

A FONDO
Alteraciones bucales en el embarazo: prevenibles y curables

4

PREVENCIÓN
La prevención de la periimplantitis empieza en casa

10

ENTREVISTA
"Prevenir es mucho más barato que tratar enfermedades"

Valentín Fuster,
Cardiólogo

18

TRATAMIENTOS
Brackets: entre los beneficios y la moda

24

INFORME
Tu boca pide una alimentación más sana

26

AL DÍA
Tus encías, a salvo con el cepillo eléctrico

30

Revista divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales

Época II, Nº 14
1º semestre 2018
Directora:
Regina Izquierdo

CUIDA TUS
encías 14

Salud bucal
en el
embarazo,
una prioridad



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:



Oro:



Avance:

A FONDO

Embarazo y salud bucal

4

Durante el embarazo, la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos en su organismo. En la boca son frecuentes alteraciones como la inflamación de la encía o la aparición de caries. Éstas han sido consideradas por su frecuencia como situaciones 'normales' asociadas al embarazo, pero no lo son y se pueden y deben evitar.



PREVENCIÓN

La prevención de la periimplantitis empieza en casa

10



PREVENCIÓN

Caries y enfermedad periodontal, las principales amenazas para tu salud bucal

12



CONSEJOS

Que tu vuelo no te dé "dolor de muelas"

16



ENTREVISTA

Valentín Fuster, Director del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares

18



TRATAMIENTOS

Antes de la ortodoncia, encías sanas

22



TRATAMIENTOS

Brackets: entre los beneficios y la moda

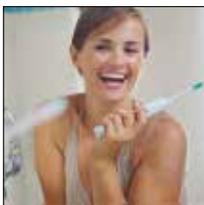
24



INFORME

Tu boca pide una alimentación más sana

26



AL DÍA

Tus encías, a salvo con el cepillo eléctrico

30



PRESENTACIÓN

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

Información, prevención y salud para todos

EN ESTE PRIMER NÚMERO como directora científica de esta revista, quiero agradecer a mi antecesor, Héctor J. Rodríguez Casanovas, la herencia recibida: un equipo excepcional de colaboradores y un proyecto sólido.

Esta nueva responsabilidad la asumo como un doble reto. Por la necesidad de formación e información en cuestiones de salud bucodental que precisan nuestros pacientes, la población general y el resto de profesionales sanitarios. Y, al mismo tiempo, por mantener el estímulo y el dinamismo en favor de la salud para conseguir que la prevención se consolide como un mensaje clave para todos, a pesar de las dificultades para concienciar sobre los beneficios de tener hábitos saludables.

Seguiremos, y ése es el otro gran reto, tratando de innovar con cada número de *Cuida tus Encías*, apostando por temas de actualidad que sean capaces de despertar el interés general.

Es indiscutible que SEPA se ha convertido en un referente en temas divulgativos desde una defensa activa de una "Periodoncia para todos".

En esta línea de querer llegar cada vez a más personas, nuestra revista ha sido publicada y distribuida en otros idiomas (recientemente en inglés). Y en breve, esperamos poder difundirla también en Latinoamérica.

Iniciar esta andadura con un número dedicado a la mujer, en concreto al embarazo y la salud bucal, me parece el mejor de los comienzos. Y contar además en este número con una entrevista al cardiólogo Valentín Fuster es un privilegio para todos. Este experto de referencia mundial asegura que tan sólo un 2% de los españoles mayores de 50 años no tiene factores de riesgo cardiovascular; por eso, nunca es tarde para mejorar la salud bucodental y general.

Debemos pensar y promover una salud para todos, como venimos haciendo en *Cuida tus Encías*. Según ya planteaba el filólogo griego Tales de Mileto, "la felicidad del cuerpo se funda en la salud y la del entendimiento en el saber".

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

Edita: Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales.

Patronato Fundación SEPA:
Patronos Comité ejecutivo:
Presidente:
Adrián Guerrero
Vicepresidente:
Antonio Bujaldón
Secretario:
José Nart
Vocales: Óscar 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 Demaría
Redacción: Francisco Romero
Corrección: Emma Pérez-Romera
Coordinación técnica: Eva Castro
Diseño Editorial: Juan Aís
Impresión y maquetación:
elEstudio.com

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

Depósito legal:
M-21249-2011

COLABORA:



Alteraciones bucales en el embarazo: indeseables, prevenibles y curables

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

A PARTIR DEL SEGUNDO MES de embarazo se segregan una serie de hormonas (estrógenos y progestágenos) que modifican el entorno de la encía, facilitando el aumento de la inflamación con mayor sangrado, enrojecimiento y aumento del grosor de los tejidos que rodean el diente. Esta afectación es denominada gingivitis gestacional y se presenta en dos de cada tres mujeres.

Gingivitis gestacional

Sin embargo, durante el embarazo este aumento de hormonas no es suficiente para generar por sí solo este cuadro inflamatorio, requiriéndose de una cantidad mínima de biofilm bacteriano¹ de base para poder iniciarlo. Por ello, la gingivitis gestacional no presenta realmente diferencias clínicas con las gingivitis inducidas solamente por la presencia de placa bacteriana, a excepción de la propensión a aumentar la inflamación. Y es que el embarazo, por sí mismo, no causa gingivitis. Sin embargo, aproximadamente el 50% de las mujeres con gingivitis antes del embarazo

puede sufrir un empeoramiento de su salud periodontal durante el periodo de gestación, llegando incluso a desarrollar periodontitis.

Esto es debido a las fluctuaciones en los niveles de estrógenos y progesterona, en combinación con cambios en la microbiota² oral y la disminución de la respuesta inmune durante el embarazo.

Una inadecuada salud oral de la madre puede relacionarse con problemas en el feto

Épulis del embarazo

En ocasiones, se da una ulceración debida a una respuesta exacerbada a la inflamación que se denominada épulis del embarazo³. Esta tumoración benigna tiende a desaparecer tras el tratamiento y sólo debe ser eliminada quirúrgicamente en caso que dificulte la masticación o la higiene en la paciente.

Durante el embarazo, la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos en su organismo. En la boca son frecuentes alteraciones como la inflamación de la encía o la aparición de caries. Situaciones 'normales' asociadas al embarazo, pero no lo son y se pueden y deben evitar.

Consecuencias negativas

De lo que no cabe duda es de que una inadecuada salud oral de la madre puede relacionarse con problemas en el feto, tales como parto prematuro, bajo peso al nacer y mayor riesgo de preeclampsia⁴ en la gestante.

Múltiple evidencia científica nos indica que una mala higiene antes y durante el embarazo es el principal factor que predispone a las patologías mencionadas. Los estudios sugieren que hasta un 18% de los partos pretérmino puede justificarse por la presencia de una enfermedad periodontal y se considera que entre el 30% y el 50% de éstos son causados por infecciones.

La preeclampsia es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna y neonatal. En España se considera que existe esta relación entre el 1% y el 2% de los embarazos.

Las mujeres con enfermedad periodontal tienen 5 veces más riesgo de sufrir preeclampsia durante el embarazo que las sanas gingivalmente, de 4 a 7% →

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Para prevenir complicaciones, es recomendable realizar una consulta odontológica pregestacional para tratar las patologías existentes e iniciar el embarazo con salud periodontal”



Ana Carrillo
Profesora Asociada
en la Facultad de
Odontología. Universidad
Complutense de Madrid.

Atenta a las señales de alarma

Son muchas las manifestaciones bucales que puede desarrollar la mujer embarazada, muchas de ellas asociadas a los importantes cambios fisiológicos que se producen en su cuerpo durante la gestación. Estar atentas ante su aparición puede facilitar una puesta en marcha rápida de medidas preventivas o curativas. Éstas son algunas de las principales alteraciones bucales que suele notar la mujer embarazada:

- Enfermedad periodontal
- Caries
- Movilidad dentaria
- Épulis del embarazo (que se forma en las encías o la parte blanda de la boca)
- Erosión dental
- Xerostomía (sequedad de boca)
- Sensibilidad dental
- Halitosis (mal aliento)



Isabel Santa Cruz

Profesora
coordinadora del
Máster de Periodoncia.
Universidad
Complutense
de Madrid.

**“Es imprescindible
la prevención y
tratamiento de la
patología periodontal
para evitar su
empeoramiento
durante la gestación”**

→ de sufrir un parto prematuro y es una de las principales causas de partos con peso inferior a 2.5 kgs.

Por todo ello, debemos saber que el mejor tratamiento de los problemas en las encías, así como de la mayor presencia de caries, es el tratamiento preventivo. Ello supone obtener unas condiciones de salud orales óptimas previas al embarazo o, en caso de no ser posible, instaurarlas lo antes posible durante el mismo. Una eficaz higiene oral de la

paciente será clave en este proceso.

Embarazo y salud bucal: Preguntas con respuesta

Son frecuentes y variadas las cuestiones que formulan las embarazadas al dentista; sin embargo, hay algunas que se repiten de forma habitual y que, en muchos casos, son resultado de un desconocimiento social o de algunas creencias erróneas.

¿Pueden realizarse radiografías intraorales durante el embarazo?

Durante el embarazo deben evitarse las radiografías de control rutinario.

Sin embargo, ante una urgencia dental pueden ser necesarias, con la debida protección. Las radiografías dentales no están contraindicadas en el embarazo.

¿Cada embarazo cuesta un diente?

La frase hecha “cada embarazo cuesta un diente” es un mito, pues el calcio que necesita el bebé procede de lo que come la madre y no de sus dientes.

Una dieta equilibrada (con la adecuada presencia de

La gingivitis gestacional se presenta en dos de cada tres mujeres embarazadas

productos lácteos), así como suplementos de calcio (si los recomienda el obstetra) son suficientes para evitar problemas.

La mejor prevención de las caries sigue siendo la realización de una correcta y completa higiene bucodental, sin olvidar el cepillado dental diario, el uso del hilo dental y/o los cepillos interdentes.

¿Comer entre horas predispone a desarrollar caries en la embarazada?

Durante el embarazo muchas mujeres sienten el deseo incontrolable de picotear a todas horas. Se deben evitar los alimentos y bebidas azucaradas que favorecen la aparición de caries. Es recomendable cepillarse los dientes con pasta fluorada después de picotear.

¿Los vómitos durante el embarazo pueden dañar los dientes?

Los vómitos excesivos (debido a las nauseas matinales), así como los ácidos gástricos, pueden originar una pérdida de minerales de los dientes y favorecer la caries. Se debe informar al dentista de este fenómeno que aplicará flúor a los dientes o recomendará una pasta y un colutorio de flúor para prevenir este problema.



LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Las mujeres deben comenzar el embarazo con una buena salud bucal como parte de los cuidados de la gestación”



Tirso Pérez Medina
Vicepresidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).



¿Qué hacer para mantener la boca sana durante el embarazo?

Lo más importante para prevenir la caries y la gingivitis es realizar un minucioso cepillado dental con pasta fluorada al menos dos veces al día y realizar al menos una vez al día la higiene interdental. En mujeres con mayor predisposición a tener caries y enfermedades de encías se debe utilizar un colutorio de flúor y agentes antimicrobianos.

