

**PREVENCIÓN**  
**Traumatismos dentales: consejos para prevenirlos y cómo actuar**  
**10**

**TRATAMIENTOS**  
**Blanqueamiento dental: no es oro todo lo que reluce**  
**16**

**ENTREVISTA**  
**"Los cambios hormonales en la mujer influyen en la salud de sus encías"**  
**20**

**¿SABÍAS QUE...?**  
**La salud bucal, una barrera para las enfermedades de transmisión sexual**  
**24**

**INFORME**  
**Resistencia antibiótica: un problema de salud pública**  
**28**

**AL DÍA**  
**Los *millennials* suspenden en higiene bucodental**  
**36**

Revista divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales

Época II, Nº 15  
2º semestre. Año VIII  
Directora:  
Regina Izquierdo

**CUIDA TUS**  
**encías** 15



**La consulta dental, contra el tabaquismo**

# Sepa.

## Periodoncia para todos



### 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



SEPA

FUNDACIÓN  
SEPA DE  
PERIODONCIA  
E IMPLANTES  
DENTALES

Platino:



LISTERINE®

Oral-B®

SENSODYNE®

Dentsply  
Sirona

KLOCKNER®

MIS  
IBERICA

straumann

Oro:

Bexident®  
by ISDIN

KULZER  
www.kulzer.com

inibsa  
Geistlich  
dental

SUNSTAR  
GUMS GUIDOR

BIOHORIZONS®  
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

ticare  
www.ticare.com

Nobel  
Biocare®

sweden & martina

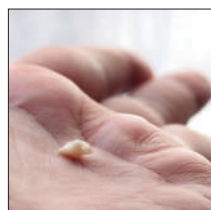
# Avance:

A FONDO

## La consulta dental, un aliado frente al tabaquismo

4

Dejar de fumar es clave para la prevención y control de las enfermedades de las encías y de los implantes dentales, así como para garantizar una mejor salud general. Por eso, la clínica dental se posiciona como promotora activa de medidas de prevención y control de este hábito nocivo.



### PREVENCIÓN

**Traumatismos dentales: consejos para prevenirlos y cómo actuar** 10



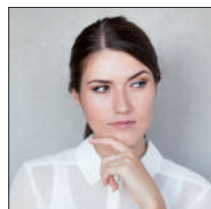
### TRATAMIENTOS

**Blanqueamiento dental: no es oro todo lo que reluce** 16



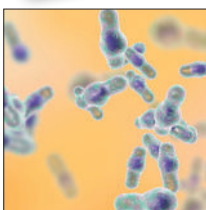
### ENTREVISTA

**Juan Mario Troyano Luque. Catedrático de Obstetricia y Ginecología** 20



### ¿SABÍAS QUE...?

**La salud bucal, una barrera para las enfermedades de transmisión sexual** 24



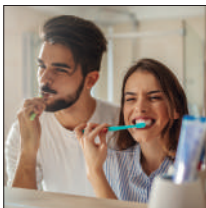
### INFORME

**Resistencia antibiótica: un problema de salud pública** 28



### CONSEJOS

**Que el azúcar no amargue tu salud bucal** 32



### DIVULGACIÓN

**Salud bucal: la experiencia del paciente** 34



### AL DÍA

**Los millennials suspenden eh higiene bucodental** 36



PRESENTACIÓN

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

## Innovación: una actividad de riesgo que hay que practicar

VIVIMOS EN UNA ÉPOCA de continuos cambios, en la que el acceso al conocimiento es cada vez mayor e indudable el interés de la población por conocer y saber más.

Recuerdo con especial cariño la primera reunión que mantuve con el comité editorial de esta revista hace unos meses en Sevilla.

Fue un gran momento en el que se generó una extraordinaria tormenta de ideas, fruto de la sintonía, la complicidad, la ilusión, la implicación y, sobre todo, las ganas de trabajar para seguir informando, formando y concienciando a la población de lo importante que es la salud, la bucal y general, en todos los sentidos. Fue tan estimulante que reforzó la necesidad de luchar por seguir defendiendo y renovando nuestro compromiso con los pacientes.

En esa reunión afianzamos la idea de que el cambio es necesario para seguir creciendo; con la convicción de que este cambio hay que concebirlo desde la renovación constante de temas, contenidos y enfoques. **Informando con rigor pero con valentía**, dejando atrás los prejuicios para hablar de temas de actualidad y siempre siendo sensibles a lo que demandan y necesitan los pacientes, que son el verdadero objetivo y sentido de esta publicación.

Para la ciencia, la razón de su existencia son la innovación y la necesidad de explorar. Así que dejémonos de tantos convencionalismos o tabúes y compartamos con nuestros lectores, desde la sensibilidad y el respeto; todos aquellos temas que nos parezcan interesantes para poder seguir progresando y ampliando nuestra inquietud y, por lo tanto, nuestro conocimiento.

**Cuida tus Encías**  
Publicación divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncía e Implantes Dentales.

**Edita:** Fundación SEPA de Periodoncía e Implantes Dentales.

**Patronato Fundación SEPA:**  
Patronos Comité ejecutivo:  
Presidente:  
Adrián Guerrero  
Vicepresidente:  
Antonio Bujaldón  
Secretario:  
José Nart  
Vocales: Oscar González,  
Regina Izquierdo,  
Paula Matesanz,  
Francisco Vijandé

**Patronos:**  
David Herrera  
Antonio Liñares  
Blas Noguero  
Mariano Sanz  
Mónica Vicario  
Ion Zabalegui

**Patronos de Honor:**  
Jan Lindhe  
Niklaus Lang  
Raúl Caffesse  
José Javier Echeverría  
Juan Blanco  
Nuria Vallcorba

**Comité Editorial**  
**Cuida tus Encías:**  
Directora científica:  
Regina Izquierdo  
Coordinadores  
de Sección: Juan Puchades,  
Gloria Calsina, Nerea Sánchez,  
Assumpta Carrasquer,  
Rosa Puigmal, Olalla Argibay,  
Mónica Muñoz, Cristina Serrano,  
Desirée Abellán.

**Dirección del Proyecto  
y Equipo de Comunicación:**  
Dirección:  
Javier García  
Coordinación:  
Laura Demaria  
Redacción:  
Francisco Romero  
Diseño Editorial: Juan Ais  
Impresión y maquetación:  
elEstudio.com

Época II, Nº 15  
2º semestre. Año VIII  
Directora: Regina Izquierdo

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

Depósito legal:  
M-21249-2011



# La consulta dental, contra el tabaquismo

SECCIÓN COORDINADA POR:

Juan Puchades Rufino  
 Profesor asociado de Periodoncia  
 en la Universidad de Valencia

EL HÁBITO TABÁQUICO tiene una gran relevancia en el desarrollo y progresión de la periodontitis, limita la respuesta al tratamiento periodontal y tiene también graves consecuencias en la terapia de implantes. Dado que el tabaco es un factor de riesgo modificable, introducir técnicas de cesación tabáquica en la consulta dental debería formar parte de nuestros tratamientos, como también lo son el control de placa y el consejo dietético.

Aunque son bien conocidos los efectos del tabaco sobre la salud general, y se cuentan con datos preocupantes sobre su impacto en la supervivencia y la calidad de vida, existe aún un cierto desconocimiento social sobre su influencia en la salud bucal, a pesar de que causa importantes alteraciones y que tiene una significativa repercusión socio sanitaria y económica.

Para tratar de arrojar luz sobre estos aspectos, actualizar evidencias y consensuar recomendaciones, el Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA)

y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) ha elaborado un informe sobre “Cesación Tabáquica y Salud Bucal”, donde se recoge también una amplia bibliografía y respuestas a las preguntas más comunes que se plantean sobre este tema. El objetivo, además, es poner de relieve el importante papel que pueden desempeñar los profesionales de la salud bucal en la prevención del tabaquismo, así como en la instauración de medidas de deshabitación y la difusión de consejos para los fumadores desde la consulta dental.

**El tabaquismo alcanza una prevalencia del 28% de la población española, ligeramente superior a la media europea**

“El tabaco afecta prácticamente a todo el organismo, pero al entrar en el cuerpo humano por la boca, es allí donde se manifiestan los primeros problemas que ocasiona. Si dejamos al margen el

**Dejar de fumar es clave para la prevención y control de las enfermedades de las encías y de los implantes dentales, así como para garantizar una mejor salud general**

cáncer oral, los principales problemas los causa a nivel periodontal, por lo que la idea de realizar este informe, además de excelente, era muy lógica”, asegura Adrián Guerrero, presidente de SEPA.

Además, como señala el presidente de la Red Europea de Prevención del Tabaquismo, Francisco Rodríguez Lozano, “el dentista está en una posición excepcional para transmitir mensajes de salud, pues por su consulta pasa (o debería pasar) toda la población (incluso sin estar enferma), y en la actualidad la red de clínicas dentales en España es extensísima, llegando a lugares donde no lo hacen ni los centros de salud”.

## Impacto negativo sobre la salud bucal

Según este informe, el tabaco influye negativamente en la salud bucal, siendo un factor de riesgo para la aparición de cáncer oral, diferentes lesiones de las mucosas, enfermedades periodontales y periimplantarias. Entre otros efectos, el hábito tabáquico favorece el desarrollo y progresión de la periodontitis, limita la →

LA  
 OPINIÓN  
 DE LOS  
 EXPERTOS

**“El dentista, como el resto de profesionales sanitarios, debe ayudar a sus pacientes a dejar de fumar”**



**Francisco Rodríguez Lozano**  
 Presidente del ENSP  
 (European Network for Smoking and Tobacco Prevention).

## Datos para la reflexión

El tabaquismo alcanza una prevalencia del 28% de la población española, erigiéndose en uno de los principales problemas de salud pública y la principal causa de enfermedad y muerte evitable. Causa 700.000 muertes al año en Europa (52.000 en España), graves problemas de discapacidad y un importante gasto sanitario.



**Regina Dalmau**  
Cardióloga.  
Presidenta del  
Comité Nacional para  
la Prevención del  
Tabaquismo (CNPT).

**“El consumo de tabaco causa daños multisistémicos y es causa de mortalidad prematura”**

## El tabaco influye negativamente en la salud bucal, siendo un factor de riesgo para la aparición de cáncer oral, diferentes lesiones en las mucosas, enfermedades periodontales y periimplantarias

→ respuesta al tratamiento periodontal y tiene graves consecuencias en la terapia de implantes. Esto puede conllevar, entre otras consecuencias, la pérdida dentaria, importantes secuelas estéticas, peor calidad de vida y empeoramiento de la salud general por las implicaciones sistémicas de la periodontitis.

“El tabaquismo no solo incrementa el riesgo de desarrollo de periodontitis, sino que también afecta de manera muy significativa a la respuesta a la terapia periodontal, tanto quirúrgica como no quirúrgica”, informa Regina Dalmau, presidenta del CNPT.

Por distintos mecanismos, el tabaco promueve el estado proinflamatorio que subyace a la enfermedad periodontal, altera las barreras naturales contra la infección y daña directamente las células epiteliales orales. En definitiva, como coinciden en señalar las doctoras Regina Dalmau y Regina Izquierdo (esta última vocal de la Junta Directiva de SEPA), “la salud bucodental se ve claramente deteriorada por el tabaquismo”. El mensaje positivo, que lo hay, “es que muchos problemas bucodentales son prevenibles o mejorables si se consolida el cese tabáquico”, afirman estas expertas.

El hábito tabáquico tiene muchos efectos negativos en la cavidad oral.

Desde el punto de vista cualitativo, “su relación con el cáncer oral es obviamente

el efecto nocivo más grave a tener en cuenta, así como su relación con otras lesiones potencialmente malignas de la mucosa oral”, indica la periodoncista Regina Izquierdo. Pero, cuantitativamente, su importancia radica más en la periodontitis, dado que esta enfermedad afecta a un importante porcentaje de la población adulta (se estima que 8 de cada 10 adultos de más de 35 años en España tienen algún tipo de enfermedad periodontal).

El tabaco contribuye al desarrollo de los casos más graves de periodontitis.

De hecho, es un factor de riesgo independiente para la aparición de enfermedad periodontal, habiéndose demostrado que los fumadores presentan entre 2,5 y 6 veces más riesgo de pérdida de inserción dental (soporte gingival y óseo de los dientes) que los no fumadores.

Además, los estudios comparativos entre pacientes periodontales fumadores y no fumadores concluyen que los fumadores presentan mayor riesgo de progresión de la enfermedad y mayor pérdida de dientes, mayor ritmo de progresión de las enfermedades periodontales, peor respuesta al tratamiento periodontal y peor cicatrización de los tejidos, así como una mayor tasa de fracasos en el tratamiento con implantes dentales y un mayor riesgo de desarrollar infecciones alrededor de los implantes (periimplantitis). El tabaco provoca un efecto dosis-dependiente sobre los tejidos de la cavidad oral como afirma la Dra. Cristina Vallès. En los pacientes que fuman más de 20 cigarrillos al día el ritmo de progresión de la enfermedad periodontal es 2,3 veces más rápido que en los no fumadores; asimismo, el riesgo de pérdida de dientes e implantes por patologías periodontales se dispara en los pacientes considerados “heavy smokers” (aquellos que fuman más de un paquete diario).



