de boca):

- **Ante todo, mantener la calma.**
- Encuentra el diente y sujeta el diente por la parte más blanca, la corona (nunca lo sostengas por la raíz).
- Si está contaminado o sucio porque ha caído al suelo, enjuágalo breve y delicadamente con agua fría y, si es posible, vuelve a ponerte el diente en su sitio.
- Una vez el diente está colocado en su posición, muerde un pañuelo para mantenerlo fijo.
- En caso de no poder colocarte el diente, ponlo en leche o suero salino. Si no dispones a mano de ninguna de las dos opciones, colócate el diente entre la mejilla y las encías, y acude a tu dentista lo antes posible: preferiblemente en los 30 primeros minutos tras el accidente, pues pasadas 2 horas las posibilidades de que ese diente 'sobreviva' son prácticamente nulas. El dentista lo reimplantará y lo ferulizará para inmovilizarlo durante el período de curación.
- Posteriormente, se realizarán visitas de control para comprobar la evolución y valorar la necesidad de algún tratamiento adicional.

Si el diente se ha salido "de su sitio" o queda suelto en la boca:

Con cuidado intenta reimplantarlo o recolocararlo inmediatamente y acude a tu dentista para que lo valore y o estabilice.

Si se ha roto un trozo de diente:

Busca el fragmento de diente y acude a tu dentista lo antes posible para su reconstrucción.

7 mandamientos para cuidarte en verano

1. ¡No olvides tu higiene bucodental! Cepilla tus dientes al menos dos veces al día con pasta fluorada y usa seda dental o cepillo interdental **por la noche**.
2. Protege tus dientes con un protector si vas a realizar deporte o actividades de riesgo.
3. Hidrátate bebiendo dos litros de agua diarios.
4. Sigue una alimentación saludable, como es la dieta mediterránea; evita los zumos azucarados, refrescos, bebidas energéticas, alimentos procesados, grasas, alcohol y tabaco.
5. No descuides tus tratamientos dentales y utiliza tu férula de descarga o tu aparato de ortodoncia siguiendo las recomendaciones de tu dentista.
6. ¡Protege tus labios del sol! Recuerda que hay que cuidarlos igual que la piel del resto del cuerpo; utiliza frecuentemente un fotoprotector para evitar que se 'quemen'.
7. Las vacaciones es un momento en el que disponemos de más tiempo para cuidarnos. Aprovecha para revisar tu salud bucal en tu dentista y prevenir complicaciones.



- Entre otros, te aportamos algunos consejos prácticos para la prevención de traumatismos dentales en dientes temporales (*de leche*) y en dentición mixta (habitualmente entre los 6 - 12 años, cuando se produce el recambio dental y suelen convivir en la boca tanto dientes temporales como definitivos):
- No utilice andadores para bebés.
 - No permita que los niños usen patines sin una adecuada protección.
 - Enseñe a sus hijos a cuidar de sus dientes y de los dientes de sus amigos cuando juegue, evitando golpes en la cavidad oral.
 - Evite obstrucciones que puedan hacer al niño tropezarse y caer.
 - Recomiende no empujar al jugar y tener cuidado con los “cabezazos”.
 - Instruya al niño a quedarse sentado en el columpio y no saltar cuando esté en movimiento.
 - Usar siempre las escaleras al salir de la piscina.

- Tenga especial precaución en parques acuáticos, evitando momentos de mucha aglomeración o actividades de riesgo.
- Si el niño participa en deportes como rugby, hockey, karate, ciclismo, skate (o cualquier actividad que implique un trauma potencial en el área facial), asegúrese de que use casco y protector bucal.

Protege tus labios del sol
Los labios son una zona especialmente sensible a la radiación ultravioleta, pues su piel es más fina que la del resto del cuerpo. El uso de cremas de protección solar para proteger nuestra piel del sol cuando realizamos actividades al aire libre, tanto en verano como en invierno, es una práctica muy frecuente. Pero, sin embargo, la aplicación regular de un bálsamo labial que proteja nuestros labios del sol es algo menos habitual. No realizar este gesto tan simple puede provocar herpes labial, queilitis o incluso, lesiones más graves.

Es importante limitar el consumo de zumos envasados y bebidas energéticas o carbonatadas

El cáncer de piel en los labios normalmente se desarrolla en personas con piel clara y cuando hay una exposición crónica al sol durante más de 20 años, afectando más frecuentemente a hombres que a mujeres (con una edad media de unos 50 años). Otros factores de riesgo de cáncer labial, además, del sol, son el consumo de alcohol, los estados de inmunosupresión y el hábito tabáquico.

En general, el principal factor predisponente para sufrir este tipo de cáncer es el sol. La incidencia de este tumor es muy superior en el labio inferior que en el superior (12 veces más), ya que su exposición a los rayos ultravioleta es mayor. ■



afta, pupa, llaga, rozadura, úlcera

Las llames como las llames te olvidarás de que las tienes

Alivio Rápido y Duradero desde la 1ª aplicación

Bexident®
AFTAS

CON ÁCIDO HIALURÓNICO

Su tecnología Advanced Hyalurofilm Tech® aporta 5 acciones. Crea un film que alivia el dolor y protege frente a agentes externos. Hidrata los tejidos dañados, acelerando el proceso natural de cicatrización. Aporta un alivio rápido y duradero del dolor desde la primera aplicación.



CPSP 17046 CAT
Cumple con la normativa de productos sanitarios. No usar si se es alérgico a alguno de sus ingredientes como limoneno (Gel, Colutorio, Spray) y citral (Gel, Spray).





CUIDANDO CADA DETALLE

Sabemos que los pequeños gestos pueden provocar grandes cambios.

Por eso, tenemos el firme compromiso de ayudarte a cuidar tus encías y dientes de forma completa. Incluyendo los pequeños espacios entre los dientes o a lo largo de la línea de la encía. Y lo hacemos a través de rituales holísticos de higiene oral que son eficaces y agradables.

De forma plena, completa, de principio a fin. **Cuidamos de ti.**



¡DESCUBRE NUESTRO ÚLTIMO SPOT!

SUNSTAR
G·U·M
CUIDANDO CADA DETALLE

AL DÍA

SECCIÓN PATROCINADA POR:



SECCIÓN COORDINADA POR:

M^a Cristina Serrano
Máster en Periodoncia e Implantes. Universidad Complutense de Madrid.

EXISTEN EVIDENCIAS CLÍNICAS que muestran como las personas con periodontitis tienen un riesgo más elevado de sufrir diabetes; sin embargo, hasta el momento no se contaban con apenas estudios que mostrasen una posible influencia de esta enfermedad periodontal en el riesgo de desarrollar diabetes gestacional.