Si mi boca está sana, ¿ayuda a la salud de mi bebé?

Cuando el bebé haya nacido, las bacterias que provocan la caries pueden pasar de la boca de la madre a la del bebé. Estos gérmenes se transmiten fácilmente a

través de la cuchara, del biberón, del chupete. Por eso es importante que su boca esté sana.

El tratamiento dental durante el embarazo: superando mitos

Prácticamente todos los procedimientos de higiene y tratamiento dental pueden llevarse a cabo sin problemas en la mujer embarazada, aunque hay excepciones y se deben tener algunas precauciones.

¿Qué se debe tener en cuenta?

Los tratamientos durante el segundo y tercer trimestre deberán limitarse al mínimo, con secuencias operatorias simples y tiempos cortos.

El segundo trimestre del embarazo es el periodo más seguro para proporcionar cuidados dentales habituales.

El 50% de las mujeres con gingivitis antes del embarazo puede sufrir un empeoramiento de su salud periodontal durante la gestación

Lo más importante es evitar la enfermedad activa. La eliminación de cualquier foco de infección debería realizarse antes del propio embarazo, siempre que sea posible, pero si surgiera deberá abordarse con las medidas oportunas en cualquier periodo del embarazo. →

“Los cambios hormonales de la mujer, y en especial el embarazo, generan alteraciones en su salud periodontal que debemos mantener a raya de manera adecuada”



Francisco Vijande

Vocal Junta Directiva SEPA.
Profesor colaborador en el Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad Complutense de Madrid.

El embarazo, por sí mismo, no causa gingivitis

La mujer embarazada con sangrado gingival y molestias en las encías debe tratar su enfermedad periodontal para minimizar el riesgo que pudiese ocasionarle al feto. Se evitarán radiografías y tratamientos complejos, pero la desinfección inicial para eliminar la inflamación se tiene que realizar y plantear con tratamientos más largos tras el parto.

Durante el embarazo y la lactancia existen importantes restricciones en el uso de medicamentos, pero no suele haber contraindicación en el empleo de anestesia si se precisa para un tratamiento causal o de emergencia, sin que suponga ningún riesgo para el feto.

¿Me puedo medicar durante el embarazo?

El uso de medicamentos durante el embarazo debe estar totalmente controlado por el médico de referencia.

Generalmente, el uso de antibióticos está restringido por los posibles efectos sobre el feto. Las penicilinas, eritromicinas y cefalosporinas parecen grupos de antibióticos de bajo riesgo pero, a pesar de ello, su uso debe estar limitado a situaciones de urgencia y bajo la supervisión médica.

Si se está planificando un embarazo, lo correcto sería hacer una revisión bucodental previa para detectar y solucionar cualquier patología presente

El paracetamol es el analgésico más usado en embarazadas, con efecto analgésico, antipirético y mínimamente antiinflamatorio. No existen estudios que indiquen riesgo para la mujer embarazada o el feto. Por el contrario, el ibuprofeno debe evitarse, puesto que tiene efectos profundos sobre la circulación neonatal.

El uso de clorhexidina en cualquiera de sus presentaciones (pasta, gel o enjuague) es totalmente seguro y puede emplearse durante el embarazo en caso de que fuera necesario. No tiene absorción sintética y sus efectos antibacterianos quedarán restringidos a la boca. ■



GLOSARIO

1. **Biofilm bacteriano:** placa bacteriana
2. **Microbiota:** flora bacteriana
3. **Épulis del embarazo:** quiste que se forma en la encía o en las partes blandas de la boca
4. **Preeclampsia:** una complicación del embarazo que causa hipertensión arterial (presión alta), daños a los riñones y otros trastornos asociados

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Entre el 60% y el 75% de las embarazadas tiene gingivitis, pero se ha observado que la influencia de las hormonas a nivel bucal puede reducirse con una buena higiene oral”



Héctor J. Rodríguez Casanovas
Odontólogo
Periodoncista.

La diabetes tiene nombre de mujer



Lo que no debes olvidar

- Durante el embarazo, 2 de cada 3 mujeres presentan inflamación en sus encías, una situación prevenible y que precisa tratamiento periodontal.
- Con una correcta salud bucal de la madre, antes de quedarse embarazada, se pueden evitar muchos de los problemas orales habitualmente asociados con la gestación.
- La salud de la boca de la madre es una parte fundamental para el buen desarrollo del embarazo.
- Las embarazadas con enfermedad periodontal tienen mayor riesgo de sufrir preeclampsia, partos prematuros o bajo peso del feto al nacer.
- No dudes en pedir consejo a tu dentista de confianza sobre cómo debes mantener la salud bucal en el embarazo e incluso antes de la concepción.
- Prepara tu boca para afrontar con salud el período de embarazo.

HAY MÁS DE 199 MILLONES de mujeres que viven con diabetes actualmente, cifra que está previsto aumente hasta los 313 millones en 2040. Se estima que 2 de cada 5 mujeres con diabetes están en edad reproductiva, lo que supone más de 60 millones de mujeres en todo el mundo. Aparte de otros efectos para la salud, la presencia de diabetes en la mujer tiene importantes repercusiones a nivel reproductivo, siendo para ellas más difícil concebir un hijo y con un riesgo aumentado de registrar malos resultados en el embarazo. Sin planificación prenatal, las diabetes tipo 1 y 2 pueden resultar un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad materno-infantil.

Además, 1 de cada 7 nacimientos se ve afectado por la diabetes gestacional (DMG), una amenaza grave. Muchas mujeres con DMG experimentan complicaciones relacionadas con el embarazo, como presión arterial elevada, bebés de gran peso y complicaciones en el parto. Un número significativo de mujeres con DMG también desarrollará más adelante diabetes tipo 2: la mitad de las mujeres

APROXIMADAMENTE 1 DE CADA 7 NACIMIENTOS SE VE AFECTADO POR LA DIABETES GESTACIONAL

con antecedentes de diabetes gestacional puede desarrollar diabetes tipo 2 entre 5 y 10 años después del parto.

LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUICAL

La diabetes y la periodontitis son grandes aliadas. Si eres una persona con diabetes y no cuidas tu boca, el control de la diabetes empeorará; y viceversa: si tienes gingivitis, hay un 40% de riesgo de sufrir diabetes y, si tienes periodontitis, el riesgo llega al 50%.

Por todo ello, si estás planificando quedarte embarazada, es importante que acudas a tu dentista a que revise tu boca. Más aún cuando se sabe que durante el embarazo, una boca no cuidada puede afectar al crecimiento del bebé y a su salud; además, si tienes periodontitis no controlada aumenta tu riesgo de sufrir diabetes gestacional.

“La mujer con diabetes que usa anticonceptivos orales debe saber que pueden aumentar sus niveles de glucosa y el riesgo de sangrado de las encías”



Cristina Serrano

Secretaria del Grupo de Trabajo conjunto de SED y SEPA, Diabetes y Enfermedad Periodontal.

Se calcula que 1 de cada 4 portadores de implantes dentales en España tiene periimplantitis. Adoptar unas medidas básicas puede prevenir su aparición.

La prevención de la periimplantitis empieza en casa

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

LA PERIIMPLANTITIS es un proceso inflamatorio que afecta a los tejidos que rodean un implante dental, que provoca la pérdida del hueso de soporte y, de esta forma, aumenta el riesgo de fracaso del implante.

Actualmente, se estima que el 40% de los implantes puede sufrir una inflamación superficial de las encías (mucositis) y aproximadamente un 20% de los pacientes a los que se les ha colocado implantes podría llegar a sufrir una pérdida del hueso que sujeta el implante y desarrollar periimplantitis, en un tiempo medio de entre cinco y diez años. Estas cifras no han dejado de crecer en los últimos años en España y la previsión es que sigan aumentando.

Ante esta situación, la mejor receta pasa por la prevención, que empieza en casa, y con la instauración de unas medidas de higiene sencillas y fáciles de realizar.

Implante para toda la vida... si se cuida

Un implante dental puede ser para toda la vida, pero sólo si se cuida correctamente. Los implantes ofrecen

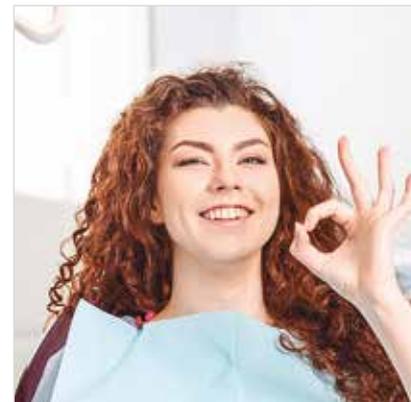
unos resultados excelentes en la mayoría de los pacientes, pero en algunos casos se pueden desarrollar enfermedades periimplantarias y perderse.

Para evitar esta situación, profesionales odontológicos y pacientes tienen la responsabilidad compartida de cuidar los implantes para prevenir la aparición de las complicaciones alrededor de los implantes y lograr que nuestros tratamientos tengan éxito a largo plazo.

Tareas del equipo odontológico

Como primera medida, se aconseja poner en marcha en las consultas dentales un protocolo para todos los pacientes que van a recibir un implante. El equipo de salud bucodental elimina el cálculo (sarro) y descontamina el implante, y recomienda al paciente el uso de colutorios antisépticos y de antibióticos, que el paciente debe utilizar siguiendo las pautas propuestas, para mejorar el efecto y no generar resistencias antibióticas.

Todo el equipo dental debe implicarse en informar al paciente sobre las instrucciones de higiene adecuadas.



Agustín Casas
Profesor colaborador de cursos de Formación Continua de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid.

“La prevención de la periimplantitis debe ser un trabajo en equipo: los pacientes han de tener una actitud proactiva y los profesionales se lo debemos facilitar”



Jaime Alcaraz
Postgrado en Periodoncia. Universidad Complutense de Madrid.



Hasta un 40% de las personas con implantes dentales tiene mucositis y más de un 20% presenta periimplantitis

También se exigen prótesis que permitan un buen acceso para la higiene oral alrededor de los implantes; y es que el 74% de los implantes con periimplantitis no presenta un buen acceso para una buena higiene oral.

Recomendaciones a seguir en casa

Estas medidas se deben acompañar con otras, que el paciente debe seguir:

- **Identificar los implantes en su boca:** debe saber cuántos implantes tiene y dónde los tiene colocados, para facilitar su limpieza específica.
- **Realizar de una manera regular** una correcta higiene dental y de los implantes: un mínimo dos veces al día. Y es que los implantes se deben cuidar e higienizar igual que los dientes naturales.
- **Evitar y controlar los factores de riesgo** que le pueden predisponer a sufrir periimplantitis, como el tabaco (fumar multiplica el riesgo de fracaso del implante).

“En el momento en el que iniciamos un tratamiento con implantes, el paciente debe ser informado de la importancia de que la prevención de la periimplantitis empiece en casa”

- **Realizar dos veces al año** un adecuado tratamiento de mantenimiento de dientes e implantes con su higienista o dentista.
- **Emplear férulas de descarga** para dormir si se tiene bruxismo (hábito inconsciente de apretar o rechinar los dientes).