## Cambiar hábitos y unir fuerzas

“Este informe es una llamada de atención a todos los profesionales de la salud sobre la responsabilidad que compartimos en la prevención y tratamiento del tabaquismo”, afirma Regina Dalmau, quien subraya especialmente “el beneficio que se pueden obtener al integrar a los profesionales de la salud bucodental, en sus distintos estamentos, en la prevención y tratamiento del tabaquismo”; un breve consejo de este profesional, según la presidenta del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, “al ser suministrado en el contexto de los problemas de salud periodontal, puede tener una efectividad aún mayor”. “Me parece una iniciativa muy necesaria”, indica. Hasta ahora en Europa, e incluso en España, todos

LA  
OPINIÓN  
DE LOS  
EXPERTOS

**“La prevención y el control del hábito tabáquico es clave para la mejora de la calidad asistencial en nuestras consultas”**



**Regina Izquierdo**  
Profesora asociada de Periodoncia de la Universidad de Valencia. Coordinadora del grupo de trabajo SEPA-CNPT.



### La consulta dental desempeña un papel fundamental en el establecimiento de medidas básicas de consejo sobre el cese del hábito tabáquico

los intentos que se habían hecho desde las administraciones e instituciones profesionales de implicar a los dentistas en la lucha contra el tabaquismo se habían centrado en su relación clara con el cáncer oral. Sin embargo, como resalta el presidente de la Red Europea de Prevención del Tabaquismo, Francisco Rodríguez Lozano, “ahora se pone el acento en su estrecha relación con las enfermedades periodontales, siendo la primera vez que se realiza algo así en Europa”.

**“La cesación tabáquica debe realizarla un equipo multidisciplinar, en el que los profesionales de la salud bucal tenemos un importante papel”**

### El importante rol de los odontólogos

Dado que el tabaco es un factor de riesgo modificable, los odontólogos tienen un importante papel en la prevención de estos efectos nocivos del tabaco.

Introducir técnicas de cesación tabáquica en la consulta dental debería formar parte, por lo tanto, de los tratamientos que implementan.

Los profesionales de la Odontología en general desarrollan una relación de fidelización y confianza con sus pacientes que les convierte en referentes en salud. “El consejo por parte de un odontólogo tiene, sin duda, un impacto muy favorable sobre la motivación de los pacientes a la hora de modificar su estilo de vida”, afirma la máxima responsable del CNPT; pero no solo eso, apostilla

Regina Dalmau, “si además ese consejo se acompaña de un mensaje positivo sobre los beneficios esperables del cese tabáquico sobre la salud bucodental, su eficacia será aún mayor”.

Existe evidencia científica de que el consejo y asesoramiento tienen un efecto dosis-respuesta sobre la abstinencia tabáquica, pudiendo al menos duplicar la probabilidad de cese tabáquico respecto a los que hacen un intento sin ayuda profesional. “En la consulta dental podemos educar sobre el cese tabáquico y aplicar estrategias de intervención sencillas y eficaces”, asegura Regina Izquierdo, aunque “es importante recalcar que el equipo odontológico al completo (odontólogos, higienistas, auxiliares y recepcionistas) deben estar involucrados en esta tarea”.



**Gerardo Gómez Moreno**

Catedrático de la Facultad de Odontología, Universidad de Granada.

→ Desde SEPA se insiste en que todos los componentes del equipo bucodental deben ser conscientes de la relación entre el hábito de fumar y la patología oral, y deben transmitir y reforzar las recomendaciones contra el tabaco e implicarse en los programas de cesación tabáquica. “Muchos de los profesionales no se involucran hasta ahora por falta de preparación o entrenamiento adecuado, pero con esta revisión tan exhaustiva que se hace en el informe estamos sintetizando todos los conocimientos para facilitar ese aprendizaje y que ya no sea una excusa que no sabemos hacerlo y cómo aplicarlo en la clínica”, resume la Dra. Bettina Alonso, del Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

Para esta experta, “ha llegado el momento de que se asuma que dejar de fumar forma parte del plan de tratamiento odontológico y, más aún, que se conozca aún más que dejar de fumar es clave en la prevención y control de las enfermedades periodontales y periimplantarias”.

### Colaboración multidisciplinar

El Grupo de Trabajo de “Cesación Tabáquica y Salud Bucal”, formado por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo y la Sociedad Española de Periodoncia, “representa una iniciativa innovadora y muy necesaria”, afirma la Dra. Regina Izquierdo; a su juicio, “es un ejemplo más de cooperación científica e institucional que nos va a permitir establecer estrategias conjuntas con el objetivo de

### La mayoría de los fumadores pueden dejar de fumar sin ayuda farmacológica

estimular y promover la cesación tabáquica desde la consulta dental, así como para incluir el control del tabaquismo dentro de los programas de promoción de la salud integrados en la Alianza por la Salud Periodontal y General que lidera la Fundación SEPA”.

En la misma línea se expresa Regina Dalmau, quien asegura que “la experiencia no podía haber sido mejor: el entusiasmo con el que trabajan los profesionales de SEPA es una auténtica inyección de energía para el CNPT y nos confirma el compromiso de su sociedad científica y profesional por la prevención de muchas enfermedades relacionadas con el tabaquismo, y por la promoción de estilos de vida saludables”.

En este sentido, se abre una fructífera y esperanzadora línea de colaboración de presente y futuro entre ambas entidades. “Una de las prioridades del CNPT es reunir fuerzas y crear sinergias para la reducción de la epidemia de tabaquismo; con SEPA esa colaboración ha sido dinámica y fluida”, asegura la presidenta del CNPT. ■

## Efectos positivos de abandonar el tabaquismo

**El cese de este hábito conlleva unos efectos positivos:**

**A nivel general:** –el riesgo de infarto de miocardio disminuye pocos días después de dejar de fumar; – la tensión arterial y el colesterol, descenderán en poco tiempo; –aumenta la capacidad para hacer ejercicio y actividades de todo tipo; –la función pulmonar mejora en pocos días; –las infecciones de vías respiratorias afectarán menos y se reducirán los episodios de tos; – disminuirá rápidamente el riesgo de cáncer de pulmón, boca, laringe, vejiga, estómago, esófago y riñón; – la piel tendrá mejor aspecto.

**A nivel bucodental:** –disminuye de manera evidente el riesgo de cáncer oral; – se reduce la incidencia de leucoplasia oral (muchas de estas lesiones, incluso, desaparecerán); – mejora el sentido del gusto y el olfato, así como la halitosis.

**A nivel periodontal:** –a las 4 a 6 semanas de abandonar el hábito tabáquico empieza a recuperarse la vascularización de la encía), lo que facilitaría, entre otras cosas, un diagnóstico más temprano de las enfermedades periodontales; – mejora la respuesta a los diferentes tratamientos periodontales, desapareciendo las diferencias con los no fumadores de manera casi inmediata.

**A nivel implantológico:** –disminuye el riesgo de fracaso en el tratamiento con implantes, así como de aparición de patología periimplantaria.

LA  
OPINIÓN  
DE LOS  
EXPERTOS

**“El equipo dental tiene una posición privilegiada para ayudar a dejar de fumar a nuestros pacientes fumadores”**



**Bettina Alonso**  
Profesora de Grado y Máster de la Facultad de Odontología, UCM.  
Miembro del grupo de trabajo del tabaco de SEPA. CNPT.





## Protocolo simplificado para dejar de fumar

### ¿Qué puede aportar la consulta dental?

"Los profesionales de la Odontología desde la consulta dental tenemos un importante papel frente al tabaquismo", admite Gerardo Gómez-Moreno, catedrático de la Universidad de Granada (Odontología en Pacientes Especiales) y miembro de SEPA. Este papel, en opinión de este experto, se resume en cinco actividades esenciales:

- 1. Consejo sanitario:** averiguar si la persona fuma, analizar si está dispuesta a dejarlo y aconsejar el abandono del tabaco.
- 2. Información:** para que los pacientes entiendan el riesgo que para la salud bucal y general supone el tabaco.
- 3. Asesoramiento:** dónde pueden acudir a buscar ayuda.
- 4. Motivación y seguimiento.**
- 5. Facilitar el proceso para dejar de fumar.**

Todo lo anterior, Gerardo Gómez-Moreno, "conlleva tiempo, y para poder ponerlo en práctica es fundamental realizar una detallada historia clínica en la consulta dental".

### 5 pasos del abordaje del tabaquismo en la consulta dental

**1 Cuantificar el hábito:** establecer un correcto diagnóstico del tipo de hábito que un determinado sujeto padece, para pautar mejor el tratamiento más efectivo.

**2 Una labor de todos:** todo el personal de la clínica debe estar involucrado en el proceso de cesación tabáquica.

**3 Motivos no faltan:** -ayudar a dejar de fumar resulta gratificante; -el equipo de la clínica periodontal está formado por profesionales de la salud; - instaurar un seguimiento es fácil, porque los pacientes periodontales visitan periódicamente las clínicas; - las intervenciones no son complicadas, ni requieren mucho tiempo; - la evidencia demuestra que los tratamientos clínicos sobre cesación del tabaco durante la atención dental son tan efectivos como en cualquier otro escenario sanitario; - refuerza el prestigio del profesional y la fidelización de los pacientes.

**4 Lo primero:** se deben conocer las características del hábito tabáquico y marcar unos objetivos de actuación en la clínica periodontal.

**5 Actuación:** el tratamiento del tabaquismo puede abordarse desde el punto de vista psicosocial y farmacológico.

Cuatro pasos a seguir en la clínica dental:

**1 Identificar:** lo primero, preguntar al paciente si fuma o no, y si quiere dejar de fumar. Realizar una correcta anamnesis sobre su hábito tabáquico, recogiendo todos los datos útiles sobre su conducta. Debe incluirse el test de Fagerström, que determinará el grado de dependencia física a la nicotina. También se valorará el grado de motivación con el test de Richmond.

**2 Aconsejar:** tanto en la primera visita (aprovechando la explicación de su situación periodontal) como en las visitas de mantenimiento (se le preguntará por su interés en dejar de fumar).

**3 Ayudar:** mediante la entrevista clínica se pueden conocer los posibles obstáculos, ambiente, circunstancias que rodean al paciente, la historia de intentos previos o recaídas, los miedos y expectativas, los estímulos y beneficios que considera el paciente que le aportará el dejar de fumar. También son recomendables autorregistros sencillos de su hábito, para obtener la mayor información posible.

**4 Hacer: - en la fase de tratamiento:** hacer una lista de motivos para seguir o dejar de fumar; poner fecha para dejar el hábito; un autoregistro y búsqueda de apoyos externos de familiares o amistades; buscar actividades gratificantes compensatorias; explicar síntomas transitorios y preparar al paciente para posibles recaídas; en caso oportuno, búsqueda de apoyo psicológico o ayuda farmacológica (con terapias sustitutivas de la nicotina).

**- en la fase de mantenimiento:** - seguimiento, previniendo las tentaciones y los consumos puntuales y vigilando en todo momento las recaídas; felicitación al paciente, en todo momento, por sus progresos.

**“Es fundamental aplicar un protocolo de cesación tabáquica para mejorar la respuesta al tratamiento periodontal e implantológico”**



**Cristina Vallès Vegas**

Coordinadora del Máster de Periodoncia de la Universitat Internacional de Catalunya.

# Traumatismos dentales: consejos para prevenirlos y cómo actuar

Te damos algunos consejos para prevenir los traumatismos dentales y para saber cómo actuar en casos inevitables

SECCIÓN COORDINADA POR:

**Olalla Argibay**  
Máster en Periodoncia e Implantes de la Universidad de Santiago de Compostela

A PESAR DE LAS MEDIDAS aplicadas con el objetivo de reducir la cantidad de traumatismos dentales, la mayoría de los estudios indican que su incidencia no ha cambiado en los últimos años y que es relativamente alta en pacientes jóvenes y niños.

## El origen: los protectores bucales

La colocación de protectores bucales al realizar deportes de contacto es una de las medidas más comunes para tratar de evitar estos traumatismos: sin embargo, muchos de los estudios que evalúan este tipo de dispositivos se centran en los materiales utilizados para su confección y cómo se comportan en condiciones controladas de laboratorio, mientras que pocos han evaluado su efectividad protectora en humanos, cuentan con un bajo nivel de evidencia y no todos están de acuerdo en cuanto protegen la dentición.

Históricamente, los primeros protectores bucales se remontan a finales del siglo XIX, cuando un dentista inglés, Woolf Krause, utilizó tiras de gutapercha sobre los dientes maxilares de un boxeador

para proteger los tejidos orales. Mas tarde, a principios de 1910, un boxeador notificó el uso de una boquilla reutilizable diseñada por Philip Krause, hijo de Woolf Krause, que más tarde desarrolló en lo que hoy conocemos como protector bucal.

## Los protectores bucales y los faciales son los recursos más comunes para tratar de minimizar o evitar las consecuencias de un traumatismo dental

### Tipos de dispositivos

Actualmente, se cuenta con una amplia variedad de recursos para facilitar la protección dental, pero destacan fundamentalmente los protectores bucales y los faciales.

**Protectores bucales:** Hasta la fecha se disponen de pocas investigaciones que evalúen su efectividad protectora y la mayoría de estos estudios son de un rigor científico bajo. De los estudios publicados, no todos han demostrado un efecto

beneficioso del uso de protectores bucales. Algunos trabajos revelan que los usuarios de protectores bucales tienen menores tasas de lesiones dentales y derivaciones a consulta dental que los no usuarios; sin embargo, no se aprecian diferencias entre los usuarios de protectores bucales y los no usuarios respecto a daños en los tejidos blandos. Otros estudios no han evidenciado una asociación estadísticamente significativa entre las lesiones dentales, labiales o orales con el uso o no de protectores bucales. Y tampoco existe una evidencia sólida de que el uso de protectores bucales proteja de contusiones cerebrales.