Sin embargo, un reciente estudio, que ha incluido a 3523 mujeres embarazadas, ha comparado la incidencia de diabetes a lo largo del embarazo entre aquellas que en las semanas 1 - 4 de gestación presentaban periodontitis sin tratar y las que eran periodontalmente sanas. El estudio determina una incidencia de diabetes gestacional significativamente más alta (11,21%) en las mujeres con periodontitis frente a las que no tenían esta enfermedad de las encías (4,79%). Esto supondría que una mujer embarazada con periodontitis presentaría un riesgo 2,5 veces mayor de sufrir diabetes a lo largo de su embarazo que una mujer sin periodontitis.

En este mismo estudio trataron durante el embarazo a un porcentaje de las mujeres con periodontitis (en concreto, a aquellas que aceptaron el tratamiento), observando que la incidencia de diabetes gestacional en estas mujeres se reducía a casi la mitad (pasaba del 11,21% a un 7,32%).

Asimismo, advirtieron que en las mujeres con periodontitis que no fueron tratadas se establecía una relación positiva entre la existencia del patógeno periodontal *Porphyromonas gingivalis* y el aumento de dos mediadores inflamatorios que juegan un papel importante en el desarrollo de la diabetes (la interleuquina 8 y el factor de necrosis tumoral alfa).

Este importante estudio incide en el consejo de que una mujer que desee quedarse embarazada debe revisar sus encías previamente para evitar problemas que puedan afectar al desarrollo de su embarazo. Además, confirma el perfil de seguridad y los beneficios que se derivan de realizar, si fuera necesario, un tratamiento periodontal durante el embarazo. ■

La periodontitis duplica el riesgo de diabetes gestacional



Una mujer embarazada con periodontitis tiene un riesgo 2,5 veces mayor de sufrir diabetes gestacional que una mujer embarazada sin periodontitis

La vacuna del papiloma previene el cáncer oral en niños

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) es el agente causante más frecuente de las infecciones de transmisión sexual en todo el mundo. Causa verrugas en genitales, boca y garganta; además, es el responsable de distintos tipos de cáncer en cuello de útero (el más frecuente), pene, ano, garganta y cavidad oral, tanto en mujeres como en hombres.

La prevención del cáncer de cuello de útero llevó a las autoridades sanitarias a vacunar a las niñas en edades previas a sus primeras relaciones sexuales. Aun así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que solo un 13% de las niñas de entre 9 y 14 años están vacunadas.

Este virus se contagia por contacto directo entre piel y mucosas en las relaciones sexuales, así como por sexo oral. Tanto mujeres como hombres pueden ser portadores del virus de una manera asintomática, por lo que expertos sanitarios recomiendan la vacunación precoz tanto de niños como de niñas, ya que sería la única forma de reducir las infecciones orales por VPH, que, además, es el factor de riesgo principal del cáncer de orofaringe.

Los varones menores de 12 años deberían vacunarse frente al VPH

Según los últimos estudios, aunque aún se desconoce la causa, la incidencia de este tipo de cáncer está aumentando en todo el mundo sobre todo en varones. Estudios realizados en Estados Unidos observan que más de la mitad de los cánceres de orofaringe se deben al VPH 16, que está cubierto por las vacunas aprobadas por la máxima autoridad norteamericana en la aprobación de fármaco (la FDA). También se apunta que la vacunación de los niños frente a este virus reduciría significativamente estas tasas de cáncer oral.

Por tanto, y aunque en los calendarios vacunales españoles todavía no se contemple la vacunación de los varones, la mayor parte de expertos sanitarios consideran que los varones menores de 12 años deberían vacunarse frente al VHP, aunque fuese a título personal y sin ser aún obligatorio. ■

Las personas que comen más pescado azul tienen mejor salud gingival



LA PERIODONTITIS es una enfermedad inflamatoria crónica en la que el sistema inmune responde de una manera anormal a las bacterias patógenas de la boca. ¿Por qué ocurre esto? Porque el sistema inmune no está en forma. Uno de los motivos que puede provocar esa mala respuesta es el déficit de factores que resuelven la inflamación y reparan los tejidos. Ejemplo de esos factores son las lipoxinas, resolvinas o protectinas, potentes agentes antiinflamatorios naturales, derivados de los ácidos grasos poliinsaturados omega 3.

Consumidores frecuentes de pescado azul tienen un riesgo significativamente menor de padecer periodontitis grave

Los estudios nos indican que los ácidos grasos omega 3 están asociados con una menor incidencia de periodontitis y con mejores resultados tras el tratamiento periodontal. Sin embargo, parece ser que es mayor el efecto positivo en la salud gingival si se ingieren dichos ácidos grasos omega 3 mediante una alimentación rica en pescado azul o frutos secos que mediante suplementos alimenticios.

Una reciente investigación, llevada a cabo en la Universidad de Malmö (Suecia), ha explorado a cerca de 1000 pacientes analizando un metabolito que se encuentra en el pescado azul, que es un marcador de la ingesta de dicho pescado (ácido 3-carboxy-4-methyl-5-propyl-2-furanpropiónico, por sus siglas CMPF); se trata de un metabolismo que en los humanos puede medirse tanto en sangre como en orina.

Los ácidos grasos omega 3 están asociados con una menor incidencia de periodontitis

Así, han observado que las personas con niveles altos de CMPF, es decir, consumidores frecuentes de pescado azul, presentan un riesgo menor, de manera estadísticamente significativa, de padecer periodontitis grave, ajustando variables relacionadas con edad, sexo, educación, índice de masa corporal, glucemia y tabaco. ■

Comer sano, un regalo para tu salud

EXISTE UNA RELACIÓN BIDIRECCIONAL entre lo que se come y la salud bucal. Y es que no solo la dieta y la nutrición afectan a la salud de los tejidos de la boca, sino que también el propio estado de salud de la boca puede interferir en el consumo de nutrientes.

Boca sana para una nutrición óptima

Por ello, es importante también disponer de una óptima salud oral, pues de ella depende la capacidad de alcanzar una alimentación óptima y equilibrada: tanto de macronutrientes (grasas, carbohidratos o proteínas) como de micronutrientes (minerales, vitaminas y oligoelementos).

Además, mantener una buena salud bucal que asegure una buena masticación influye directamente en la nutrición (algo de vital importancia, aún más en las personas de mayor edad), lo que también aportará mayor calidad de vida, al permitir una vida social más completa y satisfactoria.

Alimentación y caries

Es bien conocida la evidencia científica entre la relación de un exceso en la ingesta de carbohidratos (sobre todo azúcares libres) y la aparición de caries dental.

La caries es una desmineralización de la parte inorgánica del diente, con disolución de la sustancia orgánica. La desmineralización es provocada por los ácidos orgánicos que se forman en el *biofilm* dental por la actividad bacteriana, a través del metabolismo de los azúcares que se encuentran en la dieta. La fermentación de los carbohidratos por parte de las bacterias cariogénicas, dan lugar a productos fermentados que producen la destrucción de la superficie mineral del diente. De hecho, el desarrollo de caries dental se ha considerado tradicionalmente como un signo revelador de una dieta poco saludable.