¿Con qué?

Para limpiar dientes e implantes se puede utilizar:

- **Cepillo:** puede ser manual o eléctrico (rotatorio o sónico) o ambos intercalados, insistiendo sobre todo en la unión del diente e implante con la encía.
- **Cepillo interdental:** debe pasarse entre los espacios que hay entre implantes o dientes e implantes y debajo de la prótesis.
- **Hilo dental:** en espacios más cerrados.
- **Aparatos de irrigación** con agua a presión: pueden ser muy útiles en los pacientes con restauraciones múltiples o prótesis complejas sobre dientes e implantes.
- **Colutorios antiplaca:** si se los ha recomendado su dentista. ■

“La información es la clave para mantener la salud: higiene eficaz, cómo reducir los factores de riesgo y el cumplimiento de las visitas periódicas con el profesional”



Nuria Vallcorba
Patrono de honor de la Fundación SEPA y de la Fundación de la Societat Catalana d'Odontologia.



Lucía Barallat
Profesora Asociada del Departamento de Periodoncia de la Universidad Internacional de Cataluña.

“El éxito a largo plazo de los implantes dentales depende de un cambio de hábitos por parte del paciente y de acudir periódicamente a la clínica dental”

La caries y la periodontitis constituyen las principales causas de pérdida dental en el mundo, dada su alta frecuencia y su origen infeccioso.

Caries y enfermedad periodontal, las principales amenazas para tu salud bucal

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

TANTO LA CARIES como la periodontitis necesitan para su desarrollo la presencia del biofilm bacteriano, formado por múltiples especies microbianas.

Biofilm dental

Los biofilms son comunidades de microorganismos que crecen empapados en una matriz extracelular y que están adheridos a una superficie inerte o un tejido vivo. Las propiedades de estas comunidades bacterianas son mayores que la suma de las propiedades de estas bacterias de forma individual.

Estas interacciones pueden ser beneficiosas entre los miembros de la comunidad bacteriana y el huésped (simbiosis) o pueden implicar un desequilibrio en la relación con el huésped que resulte perjudicial para la salud (disbiosis).

En condiciones de buena salud periodontal, existe una simbiosis entre un biofilm asociado a la salud y una respuesta proporcionada por parte del huésped. En enfermedad periodontal, hay una

disbiosis en individuos susceptibles, con una respuesta inflamatoria que produce daño del tejido conectivo y pérdida del hueso alveolar. La caries es fruto de las interacciones que se establecen entre la estructura dental, el biofilm formado en la superficie del diente, los azúcares de la dieta, la saliva y los factores genéticos.

Las especies bacterianas acidogénicas generan condiciones de pH bajo, inhibiendo la acción de sustancias que protegen estructuras como el esmalte dental.

Perfiles microbianos

Hasta la fecha se pensaba que los biofilms microbianos asociados a la salud estaban compuestos por comunidades bacterianas de baja diversidad. Sin embargo, estudios recientes sugieren que la diversidad de estos biofilms es mayor de la que se pensaba. Aún no es posible definir un perfil microbiano específico debido a que los biofilms varían sustancialmente entre individuos, localización y la susceptibilidad de cada uno de ellos; además, existen variaciones a lo largo de

La caries es fruto de las interacciones que se establecen entre la estructura dental, el biofilm formado en la superficie del diente, los azúcares de la dieta, la saliva y los factores genéticos

la vida debido al envejecimiento, cambios anatómicos, ecológicos y variaciones en la función del sistema inmune.

Los biofilms asociados a caries tienen propiedades que reflejan el ambiente acidogénico de los microorganismos.

Además de *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*, se ha relacionado la presencia de *Bifidobacterium dentium* y *Scardovia wiggsiae* con caries temprana en niños.

Cuando existe enfermedad periodontal, el biofilm bacteriano está compuesto por especies Gram negativas; entre los principales patógenos periodontales se encuentran *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia* y *Aggre-gatibacter actinomycetemcomitans*. →

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

Elena Figuero

Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.



“La caries y las enfermedades periodontales son las enfermedades más prevalentes del ser humano, en las que las bacterias juegan un papel primordial”

**En muchas personas
la caries y la periodontitis
conviven juntas,
lo que empeora
significativamente
su salud bucal**

**“La prevención va
mucho más allá de la
visita al dentista. Es
necesaria una asociación
de los profesionales
odontológicos con otros
profesionales de la salud”**



Ignacio Sanz Sánchez
Profesor Asociado
de Periodoncia.
Universidad
Complutense
de Madrid.

Importa lo que como, importa lo que hago

Para el desarrollo de los biofilms que están en el origen de la caries y las enfermedades periodontales, la saliva constituye la principal fuente de nutrientes.

En condiciones de salud, se produce un equilibrio entre la baja producción de ácido y la generación compensatoria de alcalosis, lo que da como resultado un pH neutro. Esto crea unas condiciones que ayudan a tener una microbiota saludable en los tejidos de la cavidad oral.

INFLUENCIA DE LOS NUTRIENTES

Los azúcares de la dieta son otra de las principales fuentes de nutrientes para las especies bacterianas. La sacarosa está considerada como uno de los carbohidratos más cariogénicos¹ de la dieta, debido a su fermentación ácida.

Además, la falta de micronutrientes como la vitamina D, calcio, fosfatos y vitamina K tiene un impacto negativo en la mineralización dental y calidad y tamaño dental, pudiendo influir en el desarrollo de caries dental a lo largo de la vida.

En enfermedad periodontal el fluido crevicular² supone la fuente de nutrientes principal. La ausencia de micronutrientes como la vitamina C, y unos bajos niveles de calcio, magnesio, antioxidantes y ácido docosahexaenoico (DHA) se asocia con la aparición de enfermedad periodontal, mientras que el déficit de vitamina B12 se relaciona con una mayor progresión de las enfermedades de las encías.

A nivel de macronutrientes, la evidencia apunta cada vez más a que una dieta rica en carbohidratos incrementa el riesgo de inflamación y sangrado gingival, sobre todo en adolescentes.

FACTORES DE RIESGO ADQUIRIDOS

La hiposalivación, el hábito tabáquico y algunas condiciones médicas (como diabetes mal controlada o el deterioro cognitivo) son algunos de los principales factores de riesgo adquiridos para el desarrollo de caries dental.

Los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad periodontal incluyen algunos trastornos cardiometaabólicos (como diabetes mal controlada, síndrome metabólico, obesidad o apnea del sueño), enfermedades reumáticas, cambios hormonales en mujeres, medicación que reduzca el flujo salival o fomente el sobrecrecimiento gingival, y el consumo de tabaco.



LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“La prevención de la caries y de la enfermedad periodontal pasa por el control del biofilm bacteriano, esencial para mejorar la salud oral y general del paciente”



Antonio Aguilar-Salvatierra
Profesor del Máster de Periodoncia e Implantes de la Universidad de Granada.



Lo que debes evitar

- Consumo frecuente de azúcares, bebidas carbonatadas y alimentos ricos en ácidos.
- Mala higiene oral.
- pH bucal bajo.
- Ciertos medicamentos, especialmente aquellos que incorporan azúcares añadidos dentro de sus excipientes o los que reducen el flujo salivar.
- Dientes apiñados.
- Falta de flúor.

“Una dieta inadecuada y el biofilm oral bacteriano son factores de riesgo para tener caries y enfermedad periodontal”



Rosario Garcillán

Profesora titular de Odontología Preventiva y Comunitaria y Vicedecana de Grado. Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid.

- Genéticamente la evidencia científica disponible hasta la fecha apoya un papel moderado del componente genético como causante de enfermedades periodontales y susceptibilidad a la caries. Sin embargo, este riesgo genético se puede ver modificado por el estilo de vida y factores ambientales. En la enfermedad periodontal la carga genética es mayor.

Una relación de interés

Aunque la caries y las enfermedades periodontales son patologías de origen infeccioso que se dan en un mismo entorno, existen importantes rasgos diferenciales que hacen que sean patologías completamente distintas.

Sin embargo, sí que se ha visto que los pacientes que presentan retracción en las encías, como consecuencia de la enfermedad periodontal, tienen un mayor riesgo de experimentar caries en las raíces de los dientes.

Recientemente, la Federación Europea de Periodoncia (EFP) ha puesto en marcha una campaña informativa para llamar a la acción social e institucional frente al creciente impacto socioeconómico y asistencial que están teniendo la caries y la enfermedad periodontal. La iniciativa cuenta con el respaldo de las diferentes sociedades nacionales que integran la EFP, teniendo un especial protagonismo la Sociedad Española de Periodoncia. Además, se ha activado un nuevo portal web (perioandcaries.efp.org) que proporciona información sobre este tema.

La falta de micronutrientes como la vitamina D, calcio, fosfatos y vitamina K tiene un impacto negativo en la mineralización dental y calidad y tamaño dental

Recomendaciones

- Motivar a los padres para cepillar los dientes de los niños dos veces al día desde el momento en que aparece el primer diente de leche
- Fomentar el cepillado diario dos veces al día, durante al menos dos minutos con pasta dental fluorada
- Instruir a los padres sobre la importancia de utilizar bebidas sin azúcar desde el nacimiento
- Aumentar la conciencia sobre el riesgo de las dietas ricas en azúcar y medicamentos que contienen azúcar, para caries y enfermedad periodontal, especialmente en grupos de edad joven y ancianos
- Limitar la cantidad y frecuencia de ingesta de azúcar
- Motivar al uso de bebidas sin azúcar, menta y chicle
- Incluir la salud oral en programas de prevención en pacientes con enfermedades como la diabetes, la obesidad, el síndrome metabólico y las enfermedades cardiovasculares
- Fomentar el conocimiento del impacto en la salud oral de las dietas altas en azúcares y bajas en micronutrientes antioxidantes en hogares de ancianos. ■

GLOSARIO

1. **Cariogénico:** que fomenta el desarrollo de caries dentales
2. **Fluido crevicular:** exudado inflamatorio que proviene del tejido conectivo, que fluye a la cavidad oral y que actúa como uno de los mecanismos de defensa de la encía.

Que tu vuelo no te dé 'dolor de muelas'

Volar y dolor dental es una combinación habitual, que en muchos casos puede evitarse. Siguiendo unos consejos prácticos puedes asegurar que tu (buena) salud bucal viaje contigo.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

LA PRESIÓN ATMOSFÉRICA en un avión cambia constantemente durante el vuelo y estos cambios afectan a las estructuras del cuerpo que están llenas de aire y recubiertas con paredes rígidas, como los espacios del oído medio y las cavidades nasales del cráneo y la boca.

Los cambios de presión ocurren, sobre todo, durante el ascenso y descenso del avión, y es en esos momentos cuando más frecuentemente pueden ocurrir los "dolores de avión". Chupar caramelos, masticar chicles, bostezar y tragar saliva son algunos remedios sencillos para tratar de igualar estas presiones.

Barodontalgia

Estos cambios de presión también pueden aparecer en las cavidades de los dientes, que han sido provocadas por la presencia de caries o de algún empaste defectuoso.