**Protectores faciales:** En 1955 aparecen los primeros datos sobre el uso de protectores faciales en el fútbol americano. Sobre 1959, se pueden registrar los primeros datos sobre el uso de protectores faciales en forma de máscara por un portero de hockey. Este tipo de máscaras, confeccionadas en policarbonato plástico, prefabricadas o customizadas, proporcionan una correcta protección a la cara, pero en algunas →

LA  
OPINIÓN  
DE LOS  
EXPERTOS



**Carlota Suárez Tuero**  
Máster en Prosthodontia.  
Universidad de  
Washington, Seattle.

**“Los traumatismos dentales muchas veces no se pueden evitar; sin embargo, se pueden prevenir mediante el uso de protectores bucales en situaciones de riesgo”**

## Claves para prevenir traumatismos en dientes temporales

- No utilice andadores para bebés.
- No permita que los niños usen patines sin protección.
- Enseñe a sus hijos a cuidar de sus dientes y de los dientes de sus amigos cuando juegue, evitando golpearlos.
- Evite obstrucciones que puedan hacer al niño tropezarse.
- Recomiende no empujar al jugar.
- Instruya al niño a quedarse sentado en el columpio y no saltar cuando esté en movimiento.
- Usar las escaleras al salir de la piscina.
- Si el niño participa en deportes como rugby, hockey, karate, ciclismo, esquí, skate, o cualquier actividad que implique un trauma potencial en el área facial, asegúrese de que use casco o protector bucal.



# ¿Qué hacer ante un traumatismo dental? 7 consejos

Si el diente está roto o avulsionado<sup>1</sup>, ¿sabrías que hacer? Aquí te damos unos consejos prácticos:

**1** Encuentra el diente. Sujeta el diente por la parte más blanca (corona), no por la raíz.

**2** Si el diente se ha salido, intenta reimplantarlo inmediatamente.

**3** Si está contaminado, enjuágalo brevemente con agua fría del grifo y vuelve a ponértelo en su sitio.

**4** Una vez el diente está colocado en su posición, muerde un pañuelo para mantenerlo fijo y acude a tu dentista inmediatamente.

**5** En caso de no poder colocarte el diente, ponlo en leche o suero salino. Si no hay ninguna de las dos opciones, colócate el diente entre la mejilla y las encías y acude a tu dentista lo antes posible.

**6** Los niños de edades entre 7 y 10 años están más expuestos a sufrir una avulsión o salida del diente del alveolo debido a la elasticidad del hueso a esta edad. Hay que extremar las precauciones en estas edades.

**7** Durante el periodo de curación, es imprescindible seguir una buena higiene oral.



LA  
OPINIÓN  
DE LOS  
EXPERTOS

**“La principal forma de prevenir los traumatismos dentales es la utilización de una férula protectora, así los dientes quedan protegidos y las fuerzas del golpe distribuidas de manera homogénea”**



**Vicente Platón**  
Especialista en Periodoncia e Implantes. Profesor asociado del Máster en Periodoncia e Implantes (Universidad Internacional de Cataluña).

→ actividades puede que no protejan los dientes del individuo si recibe un impacto por debajo de la barbilla.

### Lo mejor, la prevención

Se estima que aproximadamente entre un 20-30% de los adolescentes de 18 años sufren daños dentales. La mayoría de estos traumatismos ocurren en momentos de ocio o juegos más que en deportes organizados.

Según algunos estudios, el 48% de estos traumatismos suceden en el colegio, mientras que el 8% ocurren durante la realización de algún deporte, o en casos de confrontaciones violentas.

Las mejores medidas preventivas van enfocadas a evitar estos traumatismos y a cómo actuar en caso de que sucedan.

Esta educación debe realizarse en ambos géneros, ya que la incidencia de estos traumatismos es prácticamente idéntica entre hombres y mujeres.

Se deben adoptar medidas estratégicas especiales en personas con historial previo de traumatismos dentales u orales y pacientes con resalte dental<sup>2</sup>, a los que sería indicado la colocación de un tratamiento de ortodoncia preventivo.

Un estudio sueco descubrió que los niños que sufrieron su primer traumatismo dental antes de los 9 años de edad tenían una probabilidad 8.4 veces mayor de sufrir otro traumatismo que aquellos niños que sufrieron su primer traumatismo a los 12 años.

### Se deben adoptar medidas estratégicas especiales en personas con historial previo de traumatismos dentales

Es importante realizar una evaluación del riesgo de los juegos o actividades deportivas, así como instruir a los niños y a sus responsables en cómo actuar frente a un traumatismo dental.

### Prioritario, acudir pronto al dentista

Especialmente cuando se ha sufrido un traumatismo dental en dientes permanentes, es esencial consultar a un dentista inmediatamente después del accidente. Y es que, si recibe tratamiento temprano:

- **Hay más posibilidades** de conservar la vitalidad del diente.
- **Se realizará un tratamiento** más conservador.
- **Mejora el pronóstico.**
- **Se previenen complicaciones** y se evita la realización de un tratamiento de mayor coste.
- **Es muy importante** que todas las lesiones traumáticas sean diagnosticadas, tratadas y controladas a tiempo. ■

**“El resalte aumentado es uno de los factores de riesgo del trauma de incisivos centrales superiores”**



#### Meritxell Losada

Profesora colaboradora del Máster de Periodoncia de la Universitat Internacional de Catalunya.

### GLOSARIO

1. **Avulsión dentaria:** un diente, conservando su integridad, sale de su alojamiento en el hueso debido a un traumatismo; es decir, el diente sale completamente de su alveolo.
2. **Resalte dental:** cuando los incisivos superiores están excesivamente adelantados respecto a los incisivos inferiores.

# En tu higiene dental, no dudes

Aunque los consejos básicos de higiene bucodental son ampliamente conocidos por la población general, aún subsisten mitos, errores y... dudas; te resolvemos algunas de ellas

SECCIÓN COORDINADA POR:

Desirée Abellán  
Profesora asociada Máster  
en Periodoncia.  
Universidad Internacional  
de Cataluña

## ¿Es suficiente solo con el cepillo dental?

EL CEPILLADO ES el método de higiene oral más utilizado. El cepillo dental, cuando se usa correctamente, no debe producir ningún daño; cuando se utiliza en combinación con una pasta dental, se pueden eliminar las manchas que se producen sobre la superficie de los dientes y es la herramienta más apropiada para la aplicación de sustancias terapéuticas. Sin embargo, el uso de cepillo dental únicamente no es capaz de eliminar toda la placa bacteriana, ya que no es capaz de llegar suficientemente a las superficies interdenciales.

**Solo con el uso del cepillo dental no es posible eliminar toda la placa bacteriana**

## ¿Es mejor algún tipo de cepillo manual sobre otro?

No hay un cepillo dental que sea el ideal para todo el mundo. La elección del cepillo dental es una cuestión de preferencia individual y, por lo tanto, no depende del hecho de que un tipo de cepillo haya demostrado ser mejor que otro. En ausencia de una clara evidencia, el mejor cepillo dental es aquel que es correctamente usado por el paciente.

**No hay un cepillo dental que sea el ideal para todos**

## ¿Hay algún método de cepillado mejor en el cuidado de los implantes?

Hasta la fecha no hay evidencia sobre qué método es superior para la correcta higiene alrededor de los implantes dentales, por lo que los cuidados que utilizamos están basados en los conocimientos que hay sobre cuidados en dientes naturales.

**La higiene de los implantes debe cumplir los mismos criterios y objetivos que la higiene de los dientes naturales**

## ¿Cada cuanto tiempo hay que cepillarse los dientes?

La Asociación Dental Americana recomienda que el cepillado se realice dos veces al día, con el uso de una pasta de dientes con flúor y que, además, se utilicen métodos de higiene interproximal con hilo dental o limpiadores interdenciales. Sin embargo, no existe un consenso sobre cual es la frecuencia óptima de cepillado dental.

**El cepillado dental debe realizarse al menos, 2 veces al día**

## ¿Cuánto debe durar el cepillado dental?

La duración del cepillado dental está relacionada con la cantidad de placa bacteriana eliminada durante el cepillado.

Estudios científicos han observado que a los dos minutos de cepillado se obtiene una eficacia óptima en la reducción de placa bacteriana, tanto con el uso de cepillos eléctricos como manuales. Por lo tanto, se debe intentar cepillar durante dos minutos o más, independientemente del tipo de cepillo utilizado.

**El cepillado dental debe prolongarse, al menos, 2 minutos**

## ¿Cada cuánto se debe cambiar el cepillo dental?

Los filamentos de los cepillos dentales van perdiendo su forma con el uso y, con ello, la capacidad de eliminar placa bacteriana de forma correcta. En general, el momento exacto en que se deba cambiar un cepillo dental es difícil de determinar, pero las recomendaciones generales son que se deberían sustituir por uno nuevo cada 3-4 meses. Además, debido a la variabilidad de técnicas empleadas y la fuerza al cepillado entre unas personas y otras, el grado de desgaste también puede variar entre individuos. Estudios científicos han estudiado la eficacia de los cepillos dentales desgastados en comparación al uso de cepillos nuevos. Los cepillos dentales desgastados demostraron una menor remoción de la placa bacteriana en comparación a los cepillos nuevos; además, la tasa de desgaste parece ser un factor determinante en la pérdida de eficacia.

**Se debe sustituir el cepillo dental cada 3-4 meses**



### ¿Es mejor el cepillo eléctrico o el manual?

Los cepillos eléctricos quitan placa bacteriana en menor tiempo: se elimina la misma cantidad en 6 minutos de cepillado manual que en 1 minuto de cepillado con cepillo eléctrico. Hasta la fecha, existe evidencia científica suficiente para considerar sólo a los cepillos eléctricos con sistema de rotacional-oscilante clínicamente superiores a los cepillos manuales en reducción de la placa bacteriana y la gingivitis.

### Se elimina la misma cantidad de placa bacteriana en 6 minutos de cepillado manual que en 1 minuto con cepillo eléctrico

### ¿Qué efectos indeseados pueden surgir de un cepillado mal realizado?

El traumatismo en la superficie de los dientes provoca la abrasión de la zona cervical, o zona del cuello del diente. Estas abrasiones tienen una causa multifactorial, pero en muchas ocasiones están relacionadas con la rigidez o dureza del cepillo de dientes, el método de cepillado y la frecuencia de cepillado. Cepillar los dientes con una presión excesiva y muchas veces al día puede ocasionar abrasiones dentales y recesiones gingivales.

### Cepillar los dientes con un apresión excesiva y muchas veces al día puede ocasionar abrasiones dentales

### Si cepillo mas fuerte, ¿cepillo mejor?

A partir de una determinada cantidad de presión los estudios han demostrado que no hay una mejora significativa en la eliminación de placa bacteriana.

Por lo que es mejor realizar el cepillado correctamente que cepillar muy fuerte.

### Es mejor realizar el cepillado correctamente que cepillar muy fuerte

### Irrigador dental, ¿si lo uso solo es suficiente?

El uso de irrigadores solo no es suficiente; se considera una monoterapia diseñada para complementar o mejorar otros métodos de higiene oral, como el cepillado y uso de hilo dental.

### El uso de irrigadores sólo no es suficiente

### ¿Limpia más un dentífrico cuanta más espuma produce?

El efecto espumoso que produce la presencia de algunos compuestos en las pastas dentífricas podría ser beneficioso para limpiar la placa bacteriana desprendida de los dientes y dejar una sensación de limpieza agradable, pero solo eso.

### Un dentífrico no es necesariamente más bueno porque genere más espuma

### ¿Qué son los cepillos interdentes y qué utilidad tienen?

Son pequeños cepillos de un tamaño reducido y adaptado; se necesitan varios tamaños que se amolden a los diferentes espacios interproximales.

Cuando no se usan correctamente pueden producir hipersensibilidad dentinaria; para minimizar el riesgo de abrasión de los tejidos duros, es recomendable utilizar los cepillos interproximales sin pasta de dientes. Se pueden utilizar como herramienta para la aplicación de algunas sustancias (como agentes fluorados o antimicrobianos). Los cepillos interdentes deben cambiarse cuando sus filamentos se pierdan o se deformen. ■

### Se necesitan varios tamaños de cepillos interdentes, que se adapten a los diferentes espacio interproximales

# Blanqueamiento dental: no es oro todo lo que reluce

SECCIÓN COORDINADA POR:

Nerea Sánchez  
Máster en Periodoncia,  
Universidad Complutense  
de Madrid

EL AUMENTO DE LA DEMANDA de los procedimientos de blanqueamiento dental ha incentivado la proliferación de centros que ofrecen este tipo de recurso.

Además, se han desarrollado múltiples sistemas para el blanqueamiento de dientes: desde productos para uso domiciliario como dentífricos, pasando por el empleo de agentes de mayor potencia y concentración. Todos estos productos deben pasar unos necesarios controles de calidad y tienen que emplearse por recomendación y bajo la supervisión del odontólogo.

## ¿Por qué “amarillean” los dientes?

A lo largo de nuestra vida, el esmalte (la capa más externa de la corona del diente) se va desgastando, lo que hace que éste se transparente y se visualice el color más amarillento de la capa de tejido mineralizado (dentina) que se encuentra debajo. Además, con el paso del tiempo, determinadas sustancias cromógenas<sup>1</sup>

## La adquisición de productos de blanqueamiento por Internet no garantiza su seguridad e idoneidad

pueden acumularse en los dientes y producir manchas y tinciones sobre estos alimentos como el vino, el té, el café, o los frutos rojos ricos en taninos son frecuentes causantes de tinciones, junto con el tabaco y algunos fármacos, como el hierro o agentes antisépticos (como la clorhexidina) cuando se emplean de manera continuada.