La nutrición y la dieta pueden influir, tanto directa como indirectamente en la salud bucal y general (o sistémica) de los pacientes. Sin duda, comer sano es uno de los mejores recursos a tu alcance para asegurar una óptima salud... también de tu boca.

De una buena salud oral depende la capacidad de tener una alimentación óptima y equilibrada

Y no solo eso, una dieta rica en carbohidratos no solo puede causar caries, sino que también puede aumentar el riesgo a enfermedades sistémicas como la diabetes, la obesidad y enfermedades cardiovasculares. Por ello, una dieta equilibrada puede ser una buena aliada en la prevención de la caries... y de otras enfermedades importantes que afectan al organismo humano. →

Seguir una dieta mediterránea tiene muchos beneficios positivos para la salud bucal

Nuevas tendencias en dietas y salud bucal

Muchas personas no se dan cuenta de que la dieta que eligen, tal vez para perder peso o sentirse más saludables, podría tener consecuencias inesperadas en su salud bucal, pudiendo no ser muy apropiadas para los dientes y encías. Entre ellas, nos encontramos con la dieta cetogénica, la vegetariana, la vegana y el ayuno intermitente. No todas estas dietas de moda tienen efectos negativos sobre la salud de los pacientes, ni en la misma medida.

- La **dieta cetogénica** conlleva un régimen alto en grasas, muy bajo en carbohidratos y moderado en proteínas. Con esta dieta el cuerpo descompone la grasa en cetonas, que se convierten en su principal fuente de energía (en lugar de carbohidratos). Este proceso se llama cetosis. Como consecuencia, se reduce la ingesta de minerales y vitaminas importantes (como la vitamina A, C, K y el folato). La deficiencia de vitamina C, por ejemplo, puede influir en el desarrollo de las enfermedades periodontales. Además, el "aliento cetogénico" es un síntoma común, debido a la liberación de cetonas que hacen que el aliento tenga un olor peculiar: "afrutado", metálico o incluso, parecido a la acetona.
- En las **dietas vegetarianas** no se consume ningún tipo de carne/ pescado; en las **dietas veganas**, además, se prohíbe cualquier alimento de origen animal, como lácteos, miel o huevos. El veganismo es una forma más estricta de vegetarianismo, donde se evita consumir y también usar cualquier producto o subproducto animal, tanto en indumentaria, cosméticos... como en la alimentación. Esto puede llevar a un riesgo de déficit en micronutrientes como la vitamina B12, vitamina D, calcio o zinc, que son importantes para la salud de los dientes, la encía y los tejidos bucales como hemos observado. Por ello, es importante encontrar forma de obtener suficientes micronutrientes, ya sea combinando adecuadamente los alimentos u obteniéndolos por los suplementos alimenticios vitamínicos.

Otro de los potenciales daños de estas dietas para la salud bucal proviene de las altas cantidades de frutas, nueces y semillas que se ingieren. El azúcar de la fruta, si se consume en cantidades excesivas, puede influir en el desarrollo de la caries y en la aparición de hipersensibilidad dental. Del mismo modo, las nueces y las semillas pueden quedar adheridas a los dientes durante largos periodos de tiempo, si no se mantienen buenas prácticas de higiene bucal.

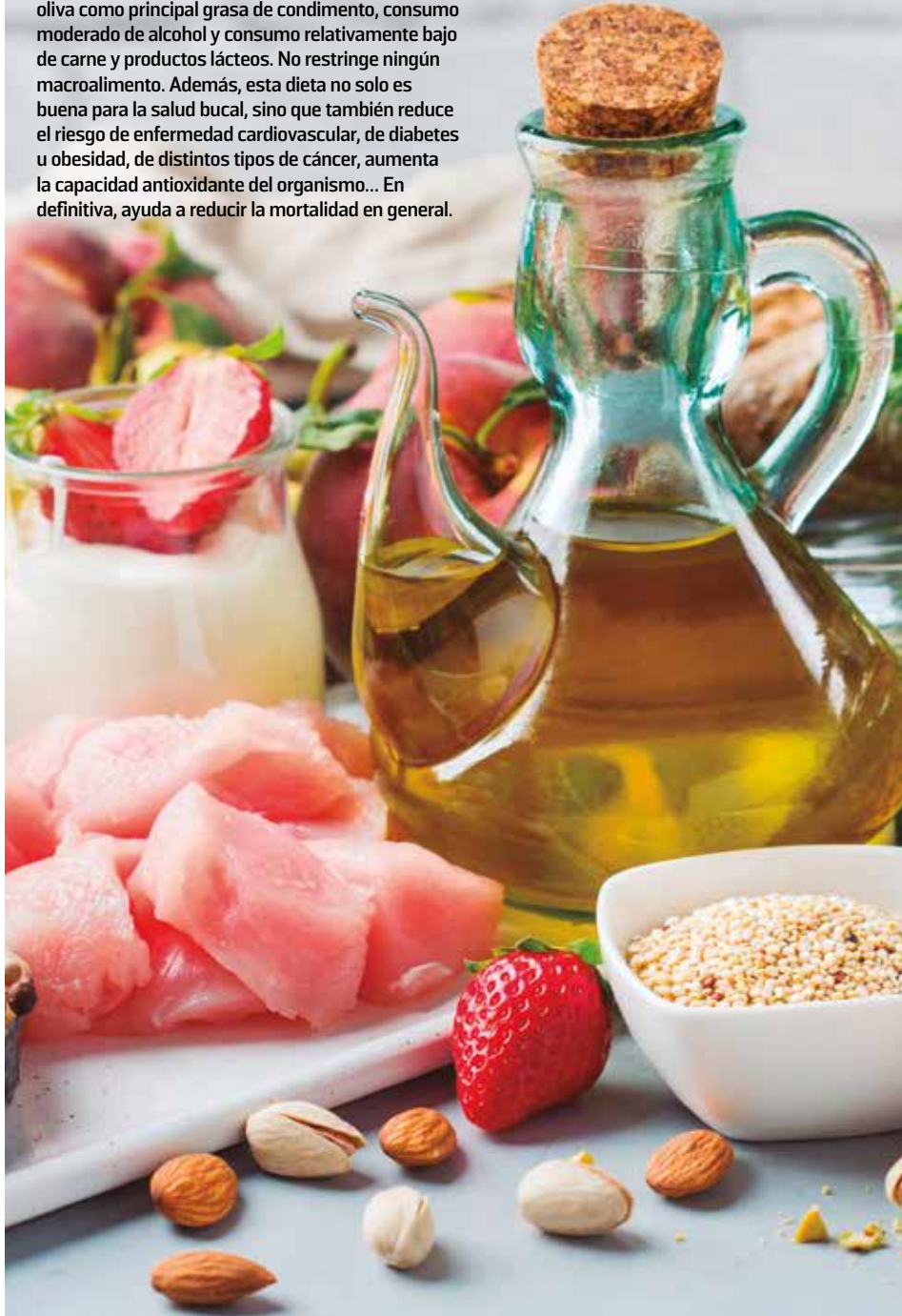
- La **"dieta del ayuno intermitente"** es un patrón de alimentación en el que la ingesta de alimentos se limita a un número específico de horas por día. Un patrón común es 16:8, es decir, que la persona come durante un período designado de 8 horas y luego ayuna durante las 16 horas restantes. Esta dieta generalmente no prohíbe el consumo de grupos de alimentos específicos, y simplemente restringe la cantidad de horas en las que alguien puede comer. Por lo tanto, el consumo de macro y micronutrientes no necesariamente se reduce. Sin embargo, el limitar la fase de alimentación a solo 8 horas disminuye la masticación y esto puede conducir a una reducción de la producción de saliva, un mayor riesgo de xerostomía y caries, e inflamación gingival.