La cámara pulpar que está dentro de la corona del diente es un tejido con muchas terminaciones nerviosas sensibles y las paredes que lo rodean son muy duras, lo que hace que ante una disminución o aumento de la presión atmosférica la pulpa no pueda adaptarse a esa variación de presión ni equilibrarla con su presión interna, pudiendo aparecer una lesión dental y provocar un intenso dolor dental (barodontalgia).

Si coges un avión y tiene dolor dental, puedes tomarte un analgésico media hora antes de volar

Otro fenómeno habitual es la odontocresis. En este caso, el pasajero tiene la sensación de que le va a 'explotar' un diente, aunque esto es imposible. El dolor puede tener diferentes intensidades, dependiendo de la cantidad de gas atrapado; está causado por la expansión del gas que hay debajo de restauraciones mal hechas o coronas con huecos.

Prevención antes de volar

Presentar patología dentaria sin tratar puede provocar durante un vuelo dolores dentales fuertes, de ahí la importancia de valorar el estado de salud de tu boca y tratar cualquier enfermedad oral antes de tomar un vuelo. Ésta es la mejor prevención.

Pero, además de esto, sigue estos consejos prácticos:

- Visita a tu dentista para que te examine la boca
- Trata tus afecciones dentales
- Si te has sometido recientemente a una cirugía de la boca, espera como mínimo 24 horas antes de coger un avión →



Chupar caramelos, masticar chicles, bostezar y tragar saliva pueden ayudarte a evitar el dolor dental producido por cambios en la presión atmosférica

¿Por qué me pasa esto?

1 La presencia de caries destruye el diente lentamente y crea agujeros microscópicos por donde va entrando aire en el diente y quedándose atrapado. Cuando ocurren los cambios de presión en el avión, este aire atrapado se expande durante el vuelo debido a la presión y, al no encontrar salida, presiona la dentina o el nervio provocando un intenso dolor de muelas o dientes.

A veces puede ser irradiado, provocando dolor en toda la hemicara si no puede igualarse a la presión de la cabina.

2 Los empastes dentales defectuosos pueden atrapar aire.

3 En alguna reconstrucción dental se puede dejar aire atrapado, no pudiendo mantener la misma presión que la cabina del avión.

4 Las endodancias incompletas tienden a alojar gas en el interior del diente afectado.

5 La presencia de abscesos periodontales y las extracciones dentales recientes pueden causar dolor cuando se vuela.

y lleva un paquete de gasas para poder realizar presión sobre la zona, en caso de sangrado

- Si tuvieras fiebre o se detectaran signos de infección, como hinchazón y enrojecimiento, acude urgentemente a un dentista
- Si tu dentista está de acuerdo, la toma de analgésicos, puede aliviar o prevenir

Si tienes dolor dental, no consumas bebidas calientes ni azucaradas durante el vuelo

el dolor. Debes tomarlos 30 minutos antes de embarcar

- Evita tomar café o té caliente durante el vuelo, así como bebidas azucaradas (tales como zumo o refresco).

¿Qué hacer durante el vuelo?

Ante un “dolor de muelas de avión” poco se puede hacer para eliminarlo (ni masticar ni tragar lo mejora).

Puedes tomar algún analgésico, aunque no siempre funciona, y visitar un dentista lo antes posible en cuanto llegues a tierra, para evitar esos dolores en el vuelo de vuelta. ■

SECCIÓN COORDINADA POR:

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



Prevenir es mucho más barato que tratar enfermedades

VALENTÍN FUSTER

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL
DE INVESTIGACIONES CARDIOVASCULARES
CARLOS III

Lleva casi una década al frente del CNIC, ¿cómo valora la trayectoria del Centro en este periodo?

En estos últimos años el CNIC se ha consolidado como un centro de excelencia. Innovación, eficiencia, cooperación y entusiasmo son algunas de las características que nos definen.

¿Cuáles destacarías como principales aportaciones investigadoras, clínicas y/o sociosanitarias desde este Centro?

Una de las prioridades del CNIC es la transferencia de los resultados de la investigación a la sociedad: es decir, el retorno de la inversión traducido en beneficio a la sociedad. De entre los numerosos proyectos en los que está involucrado el CNIC, destacaríamos aquellos que, por ejemplo, van a tener un impacto en la reducción en las listas de espera o en la disminución de los costes de hospitalización y tratamiento. Por lo tanto, resaltaríamos el estudio PESA-CNIC-Santander (que evalúa la presencia y desarrollo de la aterosclerosis subclínica gracias al empleo de técnicas de imagen innovadoras y a su asociación con diversos factores moleculares y ambientales), la colaboración público-privada que ha dado como fruto la primera polipíldora aprobada en Europa para la prevención secundaria cardiovascular, el desarrollo de una patente de resonancia magnética o el biomarcador que hemos desarrollado y patentado para el diagnóstico de la miocarditis.

La investigación que hacemos en el CNIC no sólo repercute en el cuidado de la salud de la población general, sino que además produce un retorno económico que posibilita que sigamos invirtiendo en proyectos y, en resumen, en movilizar la economía del país.

¿Cómo calificaría la situación actual de la salud cardiovascular de los españoles?

A pesar de los avances experimentados por la Medicina en los últimos años, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en todo el mundo, pasando de afectar sólo a las naciones más ricas a incluir también a los países en vías de desarrollo, donde es responsable del 80% de los fallecimientos. Y es en estos países donde están alcanzando proporciones épicas, aunque en España no podemos estar tranquilos.

Cuidar de nuestra salud es una cuestión de responsabilidad individual y de un cambio general de actitud y de estilos de vida

¿Cuáles son las principales amenazas que se ciernen sobre la salud cardiovascular de los españoles?

Los factores de riesgo cardiovascular son muy conocidos pero nunca está de más recordarlos. Son siete: la edad (el único no modificable), la obesidad, la presión arterial alta, el colesterol elevado, la diabetes, el tabaco y el sedentarismo.

Lo importante es prevenir la enfermedad arterioesclerótica y esto se consigue tratando o modificando estos factores de riesgo.

En cuanto a los genes, no hay duda que de 100 fumadores hay 60 que pueden sufrir un infarto de miocardio y 40 no. Aquí entra la genética, pero no se puede afirmar que sea la causa de la enfermedad o que determine a aquellos que tienen factores de riesgo. Desde luego que hay patologías que pueden dar lugar al infarto desde un punto de vista genético, pero en general se produce por esos factores de riesgo indicados.

En España no podemos estar tranquilos con la situación actual de las enfermedades cardiovasculares

Sin duda, la prevención pasa por ser la clave del éxito en este ámbito, ¿no? Pero, ¿realmente existen políticas y conciencia social adecuadas para fomentar hábitos de vida saludable?

Cuidar de nuestra salud es una cuestión de responsabilidad individual y de un cambio general de actitud y de estilos de vida. Y hay que insistir en un mensaje fundamental: nunca es tarde para cuidarse. La ciencia ha demostrado que la mejor edad para la promoción de la salud es entre los 3 y los 6 años. Esto ha hecho que pongamos en marcha iniciativas como el Programa SÍ! y otras similares que han llegado incluso a EE.UU.

Una persona que no es capaz de cuidar sus encías, no será capaz tampoco de seguir unos mínimos consejos saludables, y viceversa

Es posible que el fracaso en las políticas de prevención esté relacionado con el hecho de que no nos creemos vulnerables, porque nos resulta más sencillo no pensar en lo peor.

Y, sin embargo, es inevitable. No tenemos sentido de posible enfermedad y optamos por engañarnos a nosotros mismos; no se escucha a nadie. Y lo hemos constatado en todas las edades. Sabemos que estos factores de riesgo van actuando a lo largo del tiempo de manera silenciosa. Ése es el gran problema por el que no llegamos a tiempo. En las sociedades occidentales, sólo el 2% de la población no presenta ningún factor de riesgo. Sabemos cómo modificarlos, pero ¿lo hacemos? →

“Debemos hacer una apuesta por promover la salud oral”

La voz de tu corazón

NACIDO EN BARCELONA, en 1943, Valentín Fuster pasa por ser uno de los cardiólogos más conocidos e influyentes del mundo. A su labor investigadora, clínica y académica, se le unen su capacidad de liderazgo, divulgación y formación de equipos, que le otorgan unas credenciales extraordinarias para movilizar conciencias, aglutinar intereses y concitar el consenso de políticos, instituciones sanitarias, industria farmacéutica y población general.

Muchos lo conocen como el "apóstol del corazón" por su labor investigadora y divulgadora.

Y es que Valentín Fuster se ha erigido en la verdadera voz del corazón que alcanza a la conciencia de todos aquellos preocupados por el maltrato que la sociedad actual ofrece al verdadero motor de la vida humana.

Actualmente compagina sus funciones como Director General del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC) de Madrid, Director del Instituto Cardiovascular y "Physician-in-Chief" del Mount Sinai Medical Center de Nueva York. Recientemente, además, ha asumido la responsabilidad de ejercer como Presidente del Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Son sólo algunos de los cargos más recientes de un hombre extraordinario, que acumula en su exitosa carrera un curriculum profesional insuperable.

Su visión de la promoción de la salud ha sido considerada durante el último Congreso Mundial de Cardiología como la hoja de ruta que se debe seguir para acabar con la pandemia insostenible que son las enfermedades cardiovasculares.

Fruto de este reconocimiento mundial, Fuster ha dirigido un comité de expertos que ha dado como resultado el informe *Global Health and the Future Role of the United States*, en el que se identifican los retos y prioridades en salud y donde se hacen 14 recomendaciones y áreas prioritarias para el Gobierno de Estados Unidos y el resto de agentes que intervienen en salud.



Valentín Fuster con Dolores Montserrat, ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Nunca es tarde para cuidarse

Dentro de estos hábitos de vida saludable, ¿qué importancia tiene la salud oral en la esfera cardiovascular?

Una persona que no es capaz de cuidar sus encías, no será capaz tampoco de seguir unos mínimos consejos saludables, y viceversa.

Por ello, debemos hacer una apuesta por promover la salud oral, ya que esto incentivará la modificación de factores de riesgo comunes a otras enfermedades.

¿Es posible establecer una vinculación entre salud oral y salud cardiovascular?

Cada vez hay más evidencias de que los factores de riesgo cardiovasculares de primer orden, como la hipertensión arterial, la obesidad, la diabetes, la hipercolesterolemia, el sedentarismo o el tabaquismo, son también responsables de gran parte de las enfermedades dentales y de encías.

¿No existe entonces una relación casual entre ambas?

La relación entre enfermedad cardiovascular y periodontal no es casual. Por un lado, existen evidencias científicas que asocian ambas enfermedades y que muestran la coincidencia de los factores de riesgo que están detrás de estas patologías. Pero, y lo que es más importante, hay razones sociales y de conducta que aún tienen una trascendencia mayor, justificando la existencia de un nexo común.

¿Cuáles podrían ser los principales mecanismos patológicos implicados en esta relación entre salud oral y salud cardiovascular?

Aunque sabemos con seguridad que las infecciones orales tienen una cierta repercusión cardiovascular, aun desconocemos la cuantía e intensidad de esta asociación. Lo que sí está claro es que si se modifican factores de riesgo cardíacos se incide también en los factores de riesgo para sufrir una periodontitis.