## ¿En qué consiste?

El blanqueamiento de dientes es cualquier proceso encaminado a aclarar el color del diente, mediante la eliminación física de las manchas en la superficie del diente y las reacciones químicas para aclarar su color.

El ingrediente blanqueante en la mayoría de los productos es el peróxido de hidrógeno, o peróxido de carbamida,

El blanqueamiento dental se ha convertido en uno de los tratamientos más demandados por los pacientes en la consulta odontológica. Cada vez más, queremos sonrisas más bonitas con dientes más blancos, pero no todos los recursos que se emplean para este fin tienen probada su eficacia y seguridad

habitualmente en gel y a diferentes concentraciones. Estos son agentes oxidantes que penetran en el diente y liberan radicales libres encargados de descomponer las moléculas orgánicas responsables de las tinciones.

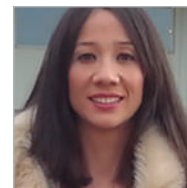
## Tipos de blanqueamiento

Existen principalmente dos tipos de blanqueamiento que se pueden realizar desde la consulta dental:

**a) Blanqueamiento “ambulatorio”:** lo realiza el paciente en su casa, con el material, recomendaciones y precauciones que le proporciona su odontólogo. Se utilizan férulas de plástico transparentes hechas a partir de un molde de la boca, donde se coloca el gel blanqueante con unas jeringas (habitualmente de peróxido de carbamida 10-22%). El dentista explicará el número de horas al día que debe llevarse puesto y el número de semanas que debe usarse (no suelen ser más de cuatro semanas). →

LA  
OPINIÓN  
DE LOS  
EXPERTOS

“El blanqueamiento dental debe realizarse bajo el control estricto por parte del dentista para garantizar la salud de los tejidos orales”



**Beatriz Hernando**  
Profesora Asociada  
de Odontología  
Conservadora.  
Universidad  
Complutense  
de Madrid.



# Los riesgos del blanqueamiento dental no supervisado

Son muchos los riesgos que derivarse del uso de blanqueamientos dentales no supervisados.

**Destacamos solo 7 de ellos:**

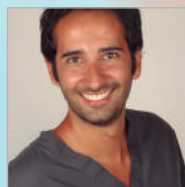
- 1. Pasar por alto la detección de caries,** enfermedad de las encías y otras patologías bucales.
- 2. Mayor erosión y desgaste de los dientes.** Muchos productos blanqueantes llevan en su composición partículas abrasivas que pueden favorecer el deterioro de la superficie del diente si no se usan adecuadamente.
- 3. Puede aparecer sensibilidad dental.** Si se hace el tratamiento en la consulta dental, nuestro odontólogo nos podrá explicar los pasos a seguir si aumenta la sensibilidad en nuestros dientes.
- 4. No todos los dientes pueden blanquearse.** Las personas que tomaron determinados antibióticos (tetraciclinas) o que consumieron un exceso de flúor en el agua durante la época de formación y desarrollo del diente presentan tinciones en su superficie que, dependiendo del grado de afectación, pueden o no ser susceptibles de blanquearse. Lo mismo ocurre con otras alteraciones congénitas o del desarrollo que afectan al esmalte. Tampoco se podrán blanquear los dientes con coronas o "fundas", ya que la superficie del diente, que es lo que se aclara, está cubierta por cerámica y/o metal. En estos casos, con un blanqueamiento no supervisado, la persona estará expuesta a los efectos secundarios del blanqueamiento sin obtener un beneficio añadido a cambio.
- 5. Blanqueamiento desigual** en las distintas zonas del diente. Los dientes que tienen alguna zona restaurada o "con empastes" no pueden



blanquearse de forma uniforme, ya que lo que se blanquea es el diente, no el material de restauración. En la consulta dental, nuestro odontólogo nos advertirá sobre este efecto y nos dará posibles soluciones para un adecuado resultado estético.

- 6. Persistencia de manchas y tinciones** que deberían haberse eliminado en una limpieza de dientes previa por parte del dentista.
- 7. Menor efecto blanqueante** cuando se emplean productos no supervisados, que incluyen agentes blanqueantes a una menor concentración que los que pueden prescribir los odontólogos.

**“La baja concentración de peróxido en las pastas blanqueadoras de farmacia las convierten en tan solo un mantenimiento del tratamiento realizado por un profesional en la clínica odontológica”**



**Carlos Oteo Morilla**

Profesor colaborador en el grado de Odontología, UCM y Magíster de Odontología Estética UCM.

LA OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

**“El blanqueamiento dental no es un producto, es el resultado de un tratamiento; hay que conocerlo bien para alcanzar un blanqueamiento seguro y eficaz a largo plazo”**



**Iria López**

Codirectora del Máster en Estética de la Universidad Europea de Madrid.

**“El color de los dientes es la causa de mayor insatisfacción entre los paciente, más incluso que la posición o forma de los mismos”**



**Juanjo Iturralde**

Profesor colaborador. Máster Universitario de Estética Dental e Implantología.



- **b) Blanqueamiento “en la clínica”:** esta técnica se lleva a cabo en la consulta dental. El dentista protege primero las encías y, a continuación, coloca el gel blanqueante (habitualmente peróxido de hidrógeno al 35-40%), que se activará mediante calor y/o una fuente de luz. Normalmente suelen realizarse unas cuatro sesiones de unos 15-20 minutos, pero esto puede variar en función del producto. También pueden realizarse mediante láser.

### Siempre con la supervisión del dentista

El blanqueamiento dental es un tratamiento estético altamente demandado que siempre requiere la explicación y supervisión por parte de un dentista. Los dientes están formados, además de por estructuras duras y mineralizadas (como el esmalte y la dentina), por un sistema nervioso y por vasos sanguíneos que pueden verse afectados si este tratamiento no se realiza adecuadamente.

### El único blanqueamiento seguro es aquel que es supervisado por el dentista

Solo el odontólogo posee los conocimientos adecuados para diagnosticar y guiar al paciente en el blanqueamiento de sus dientes.

Además, es imprescindible que, antes de iniciar el tratamiento, nuestro dentista nos revise la boca y corrobore que no tenemos ninguna infección oral, (como caries o periodontitis), ya que nuestros dientes y encías pueden verse perjudicados en mayor medida. El único blanqueamiento seguro es aquel que es supervisado por el dentista.

### A tener en cuenta

La venta en Internet de este tipo de recursos, sin la necesaria y consiguiente indicación y explicación por parte del odontólogo, puede deparar consecuencias nefastas. Es sencillo y asequible comprar por Internet “kits de blanqueamiento” que disponen de unas férulas de plástico donde se vierte el agente “blanqueante” o determinadas “tiras blanqueantes” que se colocan sobre los dientes.

De modo similar, en algunas farmacias y parafarmacias se venden productos blanqueantes que, al no estar controlados por el dentista, conllevan ciertos riesgos.

Todos estos productos poseen agentes blanqueantes que, al estar presentes en muy bajos porcentajes, pueden llegar a aclarar el color de los dientes pero precisando más tiempo de utilización que el que se emplea en la clínica dental que, al estar monitorizado por el odontólogo, lleva mayor concentración del agente blanqueante y produce el efecto con mayor rapidez. ■

## GLOSARIO

- Sustancias cromógenas:** aquellas que provocan un tipo de coloración que se produce en los dientes, en la zona cercana a la encía; son pequeñas manchas de color marrón o negro adheridas a la superficie de los dientes y que no se eliminan con el cepillado diario.

NUEVO

Oral-B®

Cepíllate como un dentista

# ¿EL SECRETO DE UNA BOCA MÁS SANA?

## ENCÍAS REVITALIZADAS Y ESMALTE FUERTE



Nuestro día a día, la dieta o la salud en general son factores que, si no cuidamos, pueden **irritar las encías o debilitar el esmalte**. Dos de los factores que mayor causa de **problemas bucodentales provocan**.

Para ayudarte, Oral-B ha desarrollado el dentrífico **Encías & Esmalte Repair**. Una pasta de dientes que ha sido probada clínicamente como la mejor de Oral-B para ayudar a **revitalizar** las encías y a **fortalecer** el esmalte en 2 semanas\*.

Todo gracias a su **tecnología ActivRepair™** que actúa de forma localizada en la línea de las encías con una doble acción sobre esmalte y encías.

### AYUDA A MANTENER TU BOCA Y TU CUERPO SANO



**ALIMENTACIÓN:** intenta evitar la ingesta de comidas o bebidas muy ácidas que pueden debilitar y decolorar el esmalte.



**ESTILO DE VIDA:** cepíllate los dientes al menos dos veces al día, durante 2 minutos. Y recuerda no ejercer mucha presión para no estropear el esmalte ni dañar las encías.



**SALUD:** recuerda que si sufres diabetes o estás embarazada tienes mayor riesgo de desarrollar problemas de encías y esmalte.

\*Testado en laboratorio sobre esmalte debilitado.

SECCIÓN COORDINADA POR:

Assumpta Carrasquer

Profesora del Máster de Periodoncia e Implantes. Facultad de Odontología de Valencia.



# Los cambios hormonales en la mujer influyen en la salud de sus encías''

**JUAN MARIO TROYANO LUQUE**

CATEDRÁTICO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA Y PRESIDENTE DEL CONSEJO RECTOR Y ASESOR DE LA COMISIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (SEGO)

**Cada vez son más los obstetras y ginecólogos que promueven una salud bucal adecuada en el ámbito de la mujer y, concretamente, de la gestante; su vinculación con los odontólogos también es mayor, en pos de un objetivo común. El Dr. Juan Mario Troyano Luque, catedrático de Obstetricia y Ginecología y Presidente del Consejo Rector y Asesor de la Comisión científica de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) destaca en esta entrevista la importancia de la salud bucal en la mujer y algunas iniciativas conjuntas con la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA).**

## ¿Por qué un Grupo de Trabajo SEGO-SEPA sobre Mujer y Salud Bucal?

A pesar de ser dos especialidades que se preocupan y estudian por separado dos entidades clínicas bien diferenciadas, como es la enfermedad periodontal y el riesgo de parto prematuro, además de otras enfermedades en la mujer, tanto SEPA como SEGO intentan llamar la atención sobre el hecho de que ambas enfermedades están relacionadas. No debemos olvidar que la periodontitis, como otras enfermedades infecciosas de la boca, es una causa más en el origen del parto pretérmino, la rotura intempestiva de la bolsa amniótica y, por ello, influir en la morbimortalidad perinatal a través de focos infecciosos de las encías que se diseminan por vía sanguínea hasta la cavidad uterina.

Ante esta evidencia debe ser una obligación y una responsabilidad, compartida entre ambas sociedades científicas, indagar sobre otros factores de riesgo para que odontólogos y ginecólogos intenten disminuir la tasa de prematuridad, cuyas secuelas continúan siendo hoy en día un auténtico problema de salud pública con un alto costo sanitario. Por tanto, es de obligado cumplimiento establecer una

alianza estratégica entre SEGO y SEPA para diseñar conjuntamente líneas de actuación en la prevención de la prematuridad fetal a través de una eficiente salud bucal de la mujer y, en nuestro caso, gestante.

Además, debemos proponer una adecuada terapia cuando exista una enfermedad gingival manifiesta, ya que es un hecho demostrado que un adecuado seguimiento y tratamiento de la enfermedad periodontal minimiza significativamente las consecuencias negativas sobre el feto y recién nacido.

## Es fundamental establecer estrategias terapéuticas de la periodontitis durante la gestación

### ¿De qué forma afectan a la salud bucal los cambios hormonales a lo largo de la vida de la mujer?

La mujer, sobre todo en edad reproductiva, está sujeta a una serie de cambios hormonales cíclicos con una influencia muy marcada en su organismo y, entre ellas, sobre sus mucosas (las genitales, las gingivales o encías). El ciclo menstrual, la pubertad, la ingesta de hormonas (anticceptivos), el embarazo, la lactancia y la menopausia son situaciones asociadas a una mayor vulnerabilidad y, por lo tanto, favorecen una mayor incidencia de factores de riesgo como son las hemorragias de las encías al mínimo roce o incluso espontáneamente; como consecuencia de estas pequeñas lesiones aparecen inflamaciones (gingivitis), dolor, mal aliento, movilidad y/o pérdida de piezas dentales por periodontitis. Sin duda, los cambios hormonales que se producen en la mujer tienen una influencia en la salud de sus encías.

**Las gestantes con enfermedad periodontal no tratadas tienen un riesgo seis veces superior de sufrir un parto prematuro y de tener fetos de bajo peso**

### Por lo tanto, ¿las chicas deben tener una especial atención a la salud de las encías en la pubertad?

En el periodo puberal aparecen los efectos de los primeros cambios hormonales sobre las encías, unido a las caries y a las alteraciones morfológicas preexistentes desde la niñez. No obstante, la causa de las patologías de las encías a estas edades es un deficiente hábito higiénico, ya que la enfermedad periodontal propiamente dicha tiene una menor incidencia que en la mujer adulta.

Sin embargo, el inicio de la pubertad y, con ello, de las primeras manifestaciones hormonales inciden sobre la estabilidad de las encías, ya que desencadenan un aumento vascular y de inflamación, provocan sangrados de las encías y dan lugar a evolución negativa de las gingivitis primarias.

### Y, desde la perspectiva de salud bucal, ¿qué sucede en la mujer adulta?

La mujer adulta y sana consolida su producción hormonal sexual durante unos 35 años, en los que es receptiva a poder quedar embarazada.

Durante todo ese periodo de tiempo está sometida cíclica y básicamente a la acción secuencial, cada 28 días, de los estrógenos.

Fundamentalmente, los estrógenos influyen en el crecimiento cíclico, mes a mes, de las arterias y venas de las encías, así como del colágeno, aumentando la salivación y, por tanto, las defensas frente a las infecciones; pero, por otro lado, incrementan la "porosidad" →



**“La enfermedad periodontal de la madre debe considerarse un factor de riesgo del parto prematuro y del bajo peso al nacer”**

## La entrevista en 10 frases

- La periodontitis es una causa más del parto pretérmino y de la rotura de la bolsa amniótica y, por ello, influye en la morbilidad perinatal.
- SEGO y SEPA están diseñando conjuntamente líneas de actuación para la prevención de la prematuridad fetal a través de una eficiente salud bucal de la mujer.
- Un adecuado seguimiento y tratamiento de la enfermedad periodontal minimiza significativamente las consecuencias negativas sobre el feto y el recién nacido.
- Los cambios hormonales que se producen en la mujer tienen una enorme influencia en la salud de sus encías.
- Cualquier desequilibrio entre los estrógenos y la progesterona constituye un factor de riesgo de gingivitis.
- Cualquier alteración de la función hormonal ovárica incide sobre el riesgo de desarrollar enfermedades de las encías.
- La presencia de enfermedad periodontal puede tener graves consecuencias tanto para el feto como para la madre.
- Antes de que una mujer quede embarazada, debe planificar previamente un buen estado de salud general y, cómo no, bucodental.
- Una mala salud bucodental materna va a tener influencias negativas sobre el estado fetal.
- Es importante mantener alianzas proactivas entre obstetras-ginecólogos y odontólogos.

## El diagnóstico y el tratamiento precoz de la periodontitis, incluso antes de la gestación, es un factor determinante en la atenuación de la enfermedad obstétrica

→ y el grosor de las mismas, haciéndolas más vulnerable a cualquier tipo de agresión, entre ellas las infecciones, si no se tiene la adecuada higiene y control. La progesterona, por el contrario, provoca el aumento de leucocitos y una cierta atrofia temporal de las encías, favoreciendo fenómenos inflamatorios periodontales. Por tanto, cualquier desequilibrio entre ambas hormonas constituye un factor de riesgo de gingivitis.

### ¿La menopausia también es un periodo de riesgo de enfermedad periodontal?

La menopausia, periodo en que cesa marcadamente la producción hormonal ovárica, incide en una estabilización de los tejidos, pero por otro lado en una atrofia progresiva de las encías, unido al factor cronológico del envejecimiento. La pérdida de elasticidad, la disminución de la salivación, la fragilidad epitelial y la disminución de los vasos sanguíneos hacen que en este periodo de la mujer aumenten las patologías bucales, no solo por la osteoporosis, atrofas de los alveolos y pérdidas dentarias, si no por el propio deterioro de las encías. Los tratamientos hormonales han demostrado en mujeres sanas un efecto favorable en este sentido, cuando se mantiene un cuidado odontológico adecuado.

En definitiva, cualquier alteración de la función hormonal ovárica incide sobre el riesgo de desarrollar enfermedades de las encías, y si además, la salud bucal no es la adecuada, va a tener consecuencias nefastas sobre la aparición de enfermedades.

### ¿Cómo se explica la relación entre los partos prematuros con niños de bajo peso y la mala salud de las encías de la madre?

La infección periodontal, a través de los finos vasos sanguíneos de las mismas, constituye una ruta más de diseminación por la sangre, pudiendo producir infecciones intrauterinas, generalmente bacterianas. Bacterias bucales son capaces de atravesar la circulación sanguínea de las encías y ser detectadas en el territorio vascular general de la gestante, por lo que la boca puede constituir una fuente más y una importante reserva de microbios que afectan a la cavidad uterina y, por tanto, a la gestación. Existe una relación entre enfermedad periodontal y riesgo de infección a distancia, placentaria o del líquido amniótico

(corioamnioitis), afectando al feto y con graves consecuencias tanto para el mismo como para la madre. La enfermedad periodontal debe considerarse un factor de riesgo del parto prematuro y del bajo peso al nacer.

### Por lo tanto, ¿considera oportuno recomendar a la mujer que, antes de planificar un embarazo, se ocupe de su salud bucal?

Antes de que una mujer quede embarazada, debe planificar previamente un buen estado de salud general y, como no, bucodental. Debe realizarse una revisión adecuada y colegiada desde un punto de vista odontológico, previniendo o bien tratando cualquier alteración que pueda influir en una posible infección oral con riesgo de manifestarse en el transcurso de un futuro embarazo planificado.

La base de un buen embarazo es una óptima salud de la madre.

### ¿La transmisión de bacterias madre-hijo cómo condiciona la salud del feto y el recién nacido?

Una mala salud bucodental materna va a tener influencias negativas sobre el estado fetal.

Si existe una transmisión bacteriana por vía sanguínea de la madre al feto, este va a poder infectarse intrauterinamente y manifestar, tanto en el útero como al nacimiento, cuadros clínicos en algunos casos de extrema gravedad, como neumonías, encefalitis, infecciones digestivas, sin contar la alta incidencia de parto prematuro, lo que repercutiría aún más en el estado físico de estos fetos. La mortalidad perinatal, el bajo peso y la insuficiencia respiratoria por la inmadurez fetal van aparejadas a la prematuridad y a la rotura intempestiva de la bolsa amniótica común, entre otras, en las periodontitis secundarias y crónicas.

### ¿La propia gestación repercute negativamente en la salud bucal de la madre?

El 50% de las embarazadas que presentan periodontitis desarrollan una evolución progresiva de la enfermedad en el transcurso de la gestación; sin duda, el embarazo agrava la enfermedad de las encías ya existentes. Sin embargo, el embarazo en sí no es necesariamente un periodo donde se produzcan pérdidas dentarias.

### ¿Qué importancia se da, desde el punto de vista ginecológico, a la salud bucodental de la mujer?

Actualmente no se concibe cualquier evaluación de una determinada patología obstétrica y/o ginecológica que no incluya una adecuada evaluación de la salud bucal de

la paciente, aunque es una tendencia todavía no contemplada en todos los protocolos gineco-obstétricos.

## El 50% de las embarazadas con periodontitis desarrollan una evolución progresiva de la enfermedad durante la gestación

### ¿Qué cree que puede aportar la consulta dental en la promoción de la salud de la mujer? Y, al revés, ¿los ginecólogos y expertos en Salud de la Mujer cómo contribuyen a la prevención y promoción de la salud bucodental?

Mucho. Por eso es importante mantener alianzas proactivas entre obstetras-ginecólogos y odontólogos (periodoncistas) para llevar a cabo planes de detección y tratamiento conjunto de la patología gingival. Es labor de todos estos profesionales concienciar a las mujeres sobre la importancia de vigilar la salud bucal.

No olvidemos que una buena salud periodontal reduce el riesgo de prematuridad, del bajo peso y de la mortalidad perinatal, así como de las complicaciones maternas preexistentes, como la diabetes, cardiopatías y otras. ■



## Un trabajo conjunto

La Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) disponen de un Grupo de Trabajo sobre Salud Bucal de la Mujer, que cuenta con el apoyo de Oral B. Expertos de ambas sociedades científicas están llevando a cabo iniciativas tales como la difusión de las "Guías de Recomendaciones de la Federación Europea de Periodoncia", la puesta en marcha de un informe sobre Salud Bucal de la Mujer, la realización de una guía práctica de medicación y tratamiento de la mujer embarazada en la consulta dental y el diseño de un ensayo clínico en este ámbito.



## Preguntas frecuentes

### **¿Se pueden tratar los problemas bucodentales de las mujeres embarazadas?**

El diagnóstico y el tratamiento precoz de la periodontitis, incluso antes de la gestación, es un factor determinante en la atenuación de la enfermedad obstétrica. Por esto se debe frenar la progresión con una buena higiene, prevención y, en caso de ser necesario, un adecuado tratamiento. Una periodontitis avanzada constituye un mayor riesgo para el feto que la mayoría de los diagnósticos y tratamientos existentes necesarios en cada momento de la gestación. Las gestantes con enfermedad periodontal no tratadas tienen un riesgo seis veces superior de sufrir un parto prematuro y de tener fetos de bajo peso frente a las gestantes tratadas.

**Ginecólogos/obstetras y odontólogos tienen un objetivo común: favorecer una mejor salud de la mujer a partir de generar hábitos de higiene dental y prevenir enfermedades bucodentales que afectan no solo a la salud de la boca, sino también a la salud general**

### **¿Qué técnicas y fármacos se pueden emplear?**

Técnicas como el curetaje, el control estricto de la placa y el seguimiento por el odontólogo, así como una adecuada cobertura antibiótica en caso de ser necesaria, son recursos que pueden ser contemplados durante el embarazo y durante el puerperio y la lactancia.

### **¿Y durante la lactancia?**

La formación definitiva de los órganos fetales termina alrededor de la semana 14 de la gestación, por lo que a partir de ese momento disminuyen significativamente los efectos adversos de la mayoría de los medicamentos y, entre ellos, los antibióticos.

**SEGO y SEPA están diseñando conjuntamente líneas de actuación para la prevención de la prematuridad fetal a través de una eficiente salud bucal de la mujer**

A partir de esta edad gestacional, y en relación al desarrollo cronológico fetal, los efectos secundarios son prácticamente inexistentes incluso durante la lactancia, siguiendo pautas adecuadas.

### **¿Habrá que adoptar consideraciones especiales a la hora de hacer tratamientos bucodentales complejos o que requieran radiografías, anestesia...?**

En estos casos, habitualmente los odontólogos no establecen pautas terapéuticas, sobre todo excepcionales, sin contar con el asesoramiento de un obstetra. Por tanto, las prácticas generales tanto diagnósticas (como la realización de radiografías, resonancia magnética, administración de anestesia tanto local como general) como cualquier técnica odontológica pueden llevarse a cabo durante la gestación por encima de la 14-16 semanas sin riesgo manifiesto para el feto. El beneficio de un tratamiento necesario y adecuado es superior a los teóricos efectos secundarios, sobre todo si se elige el más adecuado e inocuo.

Todas las técnicas y terapias odontológicas pueden llevarse a cabo, prácticamente sin riesgo fetal, por encima de las 16 semanas de gestación, y cuanto más avanzada está la gestación menos repercusiones para el feto.

Pero, ante cualquier duda, siempre contar con el asesoramiento del obstetra.

# La salud bucal, una barrera para las enfermedades de transmisión sexual

Con las medidas oportunas, y asegurando una correcta salud de la boca, se pueden evitar muchas enfermedades de transmisión sexual

SECCIÓN COORDINADA POR:

Rosa Puigmal  
Máster en Periodoncia,  
Universidad de Barcelona

**EXISTE UNA ESTRECHA** e inevitable relación entre el sexo oral y la salud bucal, con la existencia de algunos riesgos que deben conocerse.

La presencia de lesiones en la boca o encías, como cortes o heridas, son una vía de entrada directa para virus, hongos y bacterias, de forma que el sexo oral sin protección aumenta el riesgo de contraer varias enfermedades de transmisión sexual (ETS), como sífilis, virus del herpes simple, virus del papiloma humano (VPH), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), así como de desarrollar algunos tipos de cánceres.

Según la Organización Mundial de la Salud, cada día más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos conocidos que se transmiten por contacto sexual, ocho tienen una alta incidencia y, de estos, cuatro son curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis).

## El riesgo de las ETS

Las ETS se contraen por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral.

**El dentista, como profesional habituado a explorar la cavidad oral, es capaz de detectar la posible existencia de una ETS**

Algunas de ellas, como la hepatitis B y el VIH también se pueden adquirir por contacto con sangre infectada. Se puede tener una ETS sin manifestar síntomas de enfermedad. El principal medio de transmisión de ETS en la boca se produce por contacto con fluidos corporales. En la mayoría de los casos, la presencia de úlceras orales hace que los fluidos de los genitales del compañero/a afectado/a entren en el organismo, dando lugar a una infección localizada. Las enfermedades también pueden transmitirse de la boca de una persona afectada a los genitales de la otra.

El dentista, como profesional habituado a explorar la cavidad oral, es capaz de detectar la posible existencia de una enfermedad de transmisión sexual en el paciente. →

**Cada día más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual**

## Signos de alarma

Entre los síntomas presentes en la cavidad oral que pueden indicar la presencia de una ETS se encuentran:

- **Aftas en la boca, que pueden no ser dolorosas.**
- **Lesiones similares a herpes labial y ampollas febriles alrededor de la boca.**
- **Garganta enrojecida y dolorida, con dificultades para tragar.**
- **Inflamación continua de las amígdalas.**
- **Enrojecimiento con manchas blancas que se asemejan a las infecciones de garganta.**
- **Secreción blancuzca o amarillenta.**

Para obtener un diagnóstico siempre será necesario verificar que se trata de una enfermedad de transmisión sexual acudiendo al médico especialista para que realice los análisis oportunos.



## Algunas cosas que debes saber sobre el VPH

### ¿Es frecuente el VPH oral?

En un estudio realizado en Italia y publicado en enero de 2017, la prevalencia de la infección del VPH oral era de alrededor del 4%; de ellos, un 1,6% estaban asociados a tipos virales de alto riesgo (como el tipo 16).

### ¿Cómo causa cáncer de orofaringe?

El cuerpo, habitualmente, combate de forma natural la infección por el VPH. Este virus infecta el epitelio, pero si esta infección persiste y progresa puede hacer que las células normales se vuelvan anormales. El cáncer causado por el VPH a menudo tarda años en desarrollarse, después de que se contrae la infección. La mayoría de las veces estos cambios en las células no se pueden ver ni sentir, y las células infectadas vuelven a la normalidad.

### ¿Cómo disminuir el riesgo de contraer o transmitir el VPH oral?

Se considera que los preservativos y las barreras dentales de látex, si se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de contraer y transmitir el VPH durante las relaciones sexuales orales. Se necesitan más investigaciones para entender la manera en la que se transmite el VPH oral, cómo se puede prevenir y quiénes tienen más probabilidades de presentar problemas de salud debido a una infección por el VPH oral.

### ¿Hay alguna prueba sencilla para averiguar si tengo infección por VPH oral?

No hay una prueba para diagnosticar el VPH en la boca o la garganta que esté aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos

### LA MALA SALUD ORAL ES UN FACTOR DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

(FDA). Se necesitan más investigaciones para saber si hacer pruebas para detectar los cánceres orofaríngeos tendría beneficios para la salud. Consulte con su odontólogo ante cualquier síntoma.

### ¿Puede la vacuna contra el VPH prevenir el VPH oral y los cánceres orofaríngeos?

Las vacunas contra el VPH disponibles en la actualidad fueron originalmente diseñadas para prevenir el cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer genital menos comunes.

Existen dos estudios recientes que confirman que son también eficaces para prevenir la infección oral y es posible que la vacuna contra el VPH también pueda prevenir los cánceres orofaríngeos, ya que evita la infección inicial por los tipos de VPH que los pueden causar; sin embargo, todavía no se han llevado a cabo estudios amplios para determinar si es así.





# Algunas cosas que debes saber sobre el cáncer orofaríngeo

## ¿Qué es?

Este tipo de tumor aparece sobre todo en las amígdalas, seguido de la base de la lengua (dificultando su detección) por lo que su diagnóstico precoz es fundamental.

## Signos y síntomas

Entre los signos y síntomas más característicos, se encuentran el dolor de garganta persistente, dolores de oído, ronquera, ganglios linfáticos inflamados, dolor al tragar y pérdida de peso no justificada. Algunas personas no presentan signos ni síntomas.

## Frecuencia

Aunque la incidencia varía ampliamente dependiendo del área geográfica estudiada y del periodo de tiempo, según un estudio realizado en España por el Doctor Juan P. Rodrigo y cols. publicado en el *International Journal of Cancer* del año 2014, entre los años 1990-1999 había una incidencia del 1,8%, aumentando al 6,1% en el periodo entre 2000-2009.

→ Todo ello hace que los chequeos rutinarios sean primordiales, ya que pueden ayudar a que el contagio de una ETS se detecte a tiempo y se comience el tratamiento lo antes posible.

**El uso correcto de preservativos en el sexo oral reduce, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con cualquier ETS**

## El ejemplo del VPH

El VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. La familia del VPH cuenta con más de 150 tipos víricos que, en función de su relación con el cáncer de cuello uterino, pueden ser de alto o bajo riesgo. La mayoría de los tipos del VPH no son nocivos para las personas.

Las infecciones producidas por los tipos de alto riesgo siguen un curso silencioso, sin síntomas, persisten más fácilmente que los otros y están relacionados con la aparición de cánceres. El VPH puede infectar las áreas mucosas del cuello uterino, la vagina, la vulva, el ano, el pene, la cavidad oral, la orofaringe y la

laringe. La mayoría de las infecciones conllevan un curso benigno y se resuelven de forma espontánea, desapareciendo antes de que puedan causar problemas de salud. Cerca de un 30% de los casos de cáncer de orofaringe se relacionan con el Virus de Papiloma Humano (VPH); este tumor ha aumentado en las últimas dos décadas en algunos de los países de renta más alta, relacionándose directamente con el incremento de la infección por el VPH. El cáncer de orofaringe provocado por el VPH es ahora más frecuente que el producido por el consumo de tabaco.

Según la *American Association for Cancer Research*, la mala salud oral es un factor de riesgo para la infección por el VPH, independientemente de la condición de fumador y hábitos sexuales (como el sexo oral). Por eso, y teniendo en cuenta que la higiene bucal es fundamental para la salud oral, se aconsejan intervenciones de salud pública encaminadas a promover estas medidas adicionales de higiene bucodental para prevenir los tumores orales relacionados con el VPH.

El sexo oral y un alto número de parejas sexuales es una de las principales formas de expandir el VPH más allá de la zona genital. ■

## El placer de la prevención

La mejor forma de prevenir el contagio de una ETS oral es practicando sexo seguro, lo cual también incluye el sexo oral seguro; aun así, no está claro que pueda evitar el 100% de las infecciones, sobre todo por lo que respecta al VPH. También es esencial mantener un elevado patrón de higiene bucal, que reduce el riesgo de desarrollar cualquier tipo de herida o infección bucal.

# Resistencia antibiótica: un problema de salud pública

La resistencia a los antibióticos está aumentando significativamente en los últimos años. Desde la consulta dental se puede ayudar a paliar este problema

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA ocurre cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) cambian al exponerse a medicamentos antimicrobianos (antibióticos, antifúngicos, antivirales, antihelmínticos), desarrollando mecanismos de resistencia al efecto de los fármacos (superbacterias).

Desde que el doctor Fleming en 1928 descubriera la penicilina, al comprobar que algunas colonias de *Staphylococcus aureus* eran destruidas por el crecimiento y contaminación del hongo penicillium, el tratamiento antibiótico ha jugado un gran papel en el control de las infecciones bacterianas y ha aumentado la esperanza de vida.

Si embargo, un mal uso o abuso de estos fármacos puede tener un efecto indeseado.

Por eso, se deben tomar los antibióticos con precaución, para que sigan siendo eficaces durante el mayor tiempo posible.

## ¿Qué es?

La resistencia antibiótica aparece cuando los antibióticos seleccionan a los microorganismos resistentes y elimina a

La resistencia antibiótica hace que estos medicamentos se vuelvan menos eficaces, las infecciones persistan en el cuerpo y aumente el riesgo de contagio

los sensibles. Entonces, los medicamentos se vuelven menos eficaces, las infecciones persisten en el cuerpo y aumenta el riesgo de transmitirse a otras personas.

Según estableció en 2016 la OMS (Organización Mundial de la Salud), la resistencia a los antibióticos es un fenómeno natural, aunque el uso indebido y el abuso en humanos y en animales, selecciona el proceso y aumenta su aparición.

Al mismo tiempo, esta institución internacional reconoció que “es una de las mayores amenazas para la salud mundial”, pudiendo afectar a cualquier persona, edad y país. Incluso, desde la OMS se admite que cada vez hay más infecciones (neumonía, tuberculosis...) cuyo tratamiento se vuelve más difícil debido a la pérdida de eficacia de los antibióticos (prolongando el tiempo de estancia hospitalaria y aumentando la mortalidad).

Incluso, se afirma que el éxito de la cirugía mayor, trasplantes de órganos o de la quimioterapia podría verse comprometido por infecciones causadas por microorganismos resistentes.

## ¿Qué provoca las resistencias?

Las bacterias están en todos los sitios y se multiplican rápidamente. Tenemos más bacterias en nuestro cuerpo que células humanas. No siempre son nocivas para nuestro cuerpo, si no que en muchas ocasiones las necesitamos y son beneficiosas, aunque si crecen pueden acabar provocando infecciones.

Las bacterias están programadas para sobrevivir: “adaptarse o morir”, y se convierten en superbacterias<sup>1</sup>.

Las bacterias resistentes se encuentran en humanos, animales, comida,... agua, tierra y aire. Su propagación tiene lugar entre humanos y entre humanos y

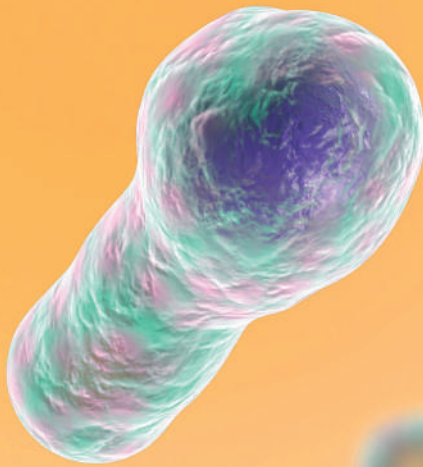
LA  
OPINIÓN  
DE LOS  
EXPERTOS

### David Herrera

Codirector del Grupo de Investigación ETEP (Etiología y Terapéutica de las Enfermedades Periodontales), Universidad Complutense de Madrid.



“En Odontología está incrementándose el uso de antibióticos: se debe hacer un uso prudente y racional de los antibióticos sistémicos”



animales, y actualmente es mayor debido al gran desplazamiento de las personas mundialmente.

Hay dos tipos fundamentales de resistencias a los antibióticos, la intrínseca (propia de todos los miembros de una especie) y la adquirida (las bacterias pueden sufrir mutaciones aleatorias y son capaces de transferir información genética -en este caso resistencia a antibióticos- a otras bacterias).

La selección de resistencias por los antibióticos es debido a dos causas principales:

1. **Abuso y mala utilización de los antibióticos en humanos y animales, así como debido al mal cumplimiento por parte del paciente.**
2. **Exceso de profilaxis antibiótica.**

### Las resistencias 'engordadas' en granjas

Tan solo un 20% de los antibióticos que se emplean en las granjas con animales hacinados son para tratar infecciones en los animales, mientras que un 80% se utilizan con el fin principal de promover

el crecimiento y evitar infecciones por hacinamiento. Las granjas son, en muchos casos, auténticas fábricas de "superbacterias". En la Unión Europea no está permitido administrar antibióticos para el engorde de animales, pero sí para garantizar la seguridad de los animales y humanos, por lo que su uso seguirá aumentando por la intensificación de la ganadería y acuicultura<sup>3</sup>.

### ¿Cómo se propagan?

La resistencia a los antibióticos se propaga por dos vías principales y de la siguiente forma:

#### 1. *Vía animal/cultivo*

- a) Los antibióticos se administran tanto a animales como a cultivos.
- b) Los animales desarrollan bacterias resistentes a los medicamentos en su intestino.
- c) Las bacterias resistentes a los medicamentos llegan a los seres humanos a través de los alimentos, medio ambiente (agua, suelo, aire) o por el contacto directo humano-animal. →



**Paula Matesanz**  
Períodoncista. Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Periodoncia.

**“La responsabilidad de todos los integrantes del equipo bucodental es identificar los casos en los que debemos asociar un antibiótico, sistémico o local, como coadyuvante al tratamiento mecánico”**

- d) Las bacterias resistentes a los medicamentos se propagan entre todas las personas.

## 2. Vía humana

- a) Los antibióticos se administran a los pacientes, lo que puede dar lugar a bacterias resistentes a los fármacos que se desarrollan en el intestino.
- b) El paciente asiste a un hospital o clínica.
- c) Las bacterias resistentes a los medicamentos se propagan a otros pacientes a través de la falta de higiene y de centros hospitalarios sucios.
- d) Las bacterias resistentes a los medicamentos se propagan entre todas las personas.

## Prevención

Para prevenir la propagación de las resistencias a los antibióticos, según la OMS, la población general debería:

- a) Usar solo antibióticos cuando un profesional de la salud certificado se los recete.
- b) Siempre tome el antibiótico durante el tiempo prescrito, aunque se sienta mejor.
- c) Nunca use los antibióticos que le sobraron.
- d) Nunca comparta antibióticos con los demás.
- e) Prevenga las infecciones lavándose con frecuencia las manos, tapándose la boca al estornudar, con higiene alimentaria, evitando el contacto con personas enfermas y manteniendo sus vacunas al día.

**Se deben tomar los antibióticos con precaución, para que sigan siendo eficaces durante el mayor tiempo posible**

## Un porcentaje muy alto de pacientes con enfermedad periodontal presentan patógenos periodontales resistentes a antibióticos

Dentro de un plan de acción global frente a las resistencias antimicrobianas, resulta fundamental realizar campañas informativas a médicos y pacientes, reforzar la vigilancia e investigación (con el desarrollo de nuevos medicamentos y vacunas), modificar el comportamiento actual al utilizar antibióticos, y adoptar medidas destinadas a reducir la incidencia y la propagación infecciones.

## Un problema a nivel dental

Se estima que los dentistas prescriben aproximadamente un 10% de los antibióticos, de ahí que su papel resulta esencial para prevenir y controlar la resistencia antibiótica.

Según aconseja la OMS, los dentistas deben preguntarse si aplican siempre los protocolos de prevención y tratamiento de las infecciones, si dispensan antibióticos solo cuando se necesitan y de acuerdo con las directrices vigentes, si enseñan a los pacientes como tomarlos correctamente, y les explican qué es la resistencia y cuáles son los riesgos que conlleva el uso excesivo de estos fármacos; además, deben preguntar a los pacientes si están tomando o han tomado antibióticos, y tienen que explicarles medidas básicas para prevenir las infecciones.

Como recomendación principal, el odontólogo no debe prescribir antibióticos como sustituto de un tratamiento dental correcto y nunca solos, es decir, se tiene que diagnosticar la causa de la infección, decidir tratamiento dental mas apropiado

en ese caso y valorar la necesidad de prescribir antibióticos.

En aproximadamente un 90% de las prescripciones antibióticas que realiza el odontólogo se emplean fármacos tales como la amoxicilina, el metronidazol y la amoxicilina + ácido clavulánico. En un 5.6% de las prescripciones se opta por una combinación de antibióticos (la más frecuente, amoxicilina + metronidazol).

Con todo, se recuerda que el método más eficaz para prevenir el desarrollo resistencias es el uso de antibióticos solo en aquellos casos que sean imprescindibles, a dosis adecuadas y durante la mínima duración posible para asegurar la eliminación del patógeno implicado en infección.

Un estudio clásico (de Pallasch TJ y cols), que evaluaba la resistencia antibiótica y su impacto en la comunidad dental, detallaba los principales malos usos que se hacen de la antibioterapia en la consulta odontológica. →

## GLOSARIO

- 1. Superbacteria:** término empleado para hacer referencia a cepas de bacterias que son resistentes a la mayoría de los antibióticos que se usan comúnmente.
- 2. Bacteriemia:** descarga pasajera de bacterias en la sangre a partir de un foco infeccioso.
- 3. Acuicultura:** técnica de dirigir y fomentar la reproducción de peces, moluscos y algas en agua dulce o salada.



## Los 6 pecados capitales

1

**Exceso de prescripción de antibióticos**

2

**No finalización del tratamiento antibiótico durante el periodo prescrito y/o empleo de dosis inadecuadas**

3

**Uso excesivo de antibióticos en la cría de ganado, pescado y en cultivos**

4

**Falta de higiene y saneamiento deficiente**

5

**Falta de desarrollo de nuevos antibióticos**

6

**Control inadecuado de las infecciones en hospitales y clínicas**

→ Entre otros casos, se emplea erróneamente este recurso en la prevención de infección postquirúrgica de aparición improbable, como analgésico en endodoncia como analgésico, en sustitución del tratamiento mecánico, en vez de incisión y drenaje, en el tratamiento de la periodontitis crónica, cuando se administra para prevenir juicios por negligencia o cuando se prescriben en situaciones, dosis y duración inapropiadas.

### A nivel periodontal

Un porcentaje muy alto de pacientes con enfermedad periodontal presentan patógenos periodontales resistentes a antibióticos. El uso extenso de antibióticos sistémicos en España refleja el alto nivel de resistencia de la flora subgingival en los pacientes con periodontitis.

Recientemente se ha presentado en EuroPerio9, el congreso más importante de Periodoncia celebrado en el mundo, un estudio que pone de manifiesto como

la resistencia a los antibióticos entre los pacientes con enfermedad grave de las encías está aumentando, lo que ha puesto en alerta sobre el uso indiscriminado de antibióticos en el tratamiento periodontal.

Como el resalta el autor de este estudio, llevado a cabo en Alemania, "actualmente la mayor parte del tratamiento antibiótico periodontal sistémico se prescribe sin la guía de un análisis microbiológico previo.

Uno de los riesgos de este enfoque es que los patógenos periodontales específicos son resistentes o poco susceptibles al antibiótico seleccionado, lo que afecta la eficacia de la terapia antimicrobiana y aumenta el riesgo de fracaso del tratamiento", ha explicado la Dra. Karin Jepsen, del Departamento de Periodoncia de la Universidad de Bonn

(Alemania), quien ha añadido que "el uso indiscriminado de antibióticos en el tratamiento de la periodontitis está conduciendo a una mayor resistencia a estos potentes medicamentos".

El trabajo muestra que los pacientes con enfermedad periodontal presentan con frecuencia múltiples especies de patógenos periodontales que pueden variar en su grado de resistencia a los antibióticos y que la microbiota oral también parece ser un reservorio importante de resistencia antimicrobiana transferible". ■



**Ana Echeverría**  
Máster en Periodoncia e Implantes por la UCM y Board of the European Federation of Periodontology.

**"Una dieta sana, equilibrada y rica en nutrientes es aconsejable para prevenir la aparición de caries y de enfermedad periodontal"**



# Que el azúcar no amargue tu salud bucal

El azúcar es un componente básico de nuestra dieta pero, consumido en exceso, puede poner en riesgo nuestra salud general y, en particular, la salud de la boca. Y no siempre es fácil identificar los productos que tienen azúcares ocultos

ACTUALMENTE VIVIMOS en una sociedad en la que hay un abuso en el consumo de azúcar, así como de grasas y sal, convirtiéndolo en un problema de salud pública mundial. La diabetes, la obesidad, el riesgo cardiovascular o las caries son sólo algunas de las enfermedades relacionadas directamente con un consumo excesivo de azúcar. Los azúcares son un elemento habitual en cualquier dieta, formando parte de la familia más grande de los edulcorantes.

Son sustancias que se añaden a los alimentos y bebidas para crear la sensación de dulzor pero, al mismo tiempo, también son una fuente esencial de la ingesta energética diaria.

Cuando se consumen en exceso son uno de los alimentos más perjudiciales, siendo recomendable que solo el 10% de las calorías ingeridas a diario provengan del azúcar. Dicho de otra manera, si al día se consumen 2.000 calorías, tan sólo 200 tendrían que ser de azúcar (cantidad que equivale a 7 cucharaditas de postre).

**Es recomendable que solo el 10% de las calorías ingeridas a diario provengan del azúcar**

## Una sociedad “muy dulce”

En los últimos años el consumo mundial de azúcar se ha triplicado, y actualmente sigue aumentando, poniendo en alerta a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha llevado a cabo diferentes iniciativas para reducir el consumo de azúcar en todo el mundo. En España, el problema adquiere mayor relevancia, ya que el consumo medio de azúcares duplica la cantidad recomendada por la OMS.

Estas medidas se centran principalmente en la ingesta de “azúcares libres”. Estos azúcares están presentes en la mayor parte de los alimentos que consumimos diariamente, como las bebidas energéticas o snacks, ya que son añadidos por fabricantes, cocineros o consumidores a los productos que ingerimos. Los azúcares libres se

diferencian de los “azúcares intrínsecos”, que están presentes de manera natural en diferentes alimentos (como frutas o verduras frescas), sobre los que no hay evidencias de efectos adversos para la salud general.

Una de las principales preocupaciones de los organismos como la OMS es la dificultad de los consumidores para identificar aquellos alimentos en los que se encuentra oculto el azúcar que añaden los fabricantes y que se consumen de manera habitual. Pero el contenido de azúcar en los alimentos está descrito en la lista de ingredientes, y no en la información nutricional donde se describe el contenido total de azúcar, incluyendo los que poseen de forma natural.

## El azúcar en la salud general

El problema principal se deriva de la dificultad para controlar la cantidad de azúcar presente en los alimentos que consumimos, que se suma al que añadimos, superando con creces el límite aconsejado. →

LA  
OPINIÓN  
DE LOS  
EXPERTOS



**Alex Pico**

Profesor colaborador  
del Máster de Periodoncia.  
Universidad de Santiago  
de Compostela.

**“Debemos prestar atención al etiquetado y reducir el consumo de alimentos con niveles elevados de azúcares añadidos”**



→ Cuando el azúcar entra en el organismo se descompone en glucosa y fructosa: la glucosa es vital para las células y puede ser producida de manera natural por nuestro cuerpo, mientras que la fructosa cuando se ingiere en grandes cantidades dificulta la capacidad del organismo para metabolizarla.

Un exceso continuado puede provocar obesidad (por el incremento en el aporte calórico), que conlleva multitud de problemas de salud (más riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión,...).

### El azúcar en la cavidad oral

El consumo de azúcar altera la mezcla de bacterias presentes en la boca, favoreciendo la presencia de bacterias que convierten los azúcares en ácidos; entre otras consecuencias, estos ácidos desmineralizan el esmalte de los dientes.

Los episodios repetidos de ingesta de azúcar durante todo el día aumentan la frecuencia de los ataques ácidos y el riesgo de desarrollar caries dental. El azúcar es la principal causa de caries, un problema que afecta de manera especial a los niños; ya que son consumidores de alimentos con altos niveles de azúcar: galletas, helados, golosinas.

### Los episodios repetidos de ingesta de azúcar durante todo el día aumentan la frecuencia de los ataques ácidos y el riesgo de desarrollar caries

La clave para prevenir los efectos del azúcar en los dientes consiste en moderar la alimentación, sustituyendo los alimentos con más azúcar por otros más saludables. Uno de estos cambios pasa por ingerir agua en vez de refrescos (que contienen azúcares ocultos) y evitar picar entre horas, ya que los alimentos que se consumen en esos momentos suelen tener una elevada concentración de azúcares.

Además, hay que cuidar la higiene bucodental, con especial atención a los más pequeños. Para ello, es recomendable realizar un correcto cepillado después de cada comida, lo que ayudará a moderar los niveles de azúcar y prevenir el desarrollo de patologías como la caries.

Así mismo, se recomienda la visita al odontólogo con frecuencia, para poder detectar las patologías en las fases iniciales de su desarrollo. ■



### EL ENEMIGO INVISIBLE: ALIMENTOS A VIGILAR

Existe un amplio listado de alimentos de consumo frecuente que contienen azúcar "oculto". Entre ellos:

**Pan de molde.** En este tipo de pan, al igual que en otros productos, el azúcar funciona como conservante.

#### Bebidas deportivas o energéticas.

Indicadas para las personas que practican deporte; generalmente contienen un alto nivel de azúcar.

#### Agua con sabor y zumos envasados.

Además de contener azúcar natural, llevan añadida gran cantidad de azúcar como conservante.

**Conservas de tomate.** Evita la acidez del sofrito de tomate.

**Salsas.** El azúcar funciona como conservante en el ketchup, mayonesa, salsa rosa,...

**Snacks y galletas saladas.** Contienen gran cantidad de sal y azúcares añadidos para potenciar su sabor.



### CUIDADO CON LO "LIGHT"

Hay que prestar atención igualmente a aquellos productos considerados "light" o bajos en grasa, ya que no implica que estén libres de azúcar. Los productos 0% o sin azúcar añadido, suelen tener algún tipo de edulcorante o glucosa, uno de los componentes de la sacarosa.



**Leticia Caneiro**  
Profesora colaboradora del Máster de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela.

**“Debemos reducir el consumo de azúcares ocultos en la dieta y fomentar el cepillado dental durante los 20 minutos siguientes a su ingesta”**

# Salud bucal: la experiencia del paciente

El paciente es el eje de la consulta odontológica: sin él no tiene sentido. Tres pacientes nos cuentan sus experiencias

SECCIÓN COORDINADA POR:

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



**Teresa Gonzalvo**  
Paciente.

## “Siempre me ha preocupado mucho la salud y el estado de mi boca”

ACUDÍ A LA CONSULTA por recomendación de mi marido, quien se puso unos implantes y quedó muy contento. Desde siempre he cuidado mucho mi boca y he tratado de acudir a todas las revisiones puntuales. No he tenido problemas graves, pero siempre he pensado que es mejor prevenir y revisar los tratamientos que llevaba, para así evitar y adelantarnos a posibles complicaciones.

Desde hace más de 15 años que acudo a la misma clínica y durante este tiempo he cumplido regularmente con las revisiones y limpiezas. Me han controlado que mis encías estuvieran sanas. Me han tenido que quitar un par de piezas dentales que llevaban fundas antiguas y me han colocado también implantes.

Y también me he hecho algún retoque estético para rejuvenecer mi sonrisa.

Siempre me ha preocupado mucho la salud y el estado de mi boca.

Me preocupa que esté sana y con buen aspecto. Para mí es muy importante poder comer bien. Entiendo que tener dificultades para masticar bien la comida, y si además tienes infecciones, no puede ser bueno para la salud general. Y también me parece que es muy importante en cuanto a las relaciones personales: me fijo mucho en las bocas de los demás, y creo que tener una boca con buen aspecto y sin mal aliento es fundamental. A mí me da tranquilidad y seguridad, y hace que mi sonrisa sea más amplia, porque no tengo nada que esconder. Algo especialmente importante es la labor que ejerce mi dentista y, en general, todo el equipo clínico. Tengo total confianza en la doctora y todo su equipo. Creo que están muy al día, que se actualizan continuamente y eso nos da seguridad a los pacientes. De hecho, venimos toda la familia...Creo que se preocupan mucho por nosotros, por nuestra salud bucodental y que siempre intentan darnos la opción de tratamiento más adecuada para cada uno.

## “Tener una boca con buen aspecto y sin mal aliento es fundamental”



**Eva Gómez**  
Paciente.

## “Gracias al mejor cuidado de mi boca, siento que mi salud general está también más controlada y es mejor”

ACUDÍ A LA CONSULTA a raíz de una ortodoncia que tuve que hacer y que podía haber sido quirúrgica; aunque se me arregló, tenía movilidad en algunas piezas.

Lo cierto es que, hasta ese momento, no había seguido un cuidado y mantenimiento adecuado de mi salud bucal. Fui a la consulta odontológica forzada, porque no cerraba bien mi boca y trabajaban solo las piezas de atrás. No me encajaban todas. Tenía una oclusión muy abierta.

Actualmente tengo una enfermedad periodontal que necesita control. Llevo unos 6-7 años efectuando un seguimiento y control de la enfermedad, para tratar de curarla y evitar posibles consecuencias.



**Empar Minguet**  
Paciente.

## “Seguir las pautas de mi odontóloga y su equipo clínico me ha permitido mantener a raya la infección y tener una boca sana”

Lo cierto es que, gracias al mejor cuidado de mi boca, siento mi salud general está también más controlada y es mejor. Sin duda, me siento mejor en general. No tengo movilidad en ninguna de las piezas dentales, están más fuertes y mis encías están sanas.

Pero, por eso, el control profesional de mi salud bucal es más frecuente: unas tres veces al año, aproximadamente.

Gracias a la gran profesionalidad del equipo dental que me atiende, mi boca está muy bien controlada.

Pero tampoco sería así si yo como paciente no cumpliera con la parte personal de limpieza, dieta, uso de cepillos interdentes... que realizo a diario. Para tener una boca sana es imprescindible que haya detrás un equipo dental profesional y la implicación del paciente; la clave del éxito para tener una boca sana está en el conjunto de muchos factores relacionados.

**“Para tener una boca sana es imprescindible que haya detrás un equipo dental profesional y la implicación del paciente”**

DESPUÉS DEL NACIMIENTO de mi segunda hija observé que mis encías no volvían a estar bien como antes.

Además, empezaba a tener problemas cuando comía. En mi primer embarazo ya me había pasado lo mismo, pero mi ginecólogo no le dio más importancia: “suele suceder, desaparecerá...”, y así fue, desapareció. Pero ahora no era así.

Hasta que decidí acudir a un dentista, pasaron varios meses. Salvo algunas caries que tuve en la infancia, y que supusieron la pérdida de dientes, nunca he tenido problemas con mi boca. Así que tenía asociado ir al dentista solo cuando la situación era irremediable.

Acudí al periodoncista cuando, además de seguir con las encías inflamadas, me resultaba molesto morder una fruta (aunque estuviese madura). Una conocida, que presentó un problema similar al mío, me recomendó una clínica de Periodoncia.

Para cuando llegué a la consulta, en enero de 2001, la gingivitis gestacional se había convertido en una periodontitis y me faltaban dos meses para cumplir 37 años. Sabía perfectamente lo que significaba: “los tejidos que rodean y soportan los

dientes están enfermos, se destruyen a causa de las bacterias, los dientes se mueven y caen”.

El tratamiento era necesario si quería parar la infección: cuatro sesiones de raspado, con seguimiento a los cuatro meses, luego a los seis y, con el tiempo, a los nueve meses.

En diciembre de 2002 mi boca estaba fuerte y mis encías sonrosadas. No fue necesario un tratamiento más complicado, que precisara intervención quirúrgica y, por supuesto, pensaba hacer todo lo posible para que siguiera sin necesitarlo.

Durante los 17 años siguientes, hasta ahora, cada nueve meses he continuado acudiendo a las revisiones y visitas de mantenimiento. Establecer estos puntos de control y seguir las pautas de mi odontóloga y su equipo clínico me ha permitido mantener a raya la infección y tener una boca sana.

Únicamente durante este último año una “oliva amarga”, de las que se preparan en la comarca de la Marina Alta y que me encantan, me ha jugado una mala pasada.

Mordí sin cuidado y el resultado fue una fisura vertical de un diente, sin otra solución que la extracción. Y en eso estoy ahora, siguiendo las instrucciones de mi odontóloga para la sustitución del diente fracturado por un implante.

**“Después del nacimiento de mi segunda hija observé que mis encías no volvían a estar bien como antes”**

# Los *millennials* suspenden en higiene bucodental

SECCIÓN COORDINADA POR:

M<sup>a</sup> Cristina Serrano  
Máster en Periodoncia  
e Implantes. Universidad  
Complutense de Madrid



LAS PERSONAS JÓVENES, según las encuestas, dicen estar muy preocupadas por su salud bucal, especialmente por el riesgo de poder perder dientes en el futuro. Sin embargo, una encuesta realizada en Estados Unidos en más de 2000 personas, y publicada en el "New York Post", alerta que 1 de cada 3 *millennials* se cepilla los dientes únicamente una vez al día.

Los resultados de la encuesta señalan, además, que la mayor parte de estos jóvenes no tiene ningún problema en dejar un par de días de cepillarse los dientes por diferentes motivos.

Estos jóvenes, además, suelen retrasar sus citas de revisión dental. Suelen tener más miedo al dentista que el resto de grupos de edad. De hecho, la mayoría prefiere hablar en público antes que ir al dentista.

Las respuestas a la encuesta son tan curiosas como el hecho de que 1 de cada 3 preferiría un día entero trabajando antes que ir al dentista, o más aún, un 33% preferiría no tener relaciones

## El miedo al dentista, uno de los principales motivos del déficit de cuidado bucodental en esta población

sexuales durante un mes, o hablar en público frente a una multitud mayor de 50 personas, antes que acudir a su cita de revisión con su odontólogo.

Además, los *millennials* son más propensos a poner excusas para no ir al dentista (50%) que las personas de 55 años o más (36%). Las excusas llegan al punto de que el 25% de ellos evita ir al dentista solo porque no les gusta el sabor de los productos utilizados. Los que admiten odontofobia, o miedo al dentista, afirman que ese temor empezó entre los 10-15 años de edad.

Partiendo de estas evidencias, es fundamental el trabajo del dentista con el adolescente, para establecer buenos hábitos y una fuerte motivación para fijar medidas rutinarias de cuidado de la salud oral.

## Una mala salud periodontal impacta negativamente en la vista

LA ENFERMEDAD PERIODONTAL, además de producir inflamación, sangrado de encías y pérdida del hueso que soporta los dientes, se relaciona con otras enfermedades a nivel general. Entre estas enfermedades, se conoce bien la vinculación de una mala salud de las encías con enfermedades cardiovasculares, diabetes y con eventos negativos en el embarazo (como parto prematuro o niños de bajo peso al nacer). Actualmente, un tercio de las publicaciones en periodoncia se dedican a estudiar estas relaciones; hasta 57 enfermedades sistémicas se han relacionado con periodontitis.

Si embargo, este campo de investigación está deparando nuevas evidencias. Recientemente se ha apuntado que la enfermedad periodontal también puede estar relacionada con la degeneración macular asociada a edad (DMAE), que es una de las principales causas de ceguera en personas mayores de 50 años.

En un estudio que ha incluido a más de 1.700 pacientes se ha analizado la relación entre distintos patógenos periodontales y la degeneración macular. Se ha observado que estos pacientes suelen tener una edad avanzada, presión arterial sistólica alta y diabetes, pero no se encuentra relación con los patógenos periodontales. Sin embargo, sí se ha puesto de relieve una mayor pérdida ósea alveolar en los pacientes con degeneración macular, con un riesgo 4 veces mayor de padecerla.

# El melanoma: ¿también en la encía?



Además, se sabe que las personas que tienen deterioro visual presentan más dificultades para cepillarse los dientes y mantener una adecuada salud oral. En este sentido, en 2015 se exploró periodontalmente a 52 individuos institucionalizados con deterioro visual, confirmando

**EN UN ESTUDIO QUE HA INCLUIDO A MÁS DE 1.700 PACIENTES SE HA ANALIZADO LA RELACIÓN ENTRE DISTINTOS PATÓGENOS PERIODONTALES Y LA DEGENERACIÓN MACULAR**

una peor situación periodontal en aquellos que habían ido perdiendo la visión poco a poco frente a los que presentaban una ceguera congénita.

Junto a esto, una reciente investigación de la Universidad de Augusta (Estados Unidos), aún sin publicar, ha descubierto que un patógeno periodontal, la *P. gingivalis*, tiene la capacidad de invadir las células epiteliales del pigmento retinal humano y de aumentar la expresión de genes implicados en la degeneración macular.

CUANDO EMPIEZA EL CALOR y aumentan las horas de exposición a los rayos del sol, se acumulan los consejos sobre protección solar para evitar el cáncer de piel, sobre todo el tan temido melanoma.

El melanoma es un tumor maligno que produce melanina en la capa basal del epitelio, pero no solo afecta a la piel, sino que puede incidir también en las mucosas de todo el cuerpo. Debido a su crecimiento indoloro, son muy importantes las revisiones para poder realizar un diagnóstico lo más precoz posible.

El pronóstico del melanoma que afecta de manera primaria a mucosas suele ser incluso más mortal que el melanoma que aparece inicialmente en la piel. Las mucosas que más se ven afectadas son la conjuntiva, el seno maxilar, la mucosa oral, la faringe, la laringe y el tracto superior del esófago.

Dentro de la cavidad oral, el melanoma se presenta en el 80% de los casos en la encía y el paladar. En las fases iniciales, la apariencia es como de un parche

**Dentro de la cavidad oral, el melanoma se presenta en el 80% de los casos en la encía y el paladar**

pigmentado, con alteración del color y la textura de la mucosa, pero sin otro tipo de sintomatología. Rápidamente se extiende, en forma de metástasis, en ganglios linfáticos, pulmones e hígado.

Sin embargo, un diagnóstico precoz, con biopsia extensa, junto con el tratamiento adecuado mediante radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia, puede mejorar el pronóstico de este tumor, conocido por dermatólogos y oncólogos como el cáncer más impredecible.

Los melanomas primarios intraorales, a pesar de ser poco frecuentes, difieren de los cutáneos en su comportamiento y pronóstico. Por eso, es fundamental un diagnóstico precoz que los diferencie de otras lesiones pigmentadas en la mucosa oral, sobre todo si aparecen en zonas de alto riesgo, como son la encía y el paladar.

# Vitamina C y salud periodontal

SECCIÓN COORDINADA POR:

**M<sup>a</sup> Cristina Serrano**  
Máster en Periodoncia  
e Implantes. Universidad  
Complutense de Madrid



UNA NUTRICIÓN INADECUADA aumenta el riesgo de aparición de enfermedades de las encías, y es que los factores nutricionales son de vital importancia para mantener el estrecho equilibrio existente entre las bacterias y la respuesta que desarrolla el organismo frente a éstas.

La vitamina C, o ácido L-ascórbico, es una sustancia que actúa como cofactor enzimático en múltiples reacciones metabólicas necesarias para estabilizar la red de colágeno, por lo que tendría una función esencial en el mantenimiento de la integridad del tejido conectivo en el periodonto.

Además, la vitamina C interviene también en procesos como la fagocitosis bacteriana y en la cicatrización.

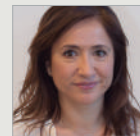
La deficiencia grave de vitamina C es la causa de una enfermedad conocida como escorbuto, caracterizada por cansancio, pérdida de peso y hemorragias generalizadas, entre las

que se incluye el sangrado gingival espontáneo. Lo que no está claro es si la existencia de ligeras deficiencias de vitamina C puede también afectar al periodonto. Se han realizado varios estudios en animales y en humanos en los que se ha intentado relacionar estos parámetros, pero hasta ahora los resultados son controvertidos: en algunos estudios sí encuentran relación, pero en otros no, sobre todo debido a la dificultad de homogeneizar las definiciones de enfermedad y la forma de ingestión de dicha vitamina.

Lo que sí está claro es que la fruta rica en vitamina C, como el kiwi, los cítricos, las uvas rojas o las fresas son alimentos importantísimos en nuestra dieta, muy ricos en antioxidantes, fundamentales en los procesos biológicos de la encía.

De hecho, los adultos jóvenes que no comen fruta suelen tener una encía menos sana.

## Comité Editorial *Cuida tus Encías*



**Regina Izquierdo**  
Directora Científica



**Desirée Abellán**  
Coordinadora Sección  
Prevención, Tratamientos



**Olalla Argibay**  
Coordinadora Sección  
Informe, Prevención



**Assumpta Carrasquer**  
Coordinadora Sección  
Entrevista



**Gloria Calsina**  
Coordinadora Sección  
Prevención, Consejos, Informe



**Mónica Muñoz**  
Coordinadora Sección  
Divulgación



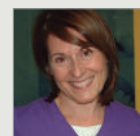
**Juan Puchades**  
Coordinador Sección  
A fondo



**Rosa Puigmal**  
Coordinadora Sección  
¿Sabías Qué...?



**Nerea Sánchez**  
Coordinadora Sección  
Tratamientos



**Cristina Serrano**  
Coordinadora Sección  
Al día

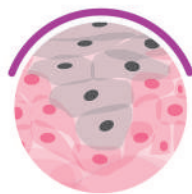
### LA OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

Bettina Alonso, Leticia Caneiro, Regina Dalmau, Ana Echeverría, Alex Fernández Solanas, Gerardo Gómez Moreno, Beatriz Hernando, David Herrera, Juanjo Iturralde, Regina Izquierdo, Iria López, Meritxell Losada, Paula Matesanz, Carlos Otero Morilla, Alex Pico, Vicente Platón, Francisco Rodríguez Lozano, Carlota Suárez Tuero, Cristina Vallès Vegas.

# PERIO·AID<sup>®</sup>

## GEL BIOADHESIVO

Promueve la **REGENERACIÓN** y  
favorece la **REPARACIÓN** de  
los tejidos dañados.



DENTAIID  
technology  
hyaluronrepair

**DENTAIID technology hyaluronrepair**, una innovadora tecnología basada en la incorporación de Ácido hialurónico, presente de forma natural en los tejidos de la mucosa oral. Forma una capa protectora que favorece una rápida regeneración y reparación de los tejidos dañados.

Clorhexidina 0,20% - Ácido Hialurónico 0,20% - Pantenol 5%



CHX  
0,20%

ANTISÉPTICA



REGENERADORA



REPARADORA  
CICATRIZANTE

**DENTAIID**

Expertos en Salud Bucal  
[www.dentaid.com](http://www.dentaid.com)



**GIN-  
GIVI-  
TIS.**

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

**PERIO-  
DON-  
TITIS.**

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

**cuidatusencias.es**



SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE PERIODONCIA  
Y OSTEointegración

2 veces al día, actúa:



**1** Cepilla tus encías y dientes con dentífrico.



**2** Usa la seda dental o cepillos interdenciales.



**3** Refuerza tu higiene con un colutorio.



**4** Renueva tu cepillo.



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

SEPA recomienda el uso de productos avalados científicamente.



### Factores de riesgo

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



### Señales de alerta

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



### Tratamientos sencillos

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



SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE PERIODONCIA  
Y OSTEointegración



[www.sepa.es](http://www.sepa.es)  
[www.cuidatusencias.es](http://www.cuidatusencias.es)



FUNDACIÓN  
SEPA DE  
PERIODONCIA  
E IMPLANTES  
DENTALES