Es importante por ello, mantenerse hidratado con agua para eliminar la xerostomía, y así ayudar con la producción normal de saliva, amortiguando los efectos del bajo pH. También es más frecuente la aparición de halitosis tras unas horas de ayuno por la presencia de cuerpos cetónicos.



La dieta mediterránea, también para una mejor salud bucal

Se ha demostrado que seguir una dieta mediterránea tiene muchos beneficios positivos para la salud bucal. Esta dieta se caracteriza por un consumo frecuente de verduras y frutas variadas, cereales, pescados y mariscos, uso de aceite de oliva como principal grasa de condimento, consumo moderado de alcohol y consumo relativamente bajo de carne y productos lácteos. No restringe ningún macroalimento. Además, esta dieta no solo es buena para la salud bucal, sino que también reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes u obesidad, de distintos tipos de cáncer, aumenta la capacidad antioxidante del organismo... En definitiva, ayuda a reducir la mortalidad en general.



¡¡¡No lo olvides!!!

Una dieta sana es una dieta equilibrada, que no conlleve ningún déficit o exceso de ningún macro o micronutriente. En la mayoría de los casos, los pacientes comienzan una dieta extrema con las mejores intenciones pero, desafortunadamente, puede tener efectos negativos en su salud bucal y general.



Tu odontólogo te puede ayudar

El profesional odontológico como proveedor de atención médica se preocupa principalmente por promover una buena salud bucal. Esto no solo incluye prácticas de higiene bucal, sino también una buena nutrición para promover una buena salud bucal y general.

El odontólogo debe estar capacitado para dar recomendaciones e implementar intervenciones relacionadas con hábitos de vida saludables y, entre ellos, los hábitos alimenticios; por ello, es aconsejable que orienten sobre las mejores prácticas y adviertan a sus pacientes sobre los efectos nocivos que algunas dietas puedan conllevar.

Unas recomendaciones dietéticas adecuadas pueden proveer un punto de partida para prevenir enfermedades como la caries dental y promover una salud periodontal. Es importante comer saludablemente para tener dientes y encías sanos, así como una vida sana y completa.





¡ATRÉVETE A HINCARLE EL DIENTE!

ACCIÓN DUAL PARA LAS ENCÍAS

Antiinflamatoria + Antibacteriana

EFICACIA PROBADA EN 48 HORAS
combatiendo la causa principal de la gingivitis*



Reducción de la placa bacteriana

Reducción de la placa bacteriana, ajustando el tratamiento de la gingivitis

**ACCIÓN BI-FLUORADA
ACCIÓN ANTICARIES**

Fluocaril
natur'essence

protection
completo
cuidado
completo

Desde 96% **INGREDIENTES
DE ORIGEN NATURAL**

Tecnología
clínicamente
probada

nº1
DENTISTAS



REGENERATE™

E N A M E L S C I E N C E

HACEMOS POSIBLE LO IMPOSIBLE.

82% del mineral del esmalte regenerado en 3 días**

Tecnología NR-5

ESMALTE
ERODIDO



ESMALTE
REGENERADO



**Basado en un estudio in vitro que mide la dureza del esmalte tras 3 días de uso comparado del dentífico y el serum avanzados

www.cuidatusencias.es

→ Impacto en la salud de las encías

Las enfermedades periodontales (entre las que destacan gingivitis y la periodontitis) de carácter infeccioso e inflamatorio y con un origen multifactorial, afectan a los tejidos que rodean y soportan los dientes (periodonto).

La relación entre la nutrición y la enfermedad periodontal es compleja. En cualquier caso, se sabe que los cambios en la ingesta de macro o micronutrientes pueden influir en el estado inflamatorio de los tejidos de soporte de los dientes. Las enfermedades periodontales parecen beneficiarse de una restricción o reducción de carbohidratos procesados, de alto índice glucémico (tal y como sucede con la caries). Por el contrario, los carbohidratos complejos que acompañan a las fibras (como frutas, verduras, legumbres, nueces y semillas/bayas), y que contienen cantidades considerables de micronutrientes y antioxidantes, se asocian con un efecto positivo en la salud periodontal.

Existe una relación bidireccional entre lo que se come (y cuánto) y la salud bucal

Con respecto a las grasas, es probable que los pacientes periodontales se beneficien de una mayor ingesta de ácidos grasos omega-3 y una menor ingesta de grasas saturadas no saludables, grasas trans y ácidos grasos tipo omega-6. Además, la falta de micronutrientes (especialmente vitamina B12, C, D, A, E, calcio y magnesio) pueden tener un impacto negativo en la salud periodontal. Se ha observado, además, que dietas ricas en alimentos con efectos antiinflamatorios como, por ejemplo, arándanos, té verde, salmón, coliflor o brócoli entre otros, tienen un impacto positivo sobre el periodonto.

¿En el origen de la halitosis?

La alimentación también juega un papel importante en el desarrollo de la halitosis, especialmente las dietas ricas en proteínas y carbohidratos. Los aminoácidos que contienen azufre se liberan durante la descomposición de alimentos ricos en azúcares y proteínas. Posteriormente, son metabolizados por bacterias capaces de producir compuestos volátiles, siendo estos los que se relacionan directamente con el desarrollo de la halitosis.

El desarrollo de caries dental es un signo revelador de una dieta poco saludable

Una alimentación con mucho 'desgaste'

En cuanto a la erosión (o desgaste dental), se ha relacionado con un exceso de ácidos extrínsecos y/o intrínsecos en boca. Esto es:

- por el consumo excesivo y/o repetitivo de alimentos o bebidas de pH bajo (como refrescos de cola, bebidas energéticas, cítricos, zumos, vinagre...);
- o en relación con el reflujo de ácidos estomacales, debido principalmente a problemas digestivos.

Alimentos con propiedades antiinflamatorias (arándanos, té verde o brócoli, entre otros) tienen un impacto positivo sobre el periodonto

Debido a estos ácidos, se produce una pérdida progresiva e irreversible de tejido dental. Los ácidos extrínsecos más comunes derivados de la dieta son los ácidos cítrico, fosfórico, ascórbico, málico, tartárico y carbónico, que se encuentran en las frutas, en los refrescos y en el vinagre, entre otros. En cuanto a los ácidos intrínsecos, se derivan de reflujo gastroesofágico grave.

Recordar que también ciertos trastornos alimentarios, como la bulimia, tendrían un papel agravante en la erosión dental.

Los cambios en la ingesta de macro o micronutrientes pueden influir en el estado inflamatorio de los tejidos de soporte de los dientes

Los ácidos, ya sean ingeridos o producidos en el propio organismo causan una pérdida progresiva e irreversible de tejido dental

La alimentación también juega un papel importante en el desarrollo de la halitosis, especialmente las dietas ricas en proteínas y carbohidratos

Y sin olvidar la saliva

Por último, no hay que olvidarse de que la saliva tiene un factor de protección en la cavidad bucal, y que esta puede verse influenciada por la dieta, produciendo cambios en la cantidad y/o en las características cualitativas de la secreción salival.

La saliva tiene un factor de protección en la cavidad bucal, y ésta puede verse influenciada por la dieta

En concreto, las proteínas secretoras mucinas representan una importante barrera contra la reducción de la humedad, contra la penetración física y química de irritantes y contra bacterias. En una dieta desequilibrada se produce una reducción del contenido de mucinas, con los consiguientes riesgos para la salud bucal. ■

SECCIÓN PATROCINADA POR:



La alianza entre la Fundación SEPA y Bidafarma permitirá acercar a las más de 9000 farmacias asociadas a esta cooperativa un nuevo servicio que pretende situar a las oficinas de farmacia como un centro de apoyo, formación y orientación práctica, con el fin de detectar precozmente enfermedades periodontales.

Las farmacias y las consultas dentales, unidas por tu salud bucodental

SECCIÓN COORDINADA POR:
Paco Romero
Redactor jefe. Periodista especializado en salud.

LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES afectan a más de la mitad de las personas adultas en todo el mundo. De ahí la importancia de que la población obtenga una correcta información ofrecida por profesionales de la salud. Esto pone en valor el papel esencial de la colaboración entre profesionales de la salud bucal y farmacéuticos, una cooperación que ahora se ha plasmado en un servicio innovador: “Gingifarma”.

Salud bucal... y diabetes
Como destaca el Dr. Miguel Carasol, coordinador de los grupos de trabajo de SEPA, “Gingifarma es un paso muy innovador y decidido, producto del trabajo conjunto de SEPA y Bidafarma para la promoción de la salud bucal también desde la farmacia”. Para ello, se considera prioritario que los profesionales de las oficinas de farmacia adquieran unos conocimientos razonables sobre las enfermedades periodontales, para que puedan hacer recomendaciones a los usuarios de la manera más correcta posible. “Pretende actualizar los conocimientos existentes y establecer recomendaciones de productos de higiene y tratamiento periodontal, todo ello basado en la evidencia científica”, apunta.

Entre otros servicios, permitirá prescribir orientaciones prácticas sobre cómo prevenir y tratar las enfermedades de las encías, que afectan a 8 de cada 10 adultos españoles

En este caso, además de la actividad formativa y divulgativa dirigida a profesionales y a las personas que visitan la farmacia, “Gingifarma será un servicio en el que se aplicarán el test Cuida tus Encías (test de salud gingival) y el test FindRisk (que con solo unas preguntas permite evaluar el riesgo de una persona de desarrollar una diabetes tipo 2), con el objetivo de detectar precozmente el riesgo de enfermedades periodontales y también de diabetes”, informa el Dr. Carasol.

Como aclara la Dra. Cristina Serrano, del Grupo de trabajo Sepa-SED de Diabetes y Enfermedad Periodontal, “se trata de informar, educar y concienciar al paciente con diabetes y a la población en general de la relación existente entre diabetes y periodontitis”. Y es que, según explica, “el proyecto Gingifarma es un paso decidido para integrar la salud bucal en la salud general, con la ayuda imprescindible del equipo farmacéutico”.

Se pretende instaurar en las más de 9000 farmacias asociadas a Bidafarma

Gran alcance poblacional
La iniciativa cumple tres atributos que la hacen especialmente trascendental: es innovadora, ambiciosa y necesaria. “Es innovadora porque unifica la relación actual entre la consulta dental y la oficina de farmacia, actualmente muy fragmentada, siendo menos eficaz y útil para los profesionales y, sobre todo, para los pacientes”, afirma la Dra. Serrano, quien también considera que es “ambiciosa porque relaciona dos profesiones sanitarias que tienen un objetivo común: promover la salud de los pacientes”. Pero, además, “es necesaria porque ayuda en la prevención y detección precoz de patologías tan frecuentes y clínicamente relevantes como la periodontitis o la diabetes”.

Uno de los principales atractivos de esta iniciativa es su esperado alcance poblacional, dado que el servicio se ofrecerá en las más de 9000 farmacias integradas en Bidafarma, lo que representa un 40% de todas las farmacias existentes en España. ■

cesaciontabaquica.sepa.es

Sepa.



PROTOCOLO CESACIÓN TABÁQUICA EN LA CLÍNICA DENTAL



Mejorar la formación, generar iniciativas interconsulta e incrementar la colaboración con otros colectivos sanitarios implicados en la cesación tabáquica supone un beneficio para todos pero, sobre todo, para los pacientes.

#TreatYourGums



Las enfermedades de las encías afectan a tu salud general. Cuida tus Encías.



Sepa.

Salud Bucal para todos



La celebración de la I Jornada de Salud Bucal y Cesación Tabáquica, promovida por SEPA, y que ha contado con el aval y colaboración de otras importantes sociedades científicas y asociaciones de pacientes, ha puesto de relieve el papel crucial que puede desempeñar el equipo odontológico frente a la 'epidemia' de tabaquismo en España.

La consulta dental, punto de encuentro e impulsora de iniciativas para la cesación tabáquica

EXPERTOS DE DIFERENTES ÁREAS odontológicas y médicas se han dado cita en este foro, que ha servido para evidenciar que la consulta dental no solo es un lugar idóneo para prevenir el tabaquismo y para identificar a pacientes fumadores, sino que también puede resultar crucial para motivar a muchas de estas personas a hacer frente a esta enfermedad y colaborar en la puesta en marcha y seguimiento de las medidas oportunas de cesación tabáquica.

Esta tarea puede resultar aún más exitosa si se basa en la colaboración interdisciplinar, como se ha resaltado en esta jornada que ha reunido a expertos de diferentes sociedades médicas, farmacéuticas, asociaciones de pacientes, higienistas dentales y sociedades odontológicas, y que cuenta con el respaldo de Johnson&Johnson, Nicorette y Listerine. “Establecer nexos es crucial, sobre todo porque se está propiciando la elaboración de documentos de consenso y la realización de acciones prácticas de interconsulta, beneficiosas para los pacientes”, asegura el Dr. Miguel Carasol, coordinador de la Alianza por la Salud Bucal y General de SEPA.

Esta colaboración interdisciplinar, que surge de forma pionera en España, es también un ejemplo para otros países. En palabras de la Dra. Xiomara Giménez, secretaria general de la Federación Iberoamericana de Periodoncia (FIPP), “constituye el inicio de un gran proyecto para mejorar la calidad de vida de los fumadores (en cualquiera de sus formas) y en los no

fumadores, con programas de cesación que logren implementarse en las consultas odontológicas de Iberoamérica, cumpliendo además con el Convenio Marco de Cesación Tabáquica como tratado internacional firmado en las Naciones Unidas”.

La visión desde la Salud Bucal

Como indica la Dra. Regina Izquierdo, coordinadora del Grupo de Trabajo SEPA-Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), “la consulta dental ofrece un escenario único para abordar el tabaquismo: tenemos acceso a un sector amplio de la población (muchos de ellos fumadores que se consideran sanos, por lo que no suelen recibir ninguna visita médica) y los usuarios suelen estar receptivos al consejo sanitario y motivados en mejorar su estilo de vida”; además, añade, “sabemos que el consejo breve realizado por un profesional de la salud puede ser muy efectivo y, por lo tanto, deberíamos incorporarlo en cada visita, junto a diferentes estrategias de motivación que generen el cambio de conducta”.

El éxito de esta estrategia de cesación tabáquica basada en el rol de la consulta dental empieza por el equipo odontológico, complementándose con un abordaje interdisciplinar y la colaboración de todos los profesionales de la salud implicados en la lucha contra el tabaco, y culminando necesariamente en la disposición, voluntad y esfuerzo del paciente.

Dado que todo el personal de la clínica debe estar involucrado en el proceso de cesación tabáquica, la Dra. Rocío Cerero, presidenta de la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO), demanda que “los odontólogos debemos prepararnos para ayudar a los pacientes a dejar de fumar”. Y no menos importante es la labor que desempeñan los higienistas dentales, “que son un pilar fundamental en el empoderamiento del paciente en la deshabituación tabáquica”, apunta Rosa Tarragó, presidenta de la Asociación Profesional de Higienistas Bucodentales de Aragón, quien apostilla que “vemos a los pacientes con bastante frecuencia durante el tratamiento dental y, sobre todo, durante el tratamiento periodontal, que requiere de varias vistas para poder completarse”.

La perspectiva de Atención Primaria

Asumiendo que el equipo de salud bucal “es un elemento clave por su accesibilidad, profesionalidad y confianza, y que un elevado porcentaje de la población visita anualmente a estos profesionales”, el Dr. Raúl de Simón, coordinador del Grupo de Trabajo de Tabaquismo de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), considera que “ello les confiere una posición ideal al disponer de continuas oportunidades para intervenir en tabaquismo”; pero, además, valora muy positivamente que “exista una información fluida y bidireccional entre este colectivo y los médicos de Atención Primaria”.

La voz del paciente

Pero, sin duda, el grado de éxito que puede tener cualquier iniciativa de cesación tabáquica viene determinado por el interés, voluntad y esfuerzo del paciente. Por eso, no solo han sido invitados a participar en I Jornada de Salud Bucal y Cesación Tabáquica, sino que también han aportado sus experiencias y consejos.

Como lo resume Nicole Hass, portavoz y asesora técnica de la Asociación de Pacientes con EPOC (APEPOC), “la consulta dental puede suponer un importante refuerzo de la prevención secundaria del tabaquismo, para establecer el diagnóstico temprano y la inmediata interrupción de la progresión de esta dependencia del tabaco y/o de su cese temprano”.

Según la representante de esta asociación de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), “han sido los propios integrantes de la asociación los que nos han pedido a la Junta Directiva que establezcamos un contacto con la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) para obtener información útil y contrastada”. Y es que, añade, “es habitual que nuestros

En el ámbito de la Atención Primaria, “el 90% de los médicos tratan habitualmente a los pacientes que quieren dejar de fumar y un 77% de estos muestran una predisposición elevada a la prescripción de fármacos”, asegura el Dr. de Simón.

El rol fundamental de la farmacia
Navidad Sánchez, vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), también resalta la importancia de la colaboración entre la consulta dental y la oficina de farmacia. “Desde la farmacia comunitaria, gracias a nuestra accesibilidad, cercanía y conocimientos, podemos ayudar al paciente fumador en el proceso de abandono del consumo de tabaco, un trabajo que resultará más productivo y exitoso si lo hacemos en colaboración con los profesionales de la Odontología, y así también generamos confianza y seguridad en los pacientes”.

Entidades adheridas a la Jornada:



Colabora:



socios nos comenten su preocupación por los problemas bucales que sufren, sobre todo en lo que respecta a la periodontitis y la pérdida frecuente de piezas dentales”. Es el caso de Consuelo Díaz-Maroto, paciente de EPOC y periodontitis y miembro de APEPOC, quien admite “estar especialmente preocupada por la salud bucal y, sobre todo, que me enseñen a entender su relación con el tabaco, más aún si se tiene en cuenta que la EPOC es una consecuencia directa del tabaquismo”.

El mantenimiento de la salud periodontal puede contribuir a mejorar la salud respiratoria, “de ahí que sea tan necesario informar a nuestros pacientes sobre la importancia de acudir regularmente al profesional y de extremar las medidas de higiene bucodental que les permitan mantener una buena salud oral”. Y es que actualmente se sabe que existe una asociación entre el estado periodontal y la aparición y/o agravamiento de determinadas enfermedades respiratorias (como la EPOC); y, en general, se considera que una mala salud bucal afecta directamente a la calidad de vida de las personas con EPOC.

También frente a la diabetes
Por parte de la Asociación Diabetes Madrid, que ha estado representada en este foro, también se ha destacado esta iniciativa. Así lo reconoce Jorge Hinojosa, paciente con diabetes, exfumador y gerente de esta entidad, quien califica de “muy oportuna e interesante esta jornada de SEPA, con la puesta en común la opinión de múltiples expertos de distintas disciplinas relacionadas con la cesación tabáquica, y teniendo muy en cuenta la opinión del paciente”.

En este sentido, Leyre Gaztelurrutia, secretaria de la Junta Directiva del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y farmacéutica comunitaria, subraya que “frente al tabaquismo es necesaria la implicación de todos los profesionales sanitarios de manera coordinada y transmitiendo el mismo mensaje”; por eso, entre otras medidas, propone que “todos debemos realizar al menos un consejo breve cada vez que tengamos un fumador delante, ya que con tan solo 5 minutos podemos conseguir que el paciente se plantee la posibilidad de realizar un intento de cesación tabáquica”.

Las nuevas amenazas
Actualmente, el consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad y muerte prevenible en el mundo. A pesar de que la población está informada de sus efectos devastadores en la salud y de las graves repercusiones económicas, sigue fumando

En su condición de exfumador, Jorge Hinojosa recalca que “las enfermedades periodontales y también los propios tratamientos que se emplean para hacerles frente, guardan una relación directa con el tabaquismo; si se fuma, no solo tenemos más riesgo de desarrollar enfermedades bucodentales, sino que también hay más probabilidades de que los tratamientos odontológicos fracasen... incluso los implantes dentales: dependiendo de si una persona fuma o no se producen distintos resultados”.

Pero también desde la consulta dental se puede incidir en otros aspectos relacionados con la promoción de la salud y el manejo de enfermedades que van más allá de la cavidad oral. Como persona con diabetes, Jorge Hinojosa recuerda que “la relación entre salud bucodental y diabetes es bidireccional”. Así, como indica el gerente de la Asociación Diabetes Madrid, “desde el punto de vista asistencial se sabe que un mejor control de la diabetes no solo ofrece más garantías en el cuidado de la boca y se asocia a una mejor salud bucodental, sino que también una buena salud de las encías facilita un mejor control de la diabetes; sin duda, el cuidado de la boca es una herramienta de prevención muy importante”.

Y es que, como recalca el representante de la Asociación Diabetes Madrid, “desde la boca se puede generar una alerta acerca de la posible presencia de diabetes en una persona, algo especialmente importante si se tiene en cuenta que la diabetes no diagnosticada es un problema de salud que va más allá de la propia enfermedad”.

un alto porcentaje de la población (alrededor de un 22% en España). Como apunta Leyre Gaztelurrutia, “se advierte un lento descenso en el consumo de tabaco en los últimos años (desde campaña 2010) y por la COVID-19, pero nos preocupan el aumento de otras formas nuevas de consumo”.

Desde la perspectiva de la Neumología, también se considera esencial la aportación que puede llegar desde otros ámbitos en la batalla contra el tabaco: “La consulta dental juega un papel muy relevante en la prevención y el tratamiento del tabaquismo, y lo mismo ocurre con la oficina de farmacia”, opina el Dr. Jiménez-Ruiz, que ha sido presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. ■

CUIDA TUS ENCÍAS EN DIRECTO

CUIDA TUS encías TV

• EN DIRECTO

DURANTE LOS AÑOS DE PANDEMIA ha quedado de manifiesto que la información sobre salud no solo es muy relevante para la población, sino que además es muy delicada. Una manipulación mal intencionada de la misma puede provocar desinformación, y ese es uno de los motivos principales por los que desde la Fundación SEPA se lanzó hace un par de temporadas el programa de televisión *on line* “Cuida tus encías en Directo”.

Cuida tus encías en Directo es un espacio quincenal, ameno y con rigor en el que profesionales de la salud acompañados por el periodista Ángel Ramírez, repasan cada uno de los aspectos fundamentales de la salud gingival de la población en formato entrevista. Cuestiones como ¿por qué es importante tener unas encías sanas antes de comenzar un tratamiento de ortodoncia? o si debemos usar cepillo manual o eléctrico conforman algunos de los temas previstos para esta tercera temporada que se desarrollará hasta finales del presente 2022.

Próximas citas en directo a través de nuestro canal de You Tube

Mayo 2022	Junio 2022	Julio 2022	Septiembre 2022
12/05/22 Día de la periodoncia: Responde tu periodoncista	09/06/22 Me fienen que poner un implante. ¿Cómo me voy a encontrar después?	07/07/22 ¿Dudas sobre el cáncer oral? Te ayudamos.	15/09/22 Salud bucal y Periodoncia en pacientes con Alzheimer.
26/05/22 ¿No sabes cómo dejar de fumar? Te ayudamos.	25/06/22 ¿Por qué es importante tener unas encías sanas antes de comenzar un tratamiento de ortodoncia?	21/07/22 ¿Es el blanqueamiento dental bueno para nuestra salud bucal? Descubre los tipos. Te ayudamos.	22/09/22 Apnea del sueño, higiene bucal y periodontitis. Te ayudamos.
Octubre 2022	Noviembre 2022	Diciembre 2022	
13/10/22 Salud Bucal y enfermedades cardiovasculares. Sesión especial para pacientes y familiares.	10/11/22 Especial para pacientes. Salud bucal en la diabetes.	08/12/22 Salud periodontal y EPOC, ¿tienen relación?	
27/10/22 ¿Alineadores o brackets tradicionales?	24/11/22 ¿Dudas sobre los implantes dentales? ¿Son para toda la vida?	22/12/22 Cepillo manual o eléctrico ¿Irrigador, sí o no?	

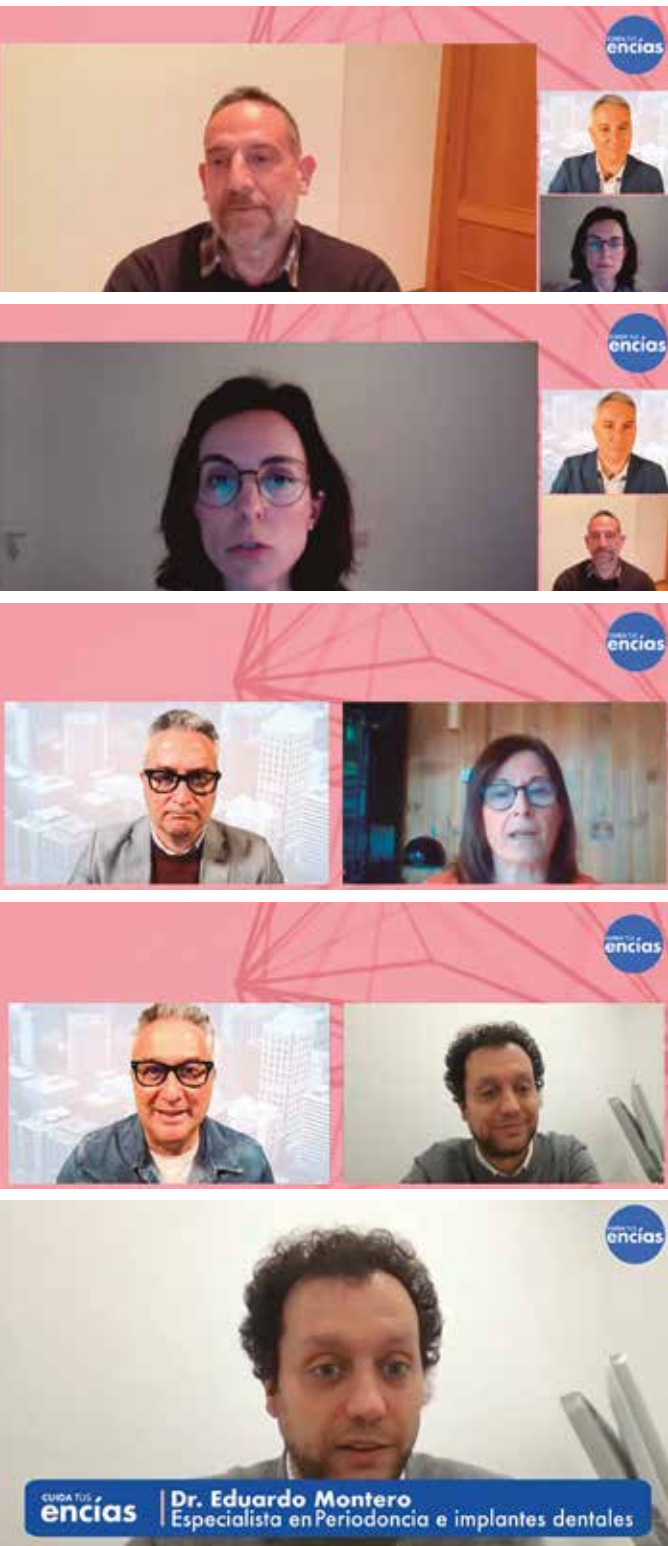
Organiza:

Sepa.

Salud bucal para todos



CASA DELAS ENCÍAS

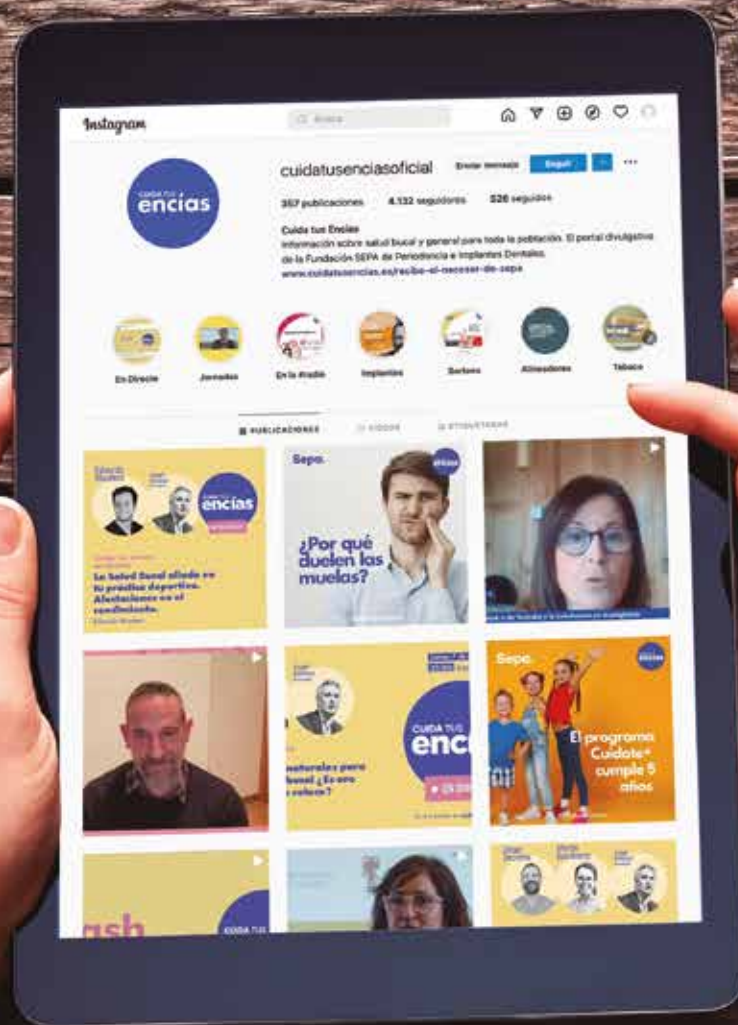


CUIDA TUS encías | Dr. Eduardo Montero Especialista en Periodoncia e implantes dentales

Instagram

LAS REDES SOCIALES siguen siendo los medios de comunicación de las instituciones, el punto de contacto directo, sin intermediarios entre una institución y la sociedad. En el caso del proyecto *Cuida tus encías*, canales como Instagram o Facebook se han convertido en auténticos altavoces de los mensajes que velan por la salud de nuestras encías.

En el último año los seguidores en las cuentas sociales han crecido exponencialmente. Hoy casi 4000 personas siguen y comparten los contenidos de la cuenta @cuidatusenciasoficial. Vídeos, mensajes, concursos y promociones han consolidado una comunidad de seguidores que recibe y también comparte información.



Comité Editorial *Cuida tus Encías*



Regina Izquierdo
Directora Científica



Desirée Abellán
Coordinadora Sección
Prevención



Nagore Ambrosio
Coordinadora Sección
Informe



Assumpta Carrasquer
Coordinadora Sección
Entrevista



Gloria Calsina
Coordinadora A fondo



Mónica Muñoz
Coordinadora Sección
Consejos



Rosa Puigmal
Coordinadora Sección
¿Sabías que?



Cristina Serrano
Coordinadora
Sección Al día



Paco Romero. Redactor jefe. Periodista
especializado en salud

CUIDA TUS
encías



PROTEGE TU BOCA AHORA MÁS QUE NUNCA



CPC

Protégete con productos con CPC*

*Cloruro de Cetilpiridinio

VITIS
PERIO-AID®

Una buena salud bucal, para una buena salud general

DENTAID
Expertos en Salud Bucal

Cuida tus encías

Es importante **mantener tus encías sanas** para disfrutar de la vida plenamente. **Cepíllate los dientes dos veces al día. Usa la seda dental y refuerza tu higiene con un colutorio.**

2 veces al día, actúa



Cepilla tus encías y dientes con dentífrico



Usa la seda dental o cepillos interdentales



Refuerza tu higiene con un colutorio

Cada 3 meses



Renueva tu cepillo

Cada 6 meses



Visita a tu dentista o periodoncista: revisa tus encías y limpia tu boca

CONOCE LAS ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS

GINGIVITIS

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

PERIODONTITIS

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.

LAS SEÑALES DE ALERTA

- Sangrado o enrojecimiento de las encías
- Mal aliento
- Hipersensibilidad al frío
- Movilidad-Separación de dientes
- Dientes más largos
- Pérdida de dientes

LOS FACTORES DE RIESGO

- Tabaco
- Estrés
- Enfermedades generales: diabetes, osteoporosis, VIH, herpes, trasplantados, etc.
- Cambios hormonales: embarazo, menopausia
- Antecedentes familiares