¿Mantener una buena salud oral debería incluirse como una medida esencial dentro de los hábitos de vida saludables para evitar una enfermedad cardiovascular?

Hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, sedentarismo o tabaquismo están perfectamente identificados como factores de riesgo cardiovascular de primer orden, pero también son responsables de gran parte de las enfermedades periodontales.

Cada vez hay más evidencias de que los principales factores de riesgo cardiovascular son también responsables de gran parte de las enfermedades dentales y de encías

Por eso, si abordamos precoz y correctamente estos factores de riesgo no sólo prevendremos la enfermedad cardiovascular, sino que también estaremos contribuyendo a reducir las enfermedades periodontales.

Por otro lado, la utilización de una terapia periodontal intensiva para hacer frente a una enfermedad grave de las encías tiene efectos vasodilatadores, modificando positivamente el trastorno endotelial característico de los procesos periodontales más severos.

Muy interesantes son los estudios que muestran cómo la administración de fármacos hipolipemiantes (estatinas) reduce la inflamación de las encías y mejora la enfermedad periodontal. Pero, siendo realistas, si ya es difícil hacer entender a la población que la obesidad o que el tabaco le puede provocar graves problemas cardiovasculares, ¿cómo hacerle asumir que, por ejemplo, no lavarse diariamente dientes y encías le puede también causar algún perjuicio en la esfera cardiovascular?

¿Cuál plantearía como objetivo prioritario en salud cardiovascular para los próximos años en España?

Debemos ser responsables de nuestra salud, incluida la cardiovascular. Debemos tener en cuenta los seis factores de riesgo modificables y cambiarlos si es necesario. ■

Frases que mueven conciencias

CADA ENTREVISTA de Valentín Fuster, cada participación en un acto científico o divulgativo, es una cascada de sentencias que hacen reflexionar. Éstas son sólo algunas de sus frases más recientes que tienen una gran trascendencia sociosanitaria:

“Nosotros matamos al corazón”

“Sólo el 2 % de los mayores de 50 años no tiene riesgo cardiovascular”

“Conocemos mucho mejor lo que es la enfermedad que lo que es la salud”

“Prevenir es mucho más barato que tratar enfermedades”

“El 75% de las personas de 40 años tiene señales de enfermedad”

“La enfermedad cardiovascular comienza a los 15 años”

“Estamos aprendiendo que los niños tienen mucho más impacto en la conducta de los padres que los padres en los niños”

“Es importante empezar bien el día, tomando más de un 20% de la energía total”

“Obesidad, presión arterial alta, diabetes, colesterol elevado, mala conducta, no hacer ejercicio y la nutrición inadecuada. Éstos son los 7 factores de riesgo que se suman a la genética a la hora de desarrollar enfermedades cardiovasculares”

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.

Antes de la ortodoncia, encías sanas

SECCIÓN COORDINADA POR:
Desirée Abellán
Profesora asociada Máster
en Periodoncia. UIC Barcelona

EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS los tratamientos de ortodoncia han pasado a formar parte del tratamiento integral de un gran número de pacientes adultos, muchos de los cuales pueden tener algún grado de enfermedad periodontal. En pacientes periodontales es posible la realización de este tipo de tratamientos, siempre que la enfermedad esté controlada y presenten un periodonto sano, así como un buen control de la placa bacteriana.

El tratamiento de ortodoncia en pacientes con periodonto sano reducido no agrava la afectación periodontal ni aumenta el riesgo de recurrencia periodontal durante la ortodoncia. Sin embargo, si durante el tratamiento de ortodoncia no se controla la inflamación, podría acelerarse la destrucción periodontal.

Un recurso muy necesario

Por ello, antes de comenzar cualquier tratamiento de ortodoncia, deberá realizarse un examen periodontal completo para comprobar la ausencia de bolsas periodontales, la ausencia de sangrado al sondaje y un mínimo acúmulo de placa bacteriana.

En pacientes que requieran tratamiento periodontal antes de realizar un tratamiento de ortodoncia, se aconseja esperar 6 meses tras la finalización del mismo para comenzar el movimiento dental en tejidos periodontales completamente curados.

En pacientes periodontales es posible la realización de tratamientos ortodóncicos, siempre que la enfermedad esté controlada

Los pacientes con periodontitis moderada o severa pueden sufrir como consecuencia de la enfermedad pérdida de piezas dentales, migración dental patológica, malposiciones y maloclusiones que pueden contribuir a un deterioro adicional de la dentición. Es por ello que el tratamiento de ortodoncia es, en muchos casos, una herramienta indispensable para estabilizar la oclusión, alinear los dientes y facilitar el control de placa, así como para mejorar la estética.

Algunas consideraciones

El movimiento de ortodoncia como tal no implica pérdida de inserción¹ o recesión gingival, sin embargo en presencia de encías finas, el movimiento dental hacia fuera puede causar dehiscencias² o pérdidas óseas que favorezcan la incomodidad al cepillarse y, con ello, provocar un mayor acúmulo de placa responsable de la pérdida de inserción y recesión. En cambio, en presencia de encías gruesas, el movimiento hacia fuera no aumentará el riesgo de desarrollo de recesiones gingivales.

Para que cualquier tratamiento de ortodoncia sea realmente satisfactorio es preciso que el paciente tenga unas encías sanas. Antes de la ortodoncia, periodoncia.

En presencia de una cantidad de encía inadecuada pero movimiento lingual del diente, podría producirse una resolución de la dehiscencia ósea y un aumento del grosor del tejido gingival.

En estos casos, se realizarán controles durante el tratamiento de ortodoncia y se valorará si es necesaria la realización de terapia mucogingival durante o posteriormente al movimiento dentario.

Dentro de los movimientos ortodóncicos que se realizan, hay unos que son de bajo riesgo y otros que entrañan mayores problemas.

GLOSARIO

- 1. Pérdida de inserción:** pérdida de soporte de los dientes.
- 2. Dehiscencia:** complicación quirúrgica en el que la herida se separa o se abre repentinamente, por lo regular sobre una línea de sutura.
- 3. Corona clínica:** parte de un diente que no está cubierta por los tejidos de soporte.
- 4. Encía queratinizada:** encía con queratina.
- 5. Edéntulo:** sin dientes.

¿Qué mantenimiento periodontal hacer?

Durante el tratamiento de ortodoncia, es recomendable que los pacientes periodontales sean adecuadamente monitorizados cada 3-4 meses mediante la realización de visitas de mantenimiento o soporte periodontal.

En estas visitas, además de eliminar los depósitos de placa y/o cálculo por fuera y por dentro de la encía, en zonas localizadas que lo requieran se registra la presencia de sangrado al sondaje y la posible aparición de bolsas periodontales, recesiones o sobrecrecimientos de encía.

También sirven para controlar y ayudar a mejorar el control de placa que el paciente realiza en casa cada día. Después del tratamiento de ortodoncia, el protocolo de mantenimiento se realizará en función del riesgo individual de cada paciente.

Una vez terminado el tratamiento de ortodoncia se recomienda la colocación de una retención fija permanente para evitar recidivas en la malposición dental.

Movimientos de bajo riesgo

Extrusión: es un movimiento predecible para nivelar márgenes óseos o aumentar la corona clínica³. Pueden eliminar la presencia de defectos óseos angulares.

Enderizamiento molar: los defectos angulares asociados a molares mesializados se corregirán con el enderezamiento sin suponer una modificación en los niveles de inserción.

Movimiento de lingualización: este tipo de movimientos en general puede mejorar la situación clínica en presencia de una encía queratinizada⁴ inadecuada.

Antes de comenzar cualquier tratamiento de ortodoncia, debe realizarse un examen periodontal completo

Movimientos de alto riesgo

Intrusión: estos movimientos se pueden realizar en pacientes periodontales siempre que presenten un periodonto sano y el control de placa sea excelente.

Movimiento en masa a zonas edéntulas⁵ estrechas: puede causar dehiscencias óseas vestibulares o linguales. Para evitar este tipo de complicaciones puede ser necesaria la realización de cirugía de aumento de reborde óseo previo al tratamiento de ortodoncia.

Inclinación vestibular: supone un adelgazamiento de la cortical vestibular.

Inclinación vestibular con intrusión: supone la combinación de dos movimientos de riesgo, el riesgo de pérdida de inserción aumenta en presencia de placa bacteriana.

La desrotación en dientes prominentes: puede suponer la formación de dehiscencias óseas. ■

Brackets:

entre los beneficios y la moda

SECCIÓN COORDINADA POR:

Nerea Sánchez
Máster en Periodoncia,
Universidad Complutense
de Madrid

LA REGIÓN ORO-FACIAL, es decir, la zona de nuestra cara donde se localiza la boca, es un área que habitualmente nos preocupa, ya que es fundamental en las relaciones interpersonales al ser la fuente de la comunicación física, vocal y emocional. Pero no sólo eso, la importancia estética de la región oro-facial es inmensa, ya que la sonrisa es una importante carta de presentación.

La importancia estética de la región oro-facial es inmensa, ya que la sonrisa es una importante carta de presentación

Actualmente, tener unos dientes bien alineados y colocados ha ido cobrando importancia, tanto por el componente estético como funcional y de mejora de la calidad de vida de la persona. Por todo esto, la ortodoncia se ha abierto

paso tanto en niños como en jóvenes y adultos. Esta especialidad se encarga de prevenir, diagnosticar y tratar las alteraciones en la forma, posición y relación de los dientes y de los maxilares (estructuras óseas que albergan los dientes), utilizando distintos aparatos que ejercen fuerzas controladas para mover los dientes y huesos, en los casos en los que no ha terminado el crecimiento.

Tratamiento ortodóncico

Con el tratamiento ortodóncico se trata, fundamentalmente, de conseguir de forma gradual el alineamiento de los dientes y un adecuado grado de engranamiento entre los dientes de la arcada superior y la inferior. Entre otros beneficios, mejora la sonrisa, facilita la masticación de los alimentos (menos problemas digestivos), optimiza la higiene dental diaria (más fácil y eficaz), reduce el riesgo de caries y de enfermedades periodontales, disminuye

Corregir una mordedura deficiente o una mala oclusión dental mediante técnicas de ortodoncia ha adquirido un especial interés social en España, siendo los *brackets* los recursos más conocidos. Sus beneficios son claros, pero también hay un componente de moda inevitable.

el desgaste dental y facilita una posible instauración posterior de implantes.

Existen tratamientos ortodóncicos fijos y removibles. La técnica fija emplea elementos que se cementan a los dientes (*brackets* y bandas), unidos mediante unos arcos metálicos.

La técnica removible se basa en dispositivos que el propio paciente puede “quitarse y ponerse”.

Brackets: ¿qué son y para qué sirven?

Los *brackets* son dispositivos empleados en la técnica de “ortodoncia fija” que se adhieren a cada uno de los dientes.

Todos ellos están conectados por medio de un arco metálico, que es el encargado de ejercer la fuerza controlada sobre los *brackets* e ir llevando a cabo de forma gradual los movimientos planificados por el ortodoncista. De forma periódica, se debe acudir a la consulta dental (habitualmente una vez al mes), para

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Hay una gran demanda entre los pacientes adultos de soluciones ortodónticas más cómodas, estéticas e higiénicas, como los alineadores transparentes removibles”



Eva M. Rosa
Periodoncista.



Antes de colocarte *brackets*, debes...

- Acudir al dentista para descartar otros problemas bucales.
- Curar las caries.
- Tener las encías sanas.
- Estar instruido y suficientemente motivado para la realización de un adecuado control de placa con el cepillado y la higiene interdental.

Y durante el tratamiento, tienes que...

- Seguir un hábito adecuado de higiene oral.
- Reducir el consumo de azúcares.
- Acudir a la consulta dental para revisar posibles caries y la salud de las encías (cada 6 meses).

que el especialista revise y modifique las fuerzas ejercidas, los arcos y la posición de los *brackets*.

Los *brackets* suelen ir cementados a la parte frontal del diente y pueden ser metálicos o de materiales transparentes (como el zafiro). También pueden ir adheridos a la cara interna de los dientes (“ortodoncia lingual”).

Una moda, con riesgos

En muchos países, el tratamiento con *brackets* ha pasado de ser una estrategia terapéutica que los niños aceptaban a regañadientes a ser una tendencia de moda. Los *brackets* y los diversos colores de las gomas que los unen al arco se han convertido en una herramienta distintiva del *look* juvenil. Sin embargo, en determinados países (sobre todo asiáticos y latinoamericanos) este furor ha impulsado el uso de *brackets* falsos y con un único objetivo estético.

Los *brackets* se han convertido en una herramienta distintiva del *look* juvenil

Se venden por Internet y en la propia calle y se colocan en salones de belleza, adhiriéndose a los dientes con pegamento o insertándose con alambres entre los molares. Esta moda se ha convertido en un problema real; incluso, en países como Tailandia, el gobierno ha penado la venta de estos dispositivos falsos. ■



“España es el país del mundo en el que más crece la ortodoncia con alineadores transparentes, lo que refleja el interés de la población por disfrutar de una sonrisa sana y estética”



Javier Lozano
Profesor del European
Masters of Aligners.

Tu boca pide una alimentación más sana

Una buena alimentación no sólo permite tener dientes sanos y fuertes, resistentes al ataque de bacterias, sino también tener encías y una boca saludables, sin dolencias y en buen funcionamiento.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL de la Salud define la salud bucodental como parte fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida.

Lograr el objetivo de tener una boca sana depende de muchos factores, siendo la nutrición uno de los que más impacto tiene. Y es que lo que comemos dice mucho de nosotros y hace mucho por nuestra salud bucal (para bien o para mal).

Los programas clásicos para la prevención de enfermedades bucales recalcan la enseñanza de técnicas de higiene oral, fluorizaciones, revisiones periódicas, sesiones de higiene oral profesional y, como no, insisten en llevar a cabo una alimentación saludable, destacando el papel que algunos nutrientes pueden jugar en el mantenimiento de la salud y la prevención de patologías en la cavidad oral.

Nutrición y maduración dental

Ya desde los primeros momentos de vida, lo que comemos influye enormemente en la salud bucal. En el propio embarazo se ponen los cimientos para la futura formación de dientes temporales en el

feto, siendo fundamental la dieta de la madre. Por lo tanto, ya en ese momento debe empezarse a proporcionar un correcto aporte de nutrientes si se quiere asegurar una buena salud bucal, tanto de la mujer como del feto. Es esencial lograr un adecuado aporte de nutrientes que permita cubrir las necesidades del organismo y que garanticen un correcto desarrollo de las diferentes estructuras.

Cuando el cuerpo no recibe cantidades adecuadas de vitaminas, minerales y otros nutrientes que se necesitan para el mantenimiento de la salud de los tejidos y funcionamiento de los órganos se produce una situación de malnutrición, que también afecta a los dientes. Diferentes estudios han relacionado la malnutrición con alteraciones en el patrón de recambio de los dientes en niños, manifestando una asociación significativa entre el retraso en la erupción de los dientes y un pobre estado nutricional.

El riesgo de caries

El efecto más significativo de la nutrición en los dientes es la acción local de lo que comemos sobre el riesgo

Se ha relacionado la malnutrición con alteraciones en el patrón de recambio de los dientes en niños

de desarrollar caries dental y provocar erosión del esmalte. La caries es una desmineralización del esmalte y de la dentina, que es causada por diferentes factores; entre ellos, destaca el papel de los ácidos orgánicos que se forman en la placa dental debido a la actividad bacteriana, a través del metabolismo de los azúcares que se encuentran en la dieta.

El desarrollo de caries requiere la presencia de azúcares y bacterias, pero está influenciado también por la susceptibilidad de los dientes, por el tipo de bacteria y por la cantidad y calidad de la secreción salival.

La caries dental es un problema prácticamente inexistente en comunidades aisladas, con un estilo de vida tradicional y bajo consumo de azúcares. Sin embargo, en sociedades más desarrolladas y económicamente avanzadas, se registra un aumento

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

Elena Álvarez Rodríguez

Departamento de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela.



“Diets bajas en frutas ricas en antioxidantes y ciertos ácidos grasos poli-insaturados, empeoran la salud periodontal”



“Una buena nutrición es el secreto para una vida más saludable y larga. Reduzca los azúcares refinados y aumente los antioxidantes naturales de las frutas y verduras”



Iain Chapple

Head of School,
Birmingham (Reino Unido). *Periodontal Research Group.*

considerable en el consumo de azúcares y otros carbohidratos fermentables, lo que conlleva un aumento considerable de la prevalencia de caries. Los tipos de azúcar ingeridos a través de la dieta también influyen en la aparición de la enfermedad.

Por ejemplo, la lactosa produce menos acidez en comparación con otros azúcares. Se ha comprobado, además, que la introducción de cambios dietéticos supervisados (sustituyendo en la dieta la sacarosa por el xilitol) reduce hasta un 85% la caries en un período de 2 años. Se debe fundamentalmente a la inhibición del crecimiento de un patógeno (*Streptococcus mutans*), el microorganismo más importante responsable de la formación de caries.

La dieta puede ser, por tanto, un buen aliado en la prevención de la caries, junto con las medidas higiénicas diarias.

Hipersensibilidad dental

La hipersensibilidad dentinaria es un dolor exagerado e intenso, de corta duración, provocado por estímulos considerados normales (frío, calor, dulces).

Afecta a 1 de cada 3 personas adultas, la mayoría entre los 20 y 50 años. En el 15% de los casos el dolor puede ser tan intenso que llega a modificar los hábitos alimenticios. Es, además, una de las causas más frecuentes de abandono del tratamiento dental. El uso de un tratamiento tópico específico, junto a la eliminación de alimentos y bebidas ácidas de la dieta, puede ayudar a disminuir este trastorno.

Nutrición y enfermedad periodontal

Aunque el inicio y la progresión de la enfermedad periodontal están en relación con el equilibrio entre la presencia de microorganismos y la susceptibilidad individual, entre los factores de riesgo implicados en esta enfermedad se incluye la dieta. Hay “alimentos protectores” para la enfermedad periodontal; así, por ejemplo, se ha demostrado una relación inversa entre el consumo de antioxidantes, fibra, vitaminas (C, D, E), ácidos grasos insaturados Omega 3 y la prevalencia de periimplantitis. ■

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



Javier Vilarrasa

Profesor colaborador
Máster de Periodoncia
Universidad Internacional
de Cataluña.



Isabel Lopez-Oliva

Departamento
de Periodoncia
de la Universidad
de Birmingham
(Reino Unido).

“El cuidado periodontal es indispensable para mantener la habilidad masticatoria, que ayudará al paciente a tener una nutrición adecuada”

Más allá de la salud bucodental

Lo que ocurre en la boca no se queda en la cavidad bucal. Por un denominado efecto sistémico, la salud de la boca incide, y mucho, en la salud general de las personas.

LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES se encuentran entre las condiciones patológicas más frecuentes en el ser humano; tan sólo la periodontitis grave se estima que afecta a más de 750 millones de personas en todo el mundo (un 11.2% de la población), siendo la sexta enfermedad más frecuente.

Consecuencias para la salud

Pero, además, son enfermedades que tienen importantes consecuencias que van más allá de la boca: la salud general y muchos de los indicadores de calidad de vida asociada a la salud dependen, en parte, de la salud de las encías. La infección y la inflamación que caracteriza a la periodontitis hace que, por diferentes medios, esta enfermedad presente en la cavidad bucal se extienda a otras partes del organismo, actuando como una enfermedad sistémica.

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria, crónica, prevenible, que se relaciona con otros importantes trastornos (como la diabetes o la enfermedades cardiovasculares) y que se asocia con factores de riesgo que son

De especial relevancia es la relación bidireccional que existe entre la periodontitis y la diabetes

comunes a otras muchas enfermedades (tabaquismo, alcohol, dieta inadecuada, vida sedentaria, estrés, obesidad...).

El impacto de la periodontitis sobre enfermedades tan relevantes como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares hace que la salud periodontal se convierta en un elemento crítico para mantener la salud general, potenciando la importancia de la prevención y del tratamiento de los problemas periodontales.

A nivel de la cavidad oral, son muchas las consecuencias que se derivan

de la existencia de una enfermedad periodontal, que van desde la presencia de sangrados frecuentes o halitosis hasta la pérdida de piezas dentales. Pero, a nivel sistémico, una mala salud de las encías ocasiona importantes repercusiones: mayor riesgo de aparición de bacteriemia (presencia de bacterias en la sangre), aumento de la inflamación sistémica, peor control de la diabetes, incremento del riesgo de desarrollo o agravamiento de algunas enfermedades cardiovasculares, aumento del riesgo de que se produzcan eventos adversos en el embarazo (como parto prematuro o bajo peso al nacer), incluso existen ya evidencias sugerentes sobre la relación de la periodontitis con enfermedades tales como la disfunción eréctil, con la enfermedad de Alzheimer o con la artritis reumatoide.

Al menos 54 enfermedades sistémicas guardan una relación con la periodontitis

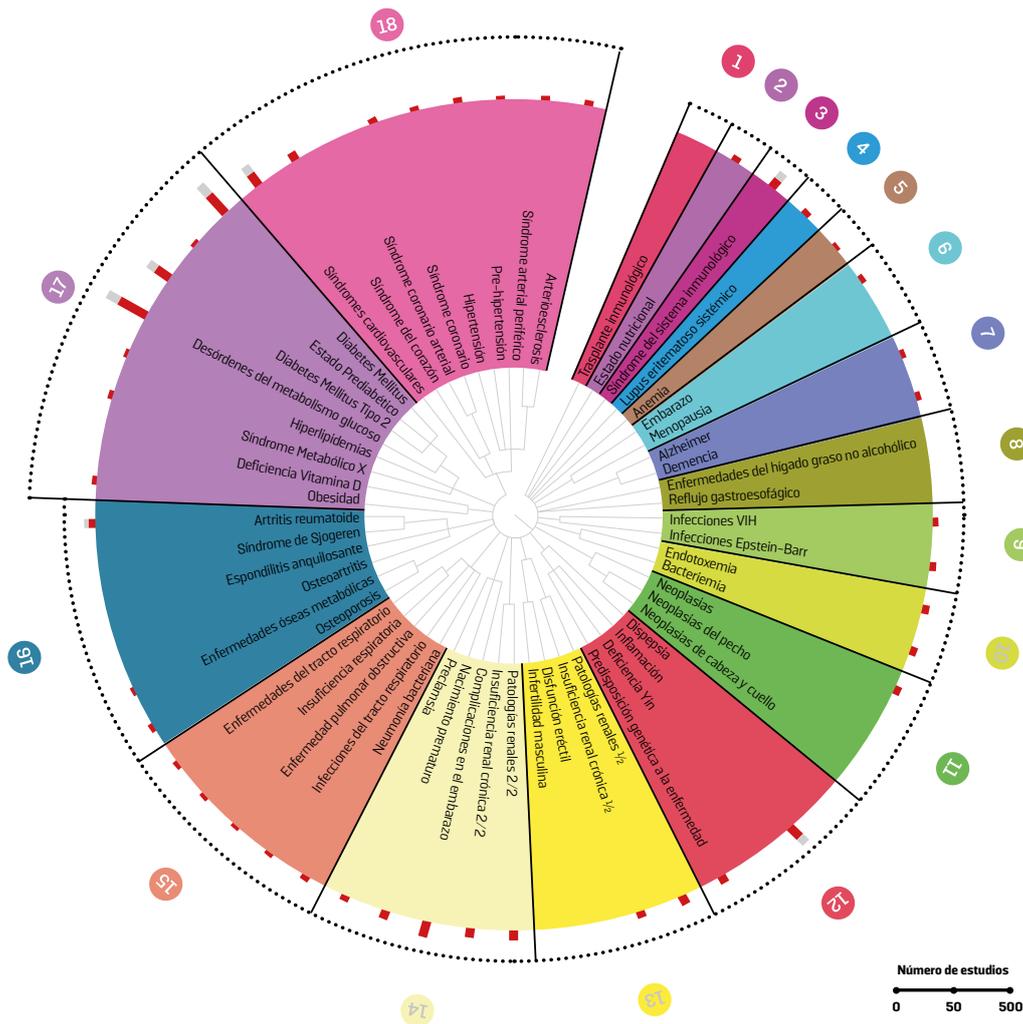
LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Los profesionales de la Odontología en la promoción de la salud oral puede generar beneficios para sus pacientes que exceden los límites de su boca y mejoran potencialmente su calidad de vida”



David Herera
Periodoncista
y expresidente
de la Sociedad Española
de Periodoncia (SEPA).
Patrono Fundación SEPA.

Beneficios sistémicos de la Salud Periodontal



- 1 Fenómenos del sistema inmune. 2 Fenómeno psicológico. 3 Enfermedades del sistema inmunológico. 4 Enfermedades del tejido conectivo y la piel. 5 Enfermedades linfáticas y circulatorias. 6 Enfermedades reproductivas y urinarias. 7 Enfermedades del sistema nervioso. 8 Enfermedades del sistema digestivo. 9 Virus. 10 Infecciones bacterianas y nicóticas. 11 Neoplasias. 12 Condiciones patológicas. 13 Enfermedad urogenital en hombres. 14 Enfermedades urogenitales femeninas y complicaciones en el embarazo. 15 Enfermedades del tracto respiratorio. 16 Enfermedades músculo-esqueléticas. 17 Síndromes metabólicos y nutricionales. 18 Enfermedades cardiovasculares.

Fuente: *Journal of Clinical Periodontology*. Monsarrat P, Blaizot A, Kémoun P, Ravaud P, Nabet C, Sixou M, Vergnes JN. *Clinical research activity in periodontal medicine: a systematic mapping of trial registers*. *J Clin Periodontol*. 2016 May; 43(5):390-400.

“El tratamiento periodontal mejora los principales indicadores de calidad de vida y puede influir positivamente en la esfera emocional del paciente”



Phoebus Madianos
Periodoncista
y expresidente de la
European Federation of
Periodontology (EFP).



DEL ALZHEIMER A LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Hasta ahora hay evidencias consistentes de que al menos 54 enfermedades sistémicas guardan una relación con la periodontitis. En el caso de la enfermedad de Alzheimer, se ha observado la existencia de bacterias orales en el cerebro, que un cepillado dental irregular se asocia con más probabilidad de desarrollar esta enfermedad y, además, multiplica por 6 el deterioro cognitivo de estos pacientes.

Y también se ha demostrado que hay una relación epidemiológica entre los pacientes diagnosticados con disfunción eréctil y enfermedad periodontal.



UNA RELACIÓN CON MUCHO CORAZÓN

La vinculación que existe entre la periodontitis y algunas enfermedades cardiovasculares es moderada, pero consistente, habiéndose incluso demostrado que el tratamiento periodontal puede tener un beneficio significativo en la salud cardiovascular, tal y como se ha observado a partir de algunos marcadores indirectos.



RELACIÓN BIDIRECCIONAL CON LA DIABETES

De especial relevancia es la relación bidireccional que existe entre la periodontitis y la diabetes. Y es que la diabetes mellitus es un factor de riesgo para el inicio y la progresión de la periodontitis y, al mismo tiempo, la periodontitis severa es un factor de riesgo para la diabetes y compromete el control glucémico en personas con diabetes, aumentando igualmente el riesgo de sufrir complicaciones asociadas a esta enfermedad metabólica.

Tus encías, a salvo con el cepillo eléctrico

SECCIÓN COORDINADA POR:

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



EXISTE UNA EXTENDIDA CREENCIA sobre el posible riesgo de provocar algunos daños en las encías cuando se emplea un cepillo dental eléctrico. Se apunta especialmente al peligro de favorecer la retracción (o recesión) gingival, que es la exposición de parte de la raíz de los dientes tras la migración de la encía. Esto ha provocado discrepancias entre los expertos a la hora de recomendar un cepillo manual o eléctrico a las personas con encía delgada y tendencia a la retracción.

Un equipo de dentistas de la Universidad de Kiel, en Alemania, ha evaluado, a lo largo de 3 años, a 75 individuos que presentaban retracción gingival en el momento de iniciar el estudio. A la mitad se les recomendó utilizar cepillo manual y al resto un cepillo eléctrico, pero no se les explicó ninguna técnica de cepillado especial,

La recesión gingival suele afectar a una proporción importante de adultos

únicamente que se cepillasen 2 minutos, dos veces al día. Fueron revisados cada 3 meses hasta un periodo de 35 meses.

Al final del periodo de observación, no sólo no había aumentado la retracción inicial, sino que tampoco hubo diferencias entre los que habían utilizado el cepillo manual y el eléctrico.

Esto coincide con estudios realizados en pacientes a los que se les han realizado injertos de encía, en los que también se ha comprobado que la utilización de un cepillo eléctrico no tiene por qué aumentar la retracción de las encías.

Psoriasis y enfermedad periodontal, conectadas



LA PSORIASIS, al igual que otras enfermedades de carácter autoinmune como la artritis reumatoide, presenta mecanismos patogénicos similares a la enfermedad periodontal, con una importante carga inflamatoria y con vías de desarrollo similares, lo que podría indicar una posible relación entre ellas.

En los últimos años se están realizando numerosos estudios que intentan determinar la existencia de ese nexo de unión entre ambas enfermedades.

La Academia Europea de Dermatología y Venereología ha dado a conocer los resultados de un estudio observacional,

RECIENTES INVESTIGACIONES SUGIEREN LA RELACIÓN DE AMBAS ENFERMEDADES

con datos de una amplia población de adultos daneses (mayores de 18 años), desde 1997 a 2011. Gracias a esta amplia muestra poblacional, se ha podido inferir que los pacientes que manifestaban psoriasis a lo largo de su vida presentaban también un riesgo aumentado de desarrollar periodontitis, en comparación con la población sana; y la incidencia de periodontitis era todavía mayor en los que sufrían artritis psoriásica. Resultados similares se han obtenido en estudios parecidos en Taiwán.

Las psoriasis es una enfermedad autoinmune, crónica, caracterizada por inflamación de la dermis y la epidermis, causada por una hiperproliferación atípica de unas células llamadas queratinocitos.

La consulta dental se pone seria con la diabetes

NUMEROSOS ESTUDIOS INDICAN la estrecha relación bidireccional existente entre la diabetes y las enfermedades de las encías. Entre otros hallazgos, se ha demostrado que las personas con diabetes tienen un riesgo tres veces mayor de padecer periodontitis que los individuos sin diabetes o que las enfermedades periodontales progresan más rápido en diabéticos.

También se ha confirmado que los pacientes con periodontitis avanzada tienen una probabilidad hasta seis veces mayor de padecer diabetes, y de tener un mal control de la misma.

DiabetRisk es un estudio pionero en España, que pretende detectar el riesgo de sufrir diabetes en las clínicas dentales

Además, se ha demostrado que un tratamiento periodontal adecuado puede contribuir a controlar mejor los niveles de glucemia en estas personas; en concreto, se ha observado que un tratamiento periodontal adecuado puede provocar una reducción en los valores de hemoglobina glicosilada del orden de un 0,4%, una tasa que no alcanzan a reducir algunos de los tratamientos hipoglucemiantes comercializados.

El diagnóstico precoz de la diabetes, e incluso de la prediabetes, es fundamental para minimizar las complicaciones asociadas a la enfermedad, como los problemas cardiovasculares y la nefropatía diabética. Se sabe que en España hay más de dos millones de personas



con diabetes que todavía desconocen que la padecen, lo que impide que puedan tomar medidas preventivas y terapéuticas para mejorar su proceso y reducir dichas complicaciones.

Partiendo de esta realidad, se ha sugerido que la implementación de protocolos de detección de la diabetes en la clínica dental podría ser eficaz.

En este sentido, desde la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales se ha promovido la realización de una investigación pionera denominada DiabetRisk. Con la participación de la Red de Clínicas de Investigación de SEPA, se pretende evaluar la eficacia de un protocolo combinado para facilitar la detección precoz de diabetes no diagnosticada o prediabetes en la clínica dental, mediante la combinación de un test de riesgo de diabetes (FindRisk) y la valoración de la salud periodontal mediante el Examen Periodontal Básico (EPB).

La hipótesis del estudio es que la combinación de ambas pruebas podría aumentar la capacidad de detección de personas que tienen diabetes/prediabetes y todavía no lo saben. El protocolo ha sido avalado por el Grupo de Trabajo conjunto que SEPA tiene con la Sociedad Española de Diabetes (SED).

Tu boca puede alertar sobre la enfermedad celíaca



LA PRESENCIA DE CIERTAS LESIONES bucales puede indicar que padece celiaquía. Y es que las personas que sufren alguna intolerancia al gluten pueden presentar algunas manifestaciones de su enfermedad celíaca en la cavidad bucal.

Por un lado, suelen tener una peor absorción del calcio, lo que puede plasmarse en los dientes. Es bastante característica la llamada hipoplasia de esmalte en estos casos, un trastorno en el que se produce un cambio de coloración en los dientes, con la aparición de manchas amarillentas o amarillentas. Por otro lado, estos pacientes suelen tener con frecuencia aftas bucales recurrentes, probablemente relacionadas con la deficiente absorción de hierro, zinc y vitaminas del tipo B.

LA ENFERMEDAD CELÍACA AFECTA APROXIMADAMENTE A 1 DE CADA 100 PERSONAS

M. Marty, odontopediatra de la Universidad Paul Sabatier de Toulouse (Francia), considera que la asociación entre la recurrente aparición de úlceras bucales y defectos simétricos en el esmalte de los niños puede ser considerada específica de celiaquía, por lo que podría ser uno de los primeros síntomas silenciosos de la enfermedad; por ello, este experto recomienda que los niños que muestren estos síntomas sean remitidos al gastroenterólogo, para tratar de confirmar el diagnóstico de enfermedad celíaca.

Otro estudio, con 5.522 pacientes celíacos, concluye que estas personas presentan más problemas de salud oral, entre los que destacan la boca seca.

12 de mayo, Día Europeo de la Periodoncia

Para celebrar el Día Europeo de la Periodoncia, que tendrá lugar el 12 de mayo, la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) ha previsto diferentes actividades, divulgativas e institucionales en distintas ciudades españolas, que se realizarán a lo largo de varios meses.

Día Europeo de la Salud Periodontal
Una iniciativa de la Federación Europea de la Periodoncia
12 MAYO 2018

La salud comienza con la salud de las encías

www.efp.org/European-Gum-Health-Day/

EFP European Federation of Periodontology
Traducción y adaptación: SEPA
Colaboran: Euflex, Euflex, Euflex, Gend, Gend, Gend, Gend

Salud periodontal para una vida mejor

EN EL MARCO DE ESTA CELEBRACIÓN, se han llevado a cabo en la Casa de las Encías charlas informativas para escolares, así como revisiones de la salud bucodental a personas con diabetes.

Igualmente, y contextualizado en el Congreso Nacional de SEPA, que se celebra del 12 al 14 de abril en Sevilla, se desarrollarán actividades dirigidas a la población. En la estación de Santa Justa, se instalará esos días un *stand* de revisiones dentales gratuitas, con información divulgativa sobre higiene bucodental y entrega de material divulgativo.

Este año SEPA quiere llamar la atención sobre la vinculación que existe entre el hábito tabáquico y la salud de las encías

Contra el tabaquismo

En esta ocasión, SEPA quiere aprovechar el Día Europeo de la Periodoncia para llamar la atención sobre la estrecha y negativa vinculación que existe entre el hábito tabáquico y la salud de las encías. Por eso, ha previsto varias iniciativas dirigidas específicamente a concienciar sobre el impacto negativo que tiene el tabaco en la salud bucal y sobre el papel que pueden jugar las consultas dentales en la prevención de esta adicción y cómo ayuda a la deshabituación tabáquica.

El 25 de mayo, en la Universidad Santiago de Compostela, se celebrará una jornada sobre el “Manejo del paciente fumador en la consulta dental”, dentro del proyecto europeo para el entrenamiento de los profesionales sanitarios en la deshabituación tabáquica (*Smoking Cessation Training*), secundado por el programa Erasmus de la Unión Europea, las universidades de Santiago de Compostela, Birmingham y Burdeos, y la Cooperativa de Enseñanza Superior Politécnica Universitaria (CESPU).

Igualmente, el 10 de mayo se presentará en la Casa de las Encías el informe elaborado por el grupo de Trabajo SEPA-Comisión

Nacional para la Prevención del Taquismo (CNPT), que evalúa el “Impacto del tabaquismo en las enfermedades periodontales y periimplantarias”.

Esfuerzo europeo

Con el Día Europeo de la Periodoncia, que promueve la Federación Europea de Periodoncia (EFP), se pretende concienciar a la población general, a los profesionales sanitarios y a las autoridades sobre la importancia de mantener sanas las encías a lo largo de toda la vida, involucrándose hasta 30 sociedades científicas de Periodoncia de más de una veintena de países europeos, entre ellas SEPA.



Imagen de las componentes del grupo de trabajo SEPA-CNPT. De izquierda a derecha: Bettina Alonso, Regina Izquierdo, Regina Dalmau y Cristina Serrano.



LA SALUD BUCAL VA A LA ESCUELA

SEPA Y LA PLATAFORMA CUIDATE+, que forma parte del grupo de comunicación Unidad Editorial (que edita, entre otros, los periódicos *El Mundo*, *Marca* o *Diario Médico*), han unido sus fuerzas en una iniciativa enfocada a desarrollar talleres formativos para escolares.

Ya se han llevado a cabo en distintos colegios de la Comunidad de Madrid charlas informativas y en los próximos meses se continuará con estas iniciativas que pretenden, entre otros objetivos, enseñar a los alumnos a mantener una boca saludable y a revisar la salud dental, cepillarse los dientes, cuidarse las encías y conocer qué alimentos son los más beneficiosos para la salud oral.



SONRISAS INFANTILES EN LA CASA DE LAS ENCÍAS

DENTRO DE LA CAMPAÑA de divulgación y sensibilización que realiza anualmente Colgate sobre salud bucal, se han llevado a cabo en los primeros meses del año en la Casa de las Encías varias sesiones informativas para escolares, con un notable éxito de asistencia y despertando un destacado interés entre los niños. En total, en esta iniciativa educativa han participado más de 220 niños, de 1º a 6º de Primaria del Colegio Santa Catalina de Siena (en Madrid).



AL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL DE LA PERSONA CON DIABETES

LA VINCULACIÓN ENTRE DIABETES y salud periodontal hace que el cuidado de la boca deba ser especialmente riguroso en las personas que padecen diabetes. La Sociedad Española de Periodoncia y la Asociación de Diabetes de Madrid se han unido para realizar una campaña divulgativa, ofreciéndose a las personas con diabetes revisiones gratuitas en la Casa de las Encías.

Esta iniciativa, de puertas abiertas, con charla divulgativa y revisiones dentales, cuenta con la colaboración de Straumann.



VIDEOS DIVULGATIVOS PARA CUIDAR MEJOR TUS IMPLANTES

SEPA Y STRAUMANN PONEN a disposición videos divulgativos dentro de la campaña “Cuida tus Implantes”, con la que se pretende sensibilizar e informar sobre las ventajas de la terapéutica de implantes y su contrastada fiabilidad. Esta es una actividad transversal de la Alianza por la Salud Bucal y General promovida por SEPA. La novedad reside en que su marco de referencia se centra en la salud y corresponsabilidad del paciente en su autocuidado, así como en su estilo de vida. Se trata de trascender el enfoque meramente restaurador y funcional para asentar una propuesta clara de compromiso con la promoción de la salud periodontal y periimplantaria.

SECCIÓN PATROCINADA POR:



Su odontólogo puede ayudarle a mejorar su salud cardiovascular

SECCIÓN COORDINADA POR:

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



Iniciativa creada y desarrollada por:



De izda a drcha: Blas Noguero, patrono de la Fundación SEPA; Adrián Guerrero, presidente de SEPA; Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas de España y Manuel Anguita, presidente de la Sociedad Española de Cardiología.

ESTA INICIATIVA de carácter científico y formativo parte de la estrecha colaboración entre la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), a partir de la labor desarrollada por el Grupo de Trabajo SEPA-SEC de Salud Cardiovascular y Salud Periodontal. Por su parte, el Consejo General de Dentistas de España será el encargado de canalizar esta iniciativa para que llegue a sus colegiados, a través de los 52 colegios profesionales que lo integran.

Actualmente, se estima que hay más de 36.000 dentistas y cerca de 27.000 clínicas dentales inscritas en el Consejo General de Dentistas.

En el curso también participan la Fundación Dental Española, la Fundación Española del Corazón (FEC) y la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales, y cuenta con la colaboración de VITIS

La clínica dental es un espacio de salud ideal para activar acciones de prevención primaria

y Perio AID. En opinión del presidente del Consejo General de Dentistas, Óscar Castro, “se trata de una iniciativa de gran interés, tanto por sus objetivos (formar a los dentistas en la promoción de la salud cardiovascular desde la consulta dental) como por la trascendencia epidemiológica y sanitaria que tienen los procesos cardiovasculares en nuestro país”.

Es un curso virtual que será gratuito, con cuatro ediciones previstas para 2018 y cinco para 2019. Según destaca el presidente de SEPA, Adrián Guerrero, “con esta iniciativa se pretende proveer a los profesionales de la Odontología de una información básica

Profesionales de la Odontología y de la Cardiología se han unido en un proyecto innovador en España (y a nivel europeo), para dar formación *online* a odontólogos e higienistas dentales de todo el país sobre cómo promover la salud cardiovascular desde, la consulta dental.

para que puedan atender correctamente las particularidades y demandas especiales que pueden tener los pacientes con enfermedad cardiovascular que acuden a la consulta dental, y ofrecer a odontólogos e higienistas dentales conocimientos y herramientas para que puedan detectar precozmente factores de riesgo cardiovascular y promover hábitos de vida saludables”.

A su juicio, la clínica dental es un espacio de salud ideal para activar acciones de prevención primaria, tanto en el ámbito dental y periodontal como en el de la salud general”.

Papel de la consulta dental

Según la visión del máximo representante de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), Manuel Anguita, “la consulta dental no deja de ser, salvando las diferencias, una especie de servicio de Atención Primaria de Salud, al que acuden personas sanas con problemas bucodentales y también otras que, muchas veces sin saberlo, presentan alteraciones de salud que van más allá de la cavidad oral”. De hecho, añade este experto, “los odontólogos pueden jugar un papel similar al que tienen los médicos generales en lo que respecta a la labor de prevención y detección de enfermedades”.

Esto, a juicio del presidente de la SEC, “concede una trascendencia crucial al odontólogo e higienista dental, ya que pueden complementar su habitual labor en el cuidado de la salud oral con información útil para mejorar hábitos de vida o con la realización de sencillas prácticas que pueden ayudar a detectar precozmente enfermedades cardiovasculares”.



Nueva
**sensación
sónica**
para un
**cepillado
superior**

VITIS
sonic

Resultados
visibles en solo
10 días!

**Mejora
la salud**
de las encías y la
reducción de placa
bacteriana!

* Examen de eficacia bajo control odontológico

La combinación de experiencia en el diseño de cabezales y
la tecnología sónica que consigue precisión y máxima
eficacia en el cepillado, respetando dientes y encías

Modelos disponibles: S10 / S20

Recambios disponibles: cabezal medio · cabezal encías

tecnología
es salud

www.vitissonic.es

DENTAID
Expertos en Salud Bucal
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 OSTEINTEGRACIÓN

2 veces al día, actúa:



1 Cepilla tus encías y dientes con dentífrico.



2 Usa la seda dental o cepillos interdentales.



3 Refuerza tu higiene con un colutorio.



4 Renueva tu cepillo.



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

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 OSTEINTEGRACIÓN



www.sepa.es
www.cuidatusencias.es



FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES