

PREVENCIÓN

4 hábitos para una boca sana

10

INFORME

Estrés, un mal compañero de la salud bucodental

14



ENTREVISTA

"Queremos un paciente informado"
Olalla Argibay

20

TRATAMIENTOS

Lo importante es tener salud periodontal... y mantenerla

24

CONSEJOS

La importancia de masticar bien si te faltan dientes

28

Revista divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales

Época II, Año X N° 18
1º semestre 2020
Directora:
Regina Izquierdo

CUIDA TUS **encías** 18

Unidos por la salud.



Sepa.
Salud bucal y general para todos

Sepa.

Salud bucal y general 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*.

SEPA

FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

Únete
a SEPA

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



Platino:



LISTERINE

Oral-B

SUNSTAR
GUM GUIDOR

Dentsply
Sirona

K KLOCKNER

straumann

sweden & martina

Oro:

Bexident
by ISDIN

Colgate

inibsa Geistlich

SENSODYNE

biohorizons
camlog

MIS
IBERICA

Nobel
Biocare

ticare
TISSUE CARE
PROLIFER

Avance:

SEPA DIVULGACIÓN

Consejos de higiene bucodental en tiempos de coronavirus

4

CON LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS, las medidas profilácticas en la cavidad oral aún adquieren una mayor importancia y dimensión, así como impone cambios en los protocolos de bioseguridad del alto nivel que ya existen en las consultas dentales de España. Además, seguir recomendaciones básicas de higiene oral puede ayudar a evitar el contagio por coronavirus.



A FONDO

La buena salud periodontal: ¿un factor protector frente al cáncer? 8



PREVENCIÓN

4 hábitos imprescindibles para una vida y boca sanas 14



INFORME

Estrés, un mal compañero de la salud bucodental 18



ENTREVISTA

"Queremos un paciente informado, y para ello debemos proporcionarle conocimiento" 24



TRATAMIENTOS

Lo importante es tener salud periodontal... y mantenerla 28



CONSEJOS

La importancia de masticar bien, sobre todo si te faltan dientes 32



¿SABÍAS QUE...?

Acabando con nuevos bulos: los colutorios con alcohol y la Odontología holística 38



AL DÍA

Cepillos dentales "sostenibles" o el triunfo de la madera 44



PRESENTACIÓN

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

Unidos por la salud

EN ESTE MOMENTO DECISIVO, cuando tanto se ha dicho y escrito sobre esta pandemia COVID-19, se hace aún más complicado tener que enfrentarse a escribir el editorial de apertura de la revista CUIDA TUS ENCIAS sobre promoción de la salud bucal y general.

Hemos vivido con tanto dolor y tristeza esta situación, especialmente quienes han perdido a un familiar o amigo, quienes se han visto afectados directa o indirectamente por la enfermedad, así como el conjunto de la población confinada; han cambiado tantas cosas y es tal la incertidumbre con respecto al futuro más inmediato que es fácil caer en el desánimo; porque esta crisis principalmente sanitaria ha acabado afectando también a todos los ámbitos de nuestra vida. Y a pesar de ello, escuchamos repetidamente el mensaje de que hemos de esforzarnos en tratar de encontrar la oportunidad de vivir este cambio con el mayor positivismo posible. Este sí es un reto.

En la palabra crisis, que etimológicamente viene del griego, encontramos exactamente el mismo término con el significado de elección, discernimiento, decisión, juicio, resolución... La crisis es el momento en el que la rutina ha dejado de servirnos como guía y en el que necesitamos optar por un camino, renunciando a otro.

Es este el momento de tomar decisiones importantes, sin miedo pero con sensatez y de seguir adelante, recuperando la confianza.

Hemos aprendido que somos más vulnerables de lo que creíamos y también qué cosas son las que realmente importan en la vida. Es ahora, en estos tiempos difíciles cuando más hemos de trabajar por cuidar nuestra salud y la de los que nos rodean. Protegerlos proteger a los demás y, sobre todo, concienciarnos aún más de la importancia de la prevención, tal como humildemente intentamos plasmar en esta revista Cuida tus Encías.

Ahora más que nunca, hemos de estar unidos por la salud, como refleja el lema de SEPA, "Salud bucal y general para todos".

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

Edita: Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales.

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

Patronos:
Adrián Guerrero
Óscar González
David Herrera
Rafael Naranjo
Mónica Viciario
Ion Zabalegui

Patronos de Honor:
Jan Lindhe
Niklaus Lang
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: Miguel López
Redacción: Francisco Romero
Diseño Editorial: Juan Aís
Impresión y maquetación: el estudio.com

Época II, Nº 18 Año X
1^{er} semestre 2020
Directora: Regina Izquierdo

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

Depósito legal:
M-21249-2011

Consejos de higiene bucodental en tiempos de coronavirus

Los cuidados de la salud oral adquieren una trascendencia especial en el actual marco de pandemia de coronavirus. La Sociedad Española de Periodoncia recomienda que ahora, más que nunca, se deben seguir, y en algunos casos, reforzar los hábitos de higiene bucodental y las medidas de seguridad en la clínica dental

SECCIÓN COORDINADA POR:

Paco Romero
Redactor de
Cuida tus Encías.

DIARIAMENTE CRECE exponencialmente la información sobre el origen, causas, factores de riesgo, transmisión, síntomas y manifestaciones y, sobre todo, las consecuencias derivadas de la infección SARS-Cov-2, que causa la COVID-19.

Esto permite concebir esperanzas sobre el próximo desarrollo de tratamientos y la aprobación de alguna vacuna. Sin embargo, a día de hoy, la prevención es la mejor arma que existe para eludir este contagioso y mortal virus.

Mantener una excelente higiene personal nunca ha sido tan importante y, especialmente, lavarse las manos regularmente con agua y jabón durante al menos 40 segundos o, cuando esto no sea posible, usar gel desinfectante para manos. Igualmente, mantener una distancia de seguridad (superior a 2 metros) resulta crucial, así como emplear mascarillas homologadas cuando se vaya a tener un contacto personal cercano.

Pero, además, a nivel de la cavidad oral, es importante que la rutina de higiene de cualquier persona evite que la carga viral de su boca y de sus utensilios de higiene bucal sea muy alta. Seguir estos consejos, y extremar aún más las

medidas de higiene habituales, no solo ayuda a protegerte a ti mismo, sino que también protege a quienes te rodean.

¿Qué se sabe?

La infección por SARS-Cov-2 que causa la COVID-19 ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia global. Desde su origen ha supuesto una amenaza para la salud mundial, tanto por su sintomatología como por su rápida propagación y contagio y las complicaciones respiratorias que produce en pacientes con otras afecciones crónicas de base¹.

El primer brote de neumonía por este tipo de coronavirus se originó en la ciudad china de Wuhan, a finales de diciembre de 2019. Desde entonces, la infección se ha extendido rápidamente al resto de China y a prácticamente todos los países del mundo, infectando a millones de personas y provocando cientos de miles de fallecimientos.

Su origen aún está en discusión, pero la opinión más plausible es que tiene una procedencia animal, relacionado con un murciélago chino y con el pangolín como posible transmisor. La propagación es de persona a persona y también por contacto con fómites

Los ciudadanos que den positivo por coronavirus o aquellos que permanecen aislados a falta de confirmación deben extremar su limpieza bucal y lavar el cepillo de dientes de manera profunda

(cualquier superficie carente de vida o sustancia que, si se contamina con algún patógeno viable, es capaz de transferir dicho patógeno de un individuo a otro); con todo, la transmisión ocurre principalmente a través de la aspiración de gotitas respiratorias (gotas de Pflügge) que se exhalan sobre todo al hablar, toser o estornudar y por el contacto directo con las secreciones de personas infectadas².

Su periodo de incubación está estimado en una media de 5-6 días, aunque existe evidencia de periodos cercanos a los 14 días³. Durante los primeros días de la infección por SARS-CoV-2 este virus se concentra especialmente en la nariz, la boca, la garganta y la laringe, lo que explicaría su elevada capacidad de contagio. →

6 consejos de higiene bucodental para evitar contraer o propagar el coronavirus

Seguir una serie de recomendaciones básicas de higiene oral puede ayudarte a evitar el contagio por coronavirus. Aquí te damos unas pautas básicas:⁷

- 1 NUNCA COMPARTIR EL CEPILLO DE DIENTES.** Esta es una forma habitual de transmisión de virus. Por la misma razón, las cabezas de los cepillos de dientes deben mantenerse separadas unas de otras.
- 2 CERRAR LA TAPA DEL INODORO ANTES DE LA DESCARGA DE LA CISTERNA.** Si se almacena el cepillo de dientes en cualquier lugar cerca del inodoro, cada vez que alguien tira de la cadena parte del aerosol saldrá volando del inodoro y caerá sobre el cepillo. Diversos estudios sugieren que el virus se puede propagar a través de la materia fecal. Por lo tanto, es imprescindible asegurar que el cepillo de dientes esté a una distancia segura del inodoro y cerrar la tapa antes de descargar la cisterna.
- 3 CAMBIAR EL CEPILLO DE DIENTES REGULARMENTE,** al menos cada tres meses e, incluso, antes si las cerdas se desgastan. Esto ayuda a garantizar que se esté cepillando los dientes de manera efectiva. Un cepillo gastado no puede hacer bien su función. Además, cambiar el cepillo regularmente también ayudará a prevenir la propagación de bacterias. Y si se ha tenido coronavirus (o hay sospecha de que se pueda tener), hay que cambiarlo por uno nuevo.
- 4 LIMPIEZA BUCAL (PASTAS DENTÍFRICAS Y ENJUAGUES).** Hay que cepillarse diariamente con una pasta dental con flúor: a última hora de la noche y al menos otra vez durante el día, como mínimo. Se deben proceder a la limpieza interdental todos los días (con cepillos específicos o hilo dental) y usar un enjuague bucal. Se deben emplear solo enjuagues bucales que contengan: yodopovidona 0.2-1%, cloruro de cetilpiridinio 0.05-0.1%, peróxido de hidrógeno 1% y/o aquellos que contienen aceites esenciales y alcohol; los enjuagues bucales deben usarse puros, sin diluir.
- 5 VISITA AL DENTISTA.** Mantener visitas regulares a tu dentista siempre será importante, aunque durante este período de incertidumbre es mejor tratar sólo las urgencias.
- 6 LIMPIA TU BAÑO REGULARMENTE,** porque es el lugar habitual en el que se almacenan los cepillos y donde se procede a la higiene oral. Por lo tanto, es importante que las superficies de su baño se limpien regularmente con un producto de limpieza a base de cloro (lejía).



→ Consulta dental: oportunidades, riesgos y precauciones

Los profesionales de la Odontología desempeñan un papel importante en la prevención y también en la cadena de transmisión de la infección que causa la COVID-19, sobre todo por la necesaria cercanía física a los pacientes para realizar su trabajo⁴.

En este sentido, como se manifiesta en un reciente documento de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), “*es de extrema importancia tomar medidas de control de infecciones durante la práctica odontológica para bloquear la transmisión de persona a persona, donde la saliva y los aerosoles pueden desempeñar un papel fundamental*”⁵.

Pese al riesgo que supone el empleo de dispositivos que producen aerosoles, la consulta dental es un entorno seguro en el que durante muchísimos años se han llevado a cabo los protocolos más estrictos de esterilización y prevención de infecciones cruzadas. Con la adaptación a las nuevas medidas recomendadas por los organismos sanitarios (máscaras FFP2 y FFP3, guantes, gafas y batas), las clínicas dentales estarán preparadas para salvaguardar a los pacientes con todas las garantías.

Desde la Sociedad Española de Periodoncia se recuerda que las clínicas dentales son centros sanitarios que tienen una amplia, contrastada y rigurosa experiencia en el control de riesgos, y están preparadas y habituadas a mantener estrictos controles para evitar infecciones.

Mayores precauciones

Actualmente, a la hora de atender a un paciente en la consulta dental, deben tenerse en cuenta los criterios epidemiológicos y clínicos internacionales del SARS-CoV-2.

Respecto a los criterios clínicos, se aconseja extremar las precauciones ante cualquier persona con síntomas clínicos compatibles con una infección

La rutina de higiene bucodental de cualquier persona evite que la carga viral de su boca y de sus utensilios de higiene bucal sea muy alta

respiratoria aguda, de cualquier gravedad, que presente fiebre (temperatura, tomada en axila, superior a 37,5°) y alguno de los siguientes síntomas: disnea (falta de aliento o fatiga al respirar), tos o malestar general.

Ante un paciente que presente al menos un criterio epidemiológico, acompañado de al menos un criterio clínico, debe procurarse demorar el tratamiento dental (salvo urgencias) hasta el esclarecimiento del caso, remitiéndolo a su médico de Familia con el correspondiente informe de sospecha. En estos casos se recomienda colocar una mascarilla quirúrgica al paciente antes de derivarlo.

Un cambio necesario

Como en prácticamente todas las actividades cotidianas, la actual pandemia conllevará necesarios cambios en la atención odontológica.

Se desarrollarán nuevos sistemas de trabajo en las clínicas dentales, así como sistemas de aspiración especiales y más potentes que minimicen la creación de aerosoles e impidan la creación de gotas en el ambiente, mediante recursos de pantalla o trabajo en cámaras de aislamiento en torno a la boca del paciente. De hecho, como aseguran desde la SECIB, “*ya existen en el mercado algunos de estos dispositivos que, sin duda, aumentarán en su uso y mejorarán en diseño y prestaciones*”⁵.

La clínica dental, que ya tiene unos protocolos de bioseguridad de muy alto nivel, los tiene que cumplir sin fallos y adaptarlos a la nueva situación⁶. ■

Y si has dado positivo, extrema aún más tu higiene bucal

SI HAS DADO POSITIVO por coronavirus deberías realizar, además, un enjuague preliminar para reducir la carga viral y terminar con una limpieza del cepillo de dientes o cabeza de cepillo sumergiéndolo en un vaso con una solución a base de agua oxigenada durante 30 minutos; una vez pasado este tiempo, aclarar con agua y dejar secar³. Para lograr la concentración ideal hay que mezclar una parte de agua oxigenada al 3% (la normal de la farmacia) con 3 partes de agua, lo que resulta en una concentración final del 1%.

Para preparar la dilución de lejía al 1:100, hay que seguir los siguientes 4 pasos:

1. Coger 10 ml de lejía casera.
2. Echarla dentro de una botella de 1 litro.
3. Rellenar la botella con agua tibia o fría del grifo hasta completar (nunca caliente porque pueden generarse gases tóxicos).
4. Cerrar y mover la botella varias veces para mezclar.

Se recomienda preparar la mezcla el mismo día de su uso.

Tener el cepillo libre de bacterias y virus, ayuda a disminuir el contagio con los cepillos de las personas que están cerca³. No olvides que el cepillo lo tienes que cambiar una vez hayas pasado el periodo de contagio, por tu salud y la de los demás.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res.* 2020;7(1):11. Published 2020 Mar 13. doi:10.1186/s40779-020-00240-0
2. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: A study of a family cluster. *Lancet.* 2020;395(10223):514-23.
3. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):9. Published 2020 Mar 3.
4. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>
5. <https://gacetadental.com/wp-content/uploads/2020/03/CirujanosBucalPandemia.pdf.pdf>
6. http://webmail.coec.cat/docs/010420_Covid19_ProtocolDental_cast.pdf
7. <https://gacetadental.com/2020/03/el-covid-19-y-la-consulta-dental-informacion-y-consejos-9596>

¿Qué puedo hacer para protegerme del nuevo coronavirus y otros virus respiratorios?



Al toser o estornudar, cúbrete la boca y la nariz con el codo flexionado



Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca ya que las manos facilitan su transmisión



Si presentas síntomas, evita el contacto cercano con otras personas



Usa pañuelos desechables



Lávate las manos frecuentemente



¿Cómo lavarse bien las manos?



1 Moja las dos manos con agua.



2 Coge jabón líquido en abundancia.



3 Frota bien las palmas entre sí.



4 Entrelaza las manos para limpiar bien entre los dedos.



5 Frota el dorso de la mano contra la palma de la otra entrelazando los dedos.



6 Cierra tu mano y frota el dorso de los dedos con la palma de la otra.



7 Frota los pulgares haciendo rotatorios con la palma de la otra mano.



8 Frota los dedos y las uñas con la palma de la otra mano.



9 Frota las muñecas.



10 Enjuégate bien con agua y sécate las manos con papel de un solo uso.

¿Cómo hacer las compras imprescindibles?



1 Pueden ir quienes no presenten síntomas (tos, fiebre, sensación de falta de aire). Siempre que se pueda, las más frágiles deben quedarse en casa y sólo debe salir una persona.



2 Mantén una distancia mínima de 1-2 metros y evita las aglomeraciones.



3 Pregunte a tu vecindario si alguien necesita productos. Puedes dejárselas en su puerta, manteniendo la distancia de 1 a 2 metros.



4 No te toques la cara y lávate las manos cuando llegues a casa.



5 Actúa siempre con empatía y respeto por los demás.

La buena salud periodontal: ¿un factor protector frente al cáncer?

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

LA BOCA NO ESTÁ AISLADA en el organismo, sino que está íntimamente vinculada con el resto de nuestro cuerpo, por lo que las infecciones que surgen y se desarrollan en la cavidad oral pueden estar relacionadas con diferentes enfermedades sistémicas¹.

La periodontitis es fruto de un desequilibrio en las bacterias orales y que afecta a la respuesta inmune local y sistémica. Es una enfermedad crónica inflamatoria de origen bacteriano, que causa un desequilibrio en el sistema inmuno-inflamatorio, destruyendo tejidos de soporte del huésped y causando la pérdida dentaria. Pero la inflamación no queda confinada en los tejidos que hay alrededor de las encías, sino que va más allá. Actualmente existe evidencia de que se produce inflamación con consecuencias sistémicas debido a la entrada de bacterias causantes de periodontitis en la circulación sanguínea, diseminándose por el resto del cuerpo (la denominada bacteriemia).

Las infecciones que surgen y se desarrollan en la cavidad oral pueden estar relacionadas con enfermedades sistémicas

En los últimos años se han realizado múltiples estudios sobre las potenciales asociaciones entre enfermedad periodontal y algunas enfermedades sistémicas crónicas, que tienen un gran impacto en salud pública, arrojándose evidencias sugerentes de la relación que puede existir entre la periodontitis y enfermedades cardiovasculares, respiratorias y renales, así como con el parto prematuro, la diabetes, la artritis reumatoide, el síndrome metabólico, el deterioro cognitivo y el cáncer. Esta vinculación, en general, se achaca también al hecho de que comparten factores de riesgo y, sobre todo, pone de manifiesto la importancia de una buena higiene oral y salud bucal en la prevención de las consecuencias sistémicas de la periodontitis.



El cáncer se ha erigido en una de las principales causas de muerte en España y a nivel mundial. Muchos son los factores de riesgo implicados en las decenas de enfermedades oncológicas; entre ellos, recientemente se apunta a la periodontitis como posible factor predisponente

Periodontitis y cáncer

El microbioma² humano juega un papel clave en la carcinogénesis³. Las bacterias orales pueden entrar en la circulación sistémica a través de un periodonto⁴ debilitado durante el cepillado dental, por ejemplo, y asentarse por todo el cuerpo, en sitios alejados de la boca. Además, la aspiración y la ingestión de estas bacterias puede iniciar una infección a nivel de pulmones y tracto gastrointestinal, así como promover carcinogénesis al iniciar la cascada de células inmunológicas que activan el sistema inflamatorio.

La relación entre periodontitis y determinados tumores malignos del organismo ha despertado mucho interés en la comunidad científica.

Numerosos estudios puestos en marcha recientemente intentan averiguar las posibles relaciones patogénicas entre estas dos patologías. Si se confirma esta relación, (aunque aún quedan muchas incógnitas por resolver), la periodontitis podría llegar

a considerarse como un nuevo factor de riesgo de cáncer, favoreciendo cierta predisposición a padecer esta enfermedad y pasaría a ser crucial su prevención y tratamiento para hacer frente a las enfermedades oncológicas.

Confirmando hipótesis

Algunos estudios ya han evidenciado la asociación entre periodontitis y un mayor riesgo de cáncer de cabeza y cuello, páncreas y pulmón.

La hipótesis biológica de esta asociación se basa en la existencia de una mayor inflamación y la presencia de patógenos periodontales en zonas del cuerpo humano desde donde surgen factores carcinogénicos.

Por el momento, se ha corroborado la asociación entre infección por *Porphyromona gingivalis* (una de las bacterias orales más importantes en el desarrollo de la periodontitis) y la progresión de carcinoma esofágico de células escamosas; entre *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis* →

¿Cómo prevenir el cáncer?

HOY EN DÍA Se conocen algunos factores de riesgo que pueden favorecer la aparición del cáncer, como el alcohol, el tabaco, la predisposición genética, la radiación...y otros factores que pueden proteger de la aparición del mismo, como adoptar hábitos de vida sanos (dieta adecuada, ejercicio físico diario,...). Para prevenir el cáncer hay que luchar contra los factores de riesgo y fomentar los factores protectores.

Por otro lado, dada la posible vinculación entre periodontitis y cáncer, mantener una boca y encías sanas y realizar visitas periódicas al dentista, podría ser de gran importancia para prevenir la aparición de algún tipo determinado de cáncer. Desde el punto de vista de la salud pública, la enfermedad periodontal es prevenible y curable.

La implantación de medidas preventivas y de tratamiento de la enfermedad periodontal, además de mejorar la calidad de vida del paciente, puede reducir la inflamación y su efecto nocivo sobre otros órganos. Por lo tanto, se precisa un equipo multidisciplinar de profesionales de la salud, conformado tanto por médicos como por dentistas, para educar a la población sobre la importancia de un buen cepillado, el cese del hábito tabáquico y el consumo excesivo de alcohol, así como de la trascendencia que tiene el hecho de acudir al dentista lo antes posible si requiere tratamiento dental o periodontal.

Mantener una buena salud bucal y dental debe considerarse como una medida adicional para fomentar la salud general y para prevenir el desarrollo de enfermedades como el cáncer.

La asociación entre periodontitis y riesgo de desarrollo de cáncer en diferentes órganos podría ser debido a mecanismos inmunoinflamatorios comunes a ambas enfermedades

→ y cáncer de páncreas, así como entre *Fusobacterium nucleatum* y el cáncer colorrectal. Igualmente, se ha mostrado la asociación estrecha que se estableció entre bacterias del complejo rojo de Socransky y *A. actinomycetemcomitans* y el riesgo de lesiones precancerosas gástricas. También resalta la asociación hallada entre *Helicobacter pylori* (que puede estar presente en microbioma oral) y el cáncer gástrico y de páncreas. Estas evidencias sugieren, por ejemplo, que un estricto control o la eliminación del exceso de estas bacterias orales podría reducir el riesgo de aparición de algunos de estos tumores.

Evidencias contrastadas

Un estudio publicado en 2019, realizado en 5199 pacientes, en la universidad de Ankara (Turquía) y con un seguimiento medio de 7,2 años, encuentra que pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal tienen un riesgo significativamente mayor de tener cáncer; en mujeres se eleva sustancialmente la tasa de aparición de cáncer de mama, cabeza y cuello, mientras que en hombres se aprecia un mayor riesgo de cáncer de próstata, cabeza y cuello, y cáncer hematológico.

Las evidencias más sólidas de la relación entre periodontitis y cáncer se ha encontrado en cinco grandes tipos de tumores:

“La evidencia sobre la relación entre periodontitis y cáncer no es concluyente, pero tendría lógica en ciertos tipos de tumores, fundamentalmente gastrointestinales”

Cáncer orodigestivo.

La enfermedad periodontal está asociada con un aumento de cáncer de cabeza y cuello debido probablemente al cambio de microbioma y la inflamación crónica que ocurre en ambas enfermedades.

En Estados Unidos (2012), la Encuesta Nacional de exámenes de salud y nutrición demostró que la mortalidad por tumores orodigestivos en pacientes con periodontitis moderada y avanzada se duplicaba en comparación con personas sin periodontitis. Se concluye que la mortalidad por este cáncer se relacionaba con la periodontitis y con la presencia de *Porphyromonas gingivalis*, erigiéndose éste en un biomarcador de riesgo de muerte asociado a cáncer orodigestivo.

Cáncer de pulmón.

En un estudio llevado a cabo en mujeres postmenopáusicas en 2014 se ha demostrado que la enfermedad periodontal se asocia con riesgo de cáncer de pulmón en mujeres fumadoras, pero no en las no fumadoras.

La enfermedad periodontal no se asociaba independientemente con el cáncer de pulmón si las mujeres eran no fumadoras; pero que sí se asociaban a tabaco + enfermedad periodontal, aumentaban el riesgo de cáncer de pulmón.

Ya en un amplio estudio del año 2016 (*Zeng y cols.*), con un seguimiento →

LA OPINIÓN DE LOS
EXPERTOS

“La enfermedad periodontal podría ser un factor de riesgo oncológico sinérgico o potenciador de otros más conocidos y también prevenibles”



Dr. Javier Román

Jefe de Servicio de Oncología de Hospitales Ruber de Madrid.



Dr. Miguel Carasol
Doctor en Odontología,
Universidad Complutense de Madrid.

Se produce inflamación con consecuencias sistémicas debido a la entrada de bacterias causantes de periodontitis en la circulación sanguínea

→ superior a los 5 años, se sugiere que los pacientes con periodontitis presentan también mayor riesgo de cáncer de pulmón, registrando éstos un aumento medio de 1.24 veces del riesgo de desarrollar este tipo de tumor. Se determina que las personas con enfermedad periodontal son más susceptibles a las enfermedades respiratorias y, en concreto, tienen un mayor riesgo de cáncer de pulmón. Se considera que el tabaco y la enfermedad periodontal puede que actúen conjuntamente para aumentar el riesgo de cáncer de pulmón.

Cáncer colorrectal.

En 2018 (*Michaud y cols.*) se realizó un amplio estudio con un seguimiento de 15 años en 7466 participantes, en los que se efectuó un examen dental y se valoró la situación periodontal y el riesgo de cáncer. Se apreció un aumento del riesgo global de cáncer del 14%- 20% en los pacientes que tenían periodontitis severa en comparación con aquellos con periodontitis leves o sin esta enfermedad. Se encontró un riesgo mayor del cáncer de pulmón y cáncer colorrectal en personas con periodontitis grave (incluso en el caso de no fumadores), pero ninguna asociación con el cáncer de mama, próstata, cánceres hematopoyéticos o linfáticos.

Cáncer de páncreas.

El cáncer de páncreas es un tumor de difícil diagnóstico y de elevada

mortalidad. En el año 2018 se realizó un amplio estudio (*Heikkilä y cols.*) en 68273 pacientes, con un seguimiento de 10 años, descubriendo que la presencia de periodontitis se asociaba a una mayor mortalidad por cáncer de páncreas.

Cáncer de mama.

En los países más desarrollados, el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres. Un análisis conjunto de 11 estudios, realizado en China en el 2018, sugirió que la enfermedad periodontal podría ser un potencial factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama en las mujeres; incluso, los autores del estudio consideran que un tratamiento periodontal adecuado en personas con periodontitis podría ser una valiosa medida preventiva contra el cáncer de mama. En cambio, otros estudios no han podido encontrar esta significativa vinculación entre periodontitis y cáncer de mama.

Lo cierto es que en la literatura médica y odontológica también hay estudios que no terminan de hallar una relevante entre periodontitis y cáncer, por lo que se precisan de nuevos ensayos para desentrañar estas dudas. Así, por ejemplo, una revisión sistemática de diferentes estudios, del año 2018 (*de Corbella y cols.*), concluye que no existen suficientes estudios con métodos estandarizados y comparables que permitan especular sobre la relación de periodontitis y cáncer. ■

Algunas enfermedades sistémicas presentan manifestaciones orales que aumentan el riesgo de patología bucal

Mantener una boca y encías sanas, así como realizar visitas periódicas al dentista, podría ser de gran importancia para prevenir la aparición de algunos tipos de cáncer



GLOSARIO

1. **Enfermedades sistémicas:** aquellas que afectan a todo el organismo, y no solo en una parte del cuerpo o a un único órgano.
2. **Microbioma oral:** conjunto de bacterias que existe en la boca.
3. **Periodonto:** tejidos que rodean y soportan los dientes.
4. **Carcinogénesis:** conjunto de fenómenos que determinan la aparición y desarrollo de un cáncer.
5. **Disbiosis:** desequilibrio microbiano de la microbiota (conjunto de bacterias que viven en el intestino) normal debido a cambios cuantitativos o cualitativos de su composición, cambios en su funcionamiento o actividades metabólicas, o bien, a cambios en su distribución.

5 mensajes para recordar

1 **LOS DATOS** de los estudios que disponemos actualmente, aunque no son concluyentes, sugieren que la enfermedad periodontal crónica inflamatoria no es un problema de salud localizado en la boca si no que puede tener un potencial para aumentar el riesgo de cáncer a nivel local y en órganos lejanos de la boca, debido a la acción de mecanismos microbiológicos e inmunológicos.

2 **EL POSIBLE** vínculo entre enfermedad periodontal y cáncer es cuestionable y controvertido y los mecanismos biológicos de esta asociación no están bien establecidos. Los métodos para diagnosticar la enfermedad periodontal y su gravedad en los estudios epidemiológicos son heterogéneos y a veces utilizan datos autoinformados en vez de exámenes periodontales llevados a cabo por periodoncista. Los estudios son heterogéneos y limitados, y aunque sugieren una evidencia entre la relación de enfermedad periodontal y cáncer, no se pueden considerar concluyentes a día de hoy.

3 **MEJORAR** la salud bucal (dientes y encías sanos), disminuyendo la carga bacteriana virulenta, puede tener un efecto positivo en la salud general e, incluso, puede prevenir la posibilidad de la asociación entre periodontitis y cáncer. El periodoncista pasa a jugar un papel relevante en la prevención del cáncer y también en el diagnóstico precoz del cáncer de boca.

4 **ESTABLECER** en la población general (y, sobre todo, entre los más jóvenes), la necesidad de realizar una buena higiene dental y una profilaxis dental periódica para conseguir un microbioma periodontal sano durante toda su vida, es esencial.

5 **EL CÁNCER** es una patología muy frecuente, por lo que el dentista debe de estar preparado para tratar pacientes con cáncer y debe de conocer la posible relación entre periodontitis y cáncer, actuando en consecuencia.



4 hábitos imprescindibles para una vida y boca sanas

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

CADA VEZ EXISTE UNA MAYOR evidencia científica sobre los efectos que ejerce la salud de las encías sobre la salud general. De forma inversa, también se ha demostrado sobradamente la estrecha relación que se establece entre adoptar un estilo de vida saludable y los beneficios que esto implica tanto en todo el organismo como, particularmente, en la salud oral.

A pesar de que la carga genética puede condicionar la aparición de enfermedades de las encías, cada vez más estudios demuestran que el estilo de vida y, sobre todo, la alimentación que se adopte puede tener una importante influencia en el riesgo de sufrir estas enfermedades. Se tienen bien identificados algunos recursos que permiten, de forma simultánea y consistente, mejorar tanto la salud de la boca como la salud general.

1. Consume fruta y verdura

Recientes estudios clínicos han demostrado que una escasa actividad

Una dieta saludable, el cese del hábito tabáquico, una correcta higiene dental (junto a la realización de revisiones dentales periódicas) y la actividad física regular no sólo ofrecen múltiples beneficios en la salud bucal, sino que también repercuten positivamente en la salud general o sistémica

física junto a una dieta inadecuada se asocian con un incremento en la enfermedad periodontal, mientras que la elevada ingesta de frutas y verduras se relaciona con una menor frecuencia de periodontitis.

El consumo de frutas y verduras se considera un factor protector que mejora la prevención, progresión y resultado del tratamiento de las enfermedades periodontales, reduciendo así la pérdida de dientes y mejorando la calidad de vida.



LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“El periodoncista y su equipo en la consulta dental juegan un papel fundamental en la motivación sobre los hábitos de vida saludables que ayudan a mantener una correcta salud bucodental. Es nuestro deber informar a nuestros pacientes sobre el control de los factores de riesgo y como correctas medidas de prevención que pueden influir positivamente en su boca y así mejorar su salud general”



Dra. Patricia Solano
Máster en Periodoncia
e Implantes por la UCM.
Colaboradora en el Máster
de Cirugía Oral en la UIC.



Existe, por lo tanto, una relación inversa entre el consumo de ciertos alimentos y la prevalencia de periodontitis: fibra, antioxidantes, vitaminas C, D, E y ácidos grasos insaturados omega 3.

Hay multitud de alimentos que resultan especialmente beneficiosos. La incorporación en la dieta de cítricos (como el kiwi, rico en vitamina C), bayas y frutos rojos así como la realización de actividades educativas nutricionales que refuercen la necesidad de su consumo, podrían suponer una mejora en el estado oral de los pacientes y, por ello, una mejora del estado de las encías y un control más óptimo de la progresión de la periodontitis.

Un estilo de vida saludable: dieta, ejercicio, dejar el tabaco... y cuidar la salud bucal, claves para vivir más y mejor

Estas frutas y verduras son una fuente de nutrientes, vitaminas, fitoquímicos y fibra, que funcionan como antioxidantes, antibacterianos y estimulantes de la inmunidad celular.

Sin duda, pueden prevenir la progresión de las enfermedades periodontales, así como la pérdida de dientes. Por ello, y aunque todavía se necesitan más estudios que confirmen

estos hallazgos, los cuidados dietéticos del paciente periodontal deberían de formar parte de su programa de atención odontológica. Sin embargo, en los pacientes que, como consecuencia de la periodontitis, han perdido dientes y, por ello presentan una alteración de la masticación, el consumo de frutas y verduras frescas crudas puede verse dificultado. En estas personas, las frutas y verduras liofilizadas podrían suponer una alternativa interesante, siendo también recomendable el uso de suplementos de fitonutrientes como complementos seguros dentro de la terapia no quirúrgica indicada para estos pacientes. →

El consumo de frutas y verduras es un factor que puede prevenir la progresión de las enfermedades periodontales

→ 2. Imprescindible: dejar el tabaco

El hábito tabáquico tiene un gran impacto en la cavidad bucal, y se considera un factor de riesgo para la aparición de cáncer oral, lesiones en las mucosas, enfermedades periodontales y periimplantarias; además de producir numerosos efectos potencialmente perjudiciales para la salud de todos los órganos de nuestro cuerpo.

En España, el tabaquismo tiene una prevalencia del 28%, siendo uno de los principales problemas de salud pública y la principal causa de enfermedad y muerte evitable. Su consumo es un factor de riesgo para tener periodontitis, contribuyendo al desarrollo de los casos más graves de enfermedad periodontal. El consumo frecuente de tabaco eleva entre 2,5 y 6 veces el riesgo de pérdida de encía y hueso. Además, puede ocasionar consecuencias graves en el tratamiento con implantes dentales, empeora la cicatrización y limita la respuesta al tratamiento periodontal, lo cual puede conllevar a una mayor pérdida de dientes y/o implantes, un empeoramiento de la calidad de vida y de la salud general.

Muchos de los problemas bucodentales se pueden prevenir o mejorar si se elimina el hábito tabáquico, por lo que dejar de fumar debería formar parte del tratamiento

dental, como un punto más a tener en cuenta en la terapia preventiva y de control de las enfermedades periodontales y periimplantarias.

3. Adecuada higiene bucodental

Es indispensable realizar un correcto cepillado a diario, con la técnica, frecuencia e instrumentos adecuados (sin olvidar nunca la limpieza entre dientes), que debería recomendar de manera individualizada su dentista, adaptándose a las necesidades y características de cada persona.

Pero, además, para garantizar la salud bucodental a largo plazo también es necesaria la realización de visitas periódicas de control o de mantenimiento periodontal, con el fin de detectar zonas débiles, lesiones incipientes o pequeñas recaídas, evitando tener que realizar tratamientos más complejos en el futuro.

Es su dentista quién, en función de sus hábitos y factores de riesgo mejor, le puede aconsejar al respecto.

4. La actividad es salud

El deporte también forma parte de lo que llamamos un estilo de vida saludable. Se ha evaluado la relación entre el ejercicio físico, las enfermedades periodontales y el síndrome metabólico (en concreto, con la obesidad, que es un factor de riesgo para sufrir periodontitis).

El papel del ejercicio físico sobre el síndrome metabólico podría tener también un efecto preventivo y protector en el riesgo periodontal, sugiriéndose que en las personas activas físicamente y que presentan un índice de masa corporal adecuado podría reducirse el riesgo de sufrir periodontitis.

Por ello, el ejercicio físico debería recomendarse no solo para fomentar un modo de vida saludable general, sino también como estrategia para la prevención de las enfermedades periodontales. Además, se sabe que la periodontitis puede afectar al rendimiento deportivo.

Se ha demostrado que mantener unas encías sanas puede mejorar el rendimiento deportivo, ya que la enfermedad periodontal se relaciona con reducción de la fuerza muscular en flexiones de brazos, abdomen y carrera e incluso, con una reducción de la capacidad cardiorrespiratoria (en los casos más avanzados de periodontitis).

Estudios realizados sobre la salud bucal de deportistas de élite han demostrado que el 15% de los deportistas presentaba periodontitis y el 76% gingivitis.

En pacientes con pérdidas dentales, las frutas y verduras liofilizadas o los suplementos dietéticos podrían suponer una alternativa

Además, el 8% afirmaba que los problemas bucales afectaban a su entrenamiento y el 5% reconocía que repercutía en su rendimiento deportivo. Un mal estado de la salud de las encías también se ha relacionado con el aumento de lesiones de ligamentos, tendones y huesos en deportistas.

Los procesos que relacionan una inadecuada salud oral con el rendimiento deportivo tienen su base en la inflamación sistémica y el dolor que generan estas patologías. ■

“La introducción del deporte como un hábito más en la vida de una persona ayuda a controlar enfermedades sistémicas como la obesidad o la diabetes que están relacionadas con la salud de la encía”



Dr. Fernando Noguero

Máster en Periodoncia, Universidad Complutense de Madrid.

Si dejas de fumar, tú ganas salud

LOS BENEFICIOS PARA la salud de dejar de fumar son claros y numerosos, tanto a nivel sistémico como para la cavidad oral. Entre otros:

- Disminuye el riesgo de infarto
- Mejoran los niveles de tensión arterial y colesterol
- Mejora la función pulmonar
- Disminuye la tos y las infecciones respiratorias
- Mejora el aspecto de la piel
- Se reduce el riesgo de cáncer oral, de pulmón, laringe, vejiga, estómago, esófago y riñón, entre otros.
- Se reduce el mal olor de boca o halitosis
- Mejora los sentidos del gusto y el olfato
- Mejora la respuesta al tratamiento periodontal
- Disminuye el riesgo de fracaso de implantes y de aparición de periimplantitis.

Estrés, un mal compañero de la salud bucodental

El estrés es uno de los trastornos más comunes en la sociedad actual. Todo el mundo se siente estresado de vez en cuando y, en algunas personas, puede resultar un problema crónico. Su relación con la salud oral es estrecha y recíproca, pero se puede combatir eficazmente

SEGÚN EL DICCIONARIO de la Real Academia Española (RAE), “el estrés es un estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal”.

Es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, que si no sobrepasa los límites de adaptación del individuo no produce alteraciones.

Ante cualquier situación amenazante, el cuerpo activa los mecanismos de defensa; si esta respuesta es excesiva, si se mantiene de forma continua durante demasiado tiempo o se vuelve crónica, se producirá una sobrecarga de tensión que provocará la aparición de enfermedades.

El estrés, un problema de salud

Cuando se tiene estrés crónico, las mismas respuestas del cuerpo que sirven para salvar la vida pueden deprimir el sistema inmunológico, digestivo, del sueño y reproductivo, haciendo que dejen de funcionar adecuadamente.

De esta forma, el estrés crónico puede contribuir a la generación o agravamiento de problemas graves de salud, como las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes, la depresión o la ansiedad; es más, en situaciones de estrés también se altera la capacidad de cicatrización y curación de los tejidos.

La falta de adaptación a este fenómeno de estrés puede influir en la progresión de muchas enfermedades crónicas, incluida la periodontitis, y algunos estudios sugieren, por ejemplo, que juega un papel en la activación de las infecciones por el virus del herpes.

Los problemas bucodentales que pueden relacionarse con un estado de estrés severo serían:

La enfermedad periodontal

Existe una sólida evidencia sobre la asociación del estrés con la aparición de la gingivitis ulceronecrotizante (GUN), una forma de gingivitis especialmente dolorosa y molesta. Estos pacientes

El estrés crónico puede contribuir a la generación de problemas graves de salud

presentan mal aliento (halitosis) porque se produce necrosis (gangrena o desintegración) de las papilas que aparecen decapitadas y blancas. Otros factores de riesgo para su aparición son el tabaco, el consumo de drogas, la mala higiene oral y la malnutrición.

En una reciente revisión de estudios, realizada por Peruzzo y cols, se establece claramente la relación entre estrés y enfermedad periodontal. Los pacientes con estrés son, habitualmente, menos constantes en mantener una higiene oral óptima y tienen, generalmente, un mayor número de pérdida de piezas dentales. En otros estudios se relaciona significativamente el estrés, la depresión y el **cortisol**¹ en saliva con la gravedad de la periodontitis y la pérdida dental. →

SECCIÓN COORDINADA POR:

Rosa Puigmal
Máster en Periodoncia,
Universidad de Barcelona.

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“El estrés, además de disminuir la respuesta inmunológica, suele asociarse con un estilo de vida menos saludable, una peor higiene oral y un mayor consumo de tabaco. Todo ello puede aumentar el riesgo de padecer gingivitis y periodontitis”



Dra. Lucia Barallat

Profesora asociada,
Departamento
de Periodoncia
de la Universitat
Internacional de
Catalunya.



Ante el estrés, 4 sencillas recomendaciones a seguir

1. No podemos ignorarlo o simplemente tolerarlo, dejando que forme parte de nuestra vida cotidiana. Las situaciones estresantes muchas veces no van a desaparecer, por lo que se debe aprender a identificar estas situaciones y a combatirlas o reducirlas a niveles más tolerables.
2. Ante situaciones de estrés agudo o crónico, existen muchos programas fácilmente accesibles de manejo de este trastorno y que suelen incluir ejercicios de meditación, yoga, Tai Chi y otras actividades suaves.
3. Fije horarios regulares para actividades gratificantes, saludables y relajantes.
4. Acuda a su dentista de confianza ante un aumento del estrés y/o cuando perciba síntomas de bruxismo.

LA OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

“El estrés en nuestros pacientes es un hallazgo común. Es importante transmitir desde el sillón dental la relación que tiene el estrés con la enfermedad periodontal y el bruxismo, así como animar a los pacientes que sigan recomendaciones saludables para combatirlo”



Dr. Javier Vilarrasa
Profesor colaborador
Departamento de
Periodoncia, Universitat
Internacional de
Catalunya.

→ Además, los individuos con periodontitis presentan niveles más altos de marcadores inflamatorios (**proteína C reactiva², IL-6³, IL-1³ y factor de necrosis tumoral alfa⁴**), indicando que dicha relación está mediada por alteraciones en el comportamiento y el sistema neuroinmunológico.

Se considera, por tanto, que el estrés puede modificar la respuesta inmune del huésped y permitir la progresión de la periodontitis en pacientes susceptibles, al establecerse un mecanismo bidireccional entre el estrés y la inflamación y, por ello, una peor respuesta al tratamiento.

El bruxismo

Una de las afecciones bucodentales que muestra una vinculación más directa y fuerte con el estrés es el denominado bruxismo, que se caracteriza por el apretamiento y/o “rechinado” de los dientes debido a la contracción de los músculos implicados en la masticación.

Es un hábito no funcional, rítmico, espasmódico e involuntario. Entre otras consecuencias, el bruxismo produce desgaste dental, fisuras, fracturas, dolor muscular y/o alteraciones de la articulación temporomandibular.

El bruxismo puede ser excéntrico (apretamiento) y/o céntrico (frotamiento), que pueden registrarse de forma simultánea. El primero daña el cuello de los dientes, provocando generalmente desgastes, siendo los premolares las piezas más dañadas por su posición en la mandíbula; además, se suele acompañar de cefaleas de tipo tensional. Por su parte, el bruxismo céntrico daña el borde incisal y oclusal de los dientes (afecta mayormente a los incisivos), generando atricciones o desgaste en distinto grado.



Dr. Juan Flores
Doctor en ciencias
odontológicas por
la Universidad
Complutense de
Madrid.

Estos movimientos excesivos de la mandíbula siguen un patrón definido que se relaciona claramente con el desgaste en las piezas (en el momento de deslizar los dientes, los desgastes son coincidentes).

El bruxismo puede ser diurno (habitualmente apretamiento) o nocturno, produciéndose movimientos dentales de manera inconsciente sin propósitos funcionales.

El bruxismo es una de las afecciones bucodentales que muestra una vinculación más directa y fuerte con el estrés

La mayoría de las personas no saben que lo padecen y muchas veces transcurren años hasta que los primeros signos son visibles. Se estima que entre un 8-13% de la población general presenta bruxismo; en niños resulta especialmente frecuente el bruxismo nocturno (14-18% de los niños)

Aún se desconoce con exactitud los principales factores que motivan el desarrollo del bruxismo, pero se sabe que es un fenómeno complejo y multifactorial. En cualquier caso, se identifican ya cuatro factores de riesgo que pueden contribuir a su aparición:

- **Factores externos: tabaco, ingesta severa de alcohol, cafeína, medicaciones o drogas.**
- **Factores psicosociales.**
- **Desórdenes del sueño.**
- **Apnea del sueño y reflujo gastroesofágico.**

“El estrés continuado es un peligroso enemigo de la salud general, con importantes implicaciones en la salud bucodental”



Bruxismo: cómo reconocerlo y tratarlo

El **SIGNO MÁS PREDOMINANTE** es el desgaste de los dientes, aunque no informa realmente si está presente en la actualidad o si es un signo de lesiones anteriores. Factores como la edad, la oclusión, la dureza del esmalte, el tipo de dieta, la ingestión de bebidas con pH ácido, el flujo salival y la presencia de ciertas alteraciones digestivas (como el reflujo gastroesofágico⁷) influyen de forma muy importante en la variabilidad del desgaste dentario.

El **SÍNTOMA MÁS FRECUENTE** es el dolor en la cabeza y en la articulación temporomandibular (situada en la zona de la sien). También pueden incluir fracturas dentarias o de los empastes, dolores cervicales, incremento en el tamaño de los músculos maseteros (situados en el ángulo mandibular), sensibilidad a los cambios de temperatura, trastornos del sueño y pérdida de soporte periodontal. En algunos casos, los pacientes bruxistas, no presentan síntomas o signos es decir, se genera un estado de adaptación que termina por asumir como 'normal' este trastorno.

En sus estadios iniciales y más leves, esta condición no requiere tratamiento, pero si el bruxismo se mantiene en el tiempo terminará dañando las estructuras de soporte dental, la musculatura cérvico-craneal y la articulación temporo-mandibular.

El bruxismo se puede tratar de forma sencilla y con una elevada tasa de éxito. Existe aparatología que protege los dientes del daño causado por el apretamiento o el rechinar; se trata de las denominadas placas o férulas de descarga. Pero también es importante instaurar medidas de relajación e higiene del sueño, como evitar cafeína antes de dormir, no usar el móvil inmediatamente antes de acostarse o en la cama, o ventilar adecuadamente la habitación.



→ Para propiciar su origen, resulta generalmente necesario que coincidan alguno de estos factores de riesgo con un factor de sobrecarga psíquica, tensión emocional y/o angustia, asociada a algún tipo de interferencia oclusal⁵, que sobrepasen la capacidad de adaptación fisiológica del individuo.

Hoy en día no existe una prueba científica sobre el rol que la oclusión puede ejercer como causa del bruxismo.

Durante el sueño ocurren de 8 a 15 episodios por hora de incremento en el ritmo cardíaco y del tono muscular que suelen durar de 3 a 10 segundos. Se ha postulado incluso que el bruxismo nocturno podría tener un efecto protector en el mantenimiento de la vía aérea y el aumento del flujo salivar para lubricar la orofaringe.

El bruxismo puede diagnosticarse por la historia clínica, la exploración oral, la electromiografía⁸ y la polisomnografía⁹ según sea el caso.

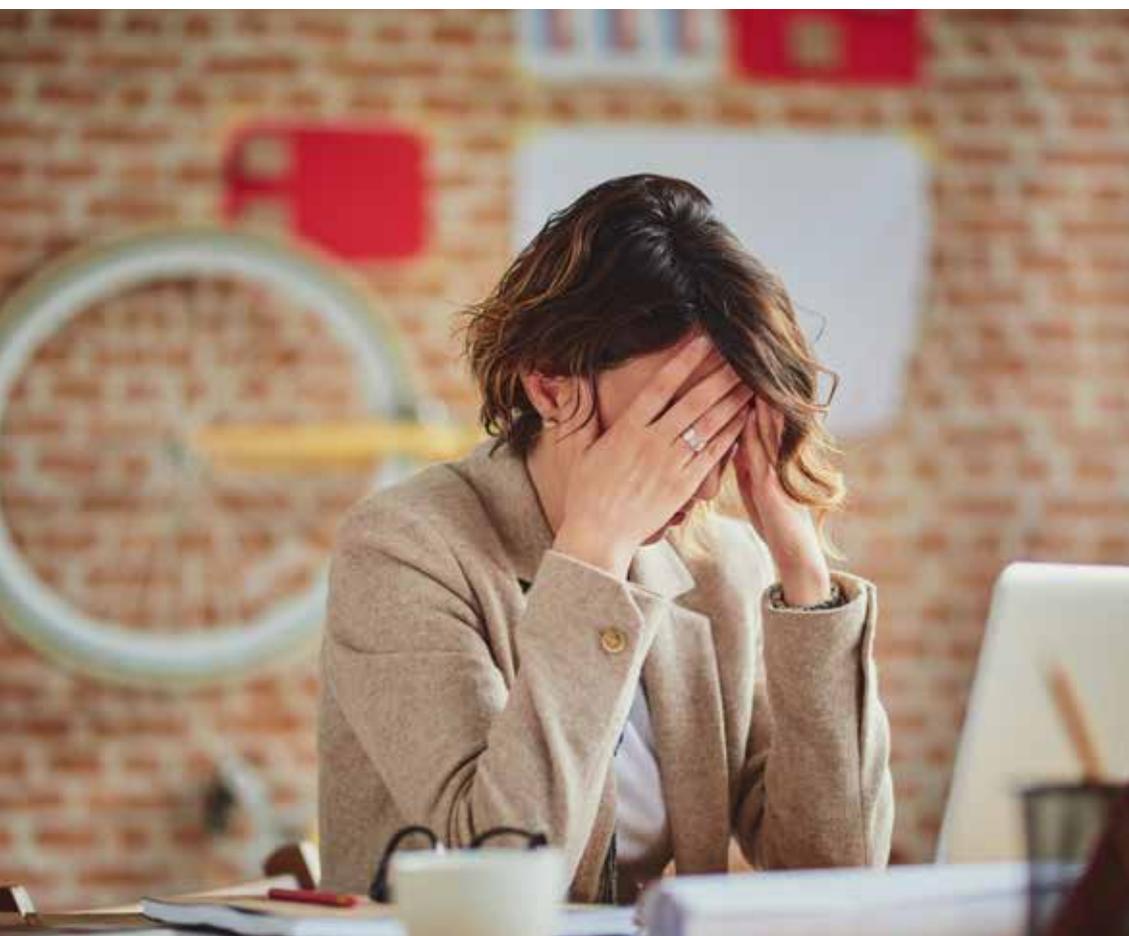
Muchos síntomas relacionados con la ATM son causados por efectos del estrés físico y emocional

Las alteraciones de la ATM

Los desórdenes de la articulación temporomandibular (ATM) son un subgrupo de los problemas dolorosos faciales. Muchos síntomas relacionados con la ATM son causados por efectos del estrés físico y emocional sobre las estructuras alrededor de la articulación. Estas estructuras incluyen los músculos de la mandíbula, la cara y el cuello, los dientes, el disco cartilaginoso en la articulación y los ligamentos, vasos sanguíneos y nervios cercanos. ■

GLOSARIO

- 1. Cortisol:** hormona de naturaleza corticoide segregada por las glándulas suprarrenales. Se libera como respuesta al estrés y en niveles bajos de glucocorticoides en sangre.
- 2. Proteína C reactiva:** proteína que aumenta en respuesta a la inflamación se produce en el hígado.
- 3. Interleucinas (IL-1, IL-6, ...):** conjunto de proteínas sintetizadas por los leucocitos. Son mediadores de la inflamación y regulando las funciones del sistema inmunitario.
- 4. Factor de necrosis tumoral alfa:** citocina producida por las células del sistema inmune. Interviene en la inflamación.
- 5. Interferencias oclusales:** la oclusión se define como cada contacto estático entre uno o más dientes inferiores con uno o más dientes superiores. Una "interferencia oclusal" es cualquier contacto dentario no deseable que evita que las demás superficies oclusales (o masticatorias) logren contactos estables y armoniosos.
- 6. Apnea del sueño:** pausas en la respiración durante el sueño, de duración variable. Tienen mayor importancia médica aquellas que duran más de 10 segundos, alcanzando en ocasiones los 60 o 120 segundos. Es característico de la apnea que dichas pausas se intercalen entre el ronquido.
- 7. Reflujo gastroesofágico:** la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) ocurre cuando un músculo al final del esófago no se cierra adecuadamente, lo que permite que el contenido del estómago regrese, o haga reflujo, hacia el esófago y lo irrite.
- 8. Electromiografía:** prueba que verifica la salud de los músculos y los nervios que controlan los músculos.
- 9. Polisomnografía (PSG):** prueba que se realiza mientras el paciente está dormido con el fin de analizar los ciclos y fases del sueño y así poder establecer un diagnóstico preciso en relación a los diferentes trastornos del sueño. Se realiza cuando un paciente presenta una serie de síntomas que permiten sospechar la existencia de un trastorno del sueño.



NUEVO

Oral-B®

Cepillate 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.

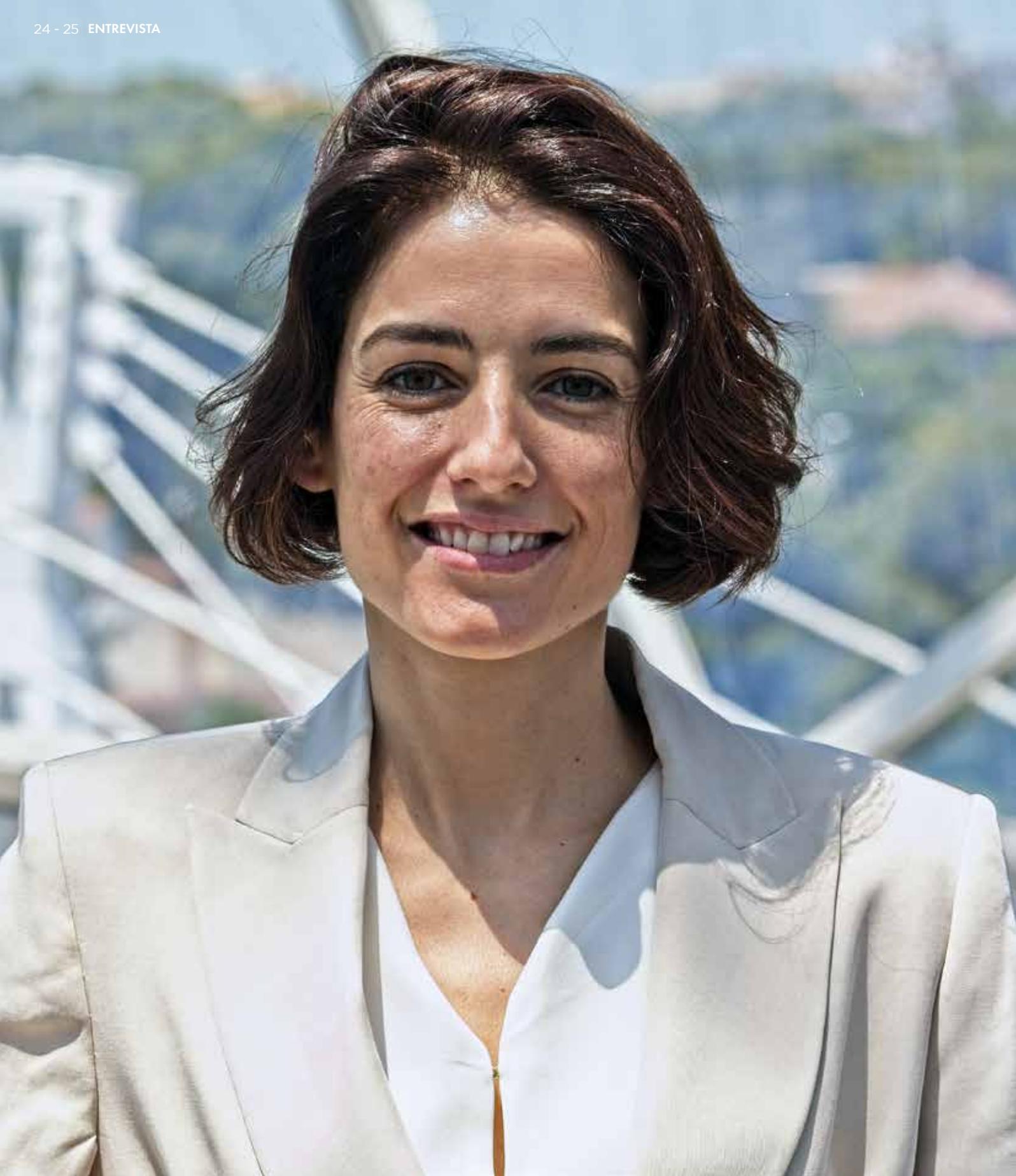


ESTILO DE VIDA: cepillate los dientes al menos dos veces al día, durante 2 minutos. Y recuerda no ejercer mucha presión para no estropear el esmalte ni dañar las encías.



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.





Queremos un paciente informado, y para ello debemos proporcionarle conocimiento"

OLALLA ARGIBAY
VOCAL DE
LA JUNTA DIRECTIVA
DE SEPA

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

La Fundación SEPA lidera a nivel nacional e internacional una estrategia global para ofrecer a los profesionales de la Odontología y a la población general una información actualizada, veraz y rigurosa sobre la salud de las encías, y sobre su importante influencia en la salud general.

¿Por qué es importante que una sociedad científica, en este caso SEPA, tenga un área destinada a abordar aspectos de sensibilización ciudadana y divulgación?

La promoción de la salud bucal y general siempre ha sido uno de los fines de esta sociedad científica y nos gustaría hacer llegar este mensaje a pacientes, profesionales e instituciones.

Sabíamos que tener las encías sanas tenía unas consecuencias funcionales y estéticas, pero ahora también se ha comprobado que cuidar las encías supone cuidar el resto del cuerpo.

Por eso, es importante contarle esto a la sociedad y también a toda la comunidad sanitaria: la salud implica a todo el cuerpo.

Se ha comprobado que cuidar las encías supone cuidar el resto del cuerpo

En el ámbito concreto de la salud bucodental, ¿qué diagnóstico haría de la cantidad y calidad información que le llega a la población sobre este tema?

Hoy en día las nuevas tecnologías han supuesto un gran avance en todos los ámbitos, y especialmente a la hora de hacer accesible la información a todos.

El problema es que no hay un filtro para esa información que circula por las redes sociales y que, en muchos casos, puede llevar a “bulos” o “falsos mitos”. Sin duda, el conocimiento debe estar al alcance de todos, pero debe ser veraz y basado en la evidencia científica. Creemos que la información sobre salud debe llegar desde fuentes fidedignas, como la que ofrecen actualmente las sociedades científicas, como por ejemplo SEPA, a través de su revista *Cuida tus Encías* o *Periodoncia Clínica*.

¿Y qué se podría hacer para mejorar tanto esa información como, en general, la concienciación sobre los problemas que acarrea una mala salud de la cavidad oral?

Debemos seguir trabajando en esta línea de explicarle a la sociedad la importancia de la asociación entre las enfermedades de las encías y las enfermedades generales, así como

Queremos aumentar la conciencia social y el conocimiento que existe entre la población sobre el vínculo perio-sistémico

insistir en la importancia de su prevención, diagnóstico temprano y tratamiento. Queremos un paciente informado, y para ello debemos proporcionarle conocimiento; por eso surgió la revista *Cuida tus Encías*, que nos ayuda en esta labor de difusión sin perder rigor científico.

Queremos que toda la comunidad sanitaria sea consciente de este mensaje y de que debemos poner énfasis en las estrategias preventivas; de ahí la creciente colaboración de SEPA con las distintas sociedades médicas.

En el caso concreto de las enfermedades periodontales, ¿cree que existe un conocimiento adecuado sobre qué son y qué suponen?

Ha habido un cambio en los últimos años, y la preocupación social por la salud bucodental ha aumentado.

Todavía queda mucho trabajo por hacer, pero vamos en buena dirección en cuanto a dar a conocer las enfermedades periodontales, sus consecuencias y qué podemos hacer para prevenirlas. →

No hay un filtro para esa información que circula por las redes sociales y que, en muchos casos, puede llevar a “bulos” o “falsos mitos”

→ Poco a poco se va entendiendo que el sangrado de encías no es algo normal y que un diagnóstico precoz permite que los tratamientos sean más sencillos, más efectivos y menos costosos.

¿Y en el caso de las enfermedades periimplantarias?

Lo mismo ocurre en el caso de la periimplantitis, que es la misma patología infecciosa pero que en este caso afecta a la encía y/o los tejidos de soporte que rodean a los implantes dentales.

Es un problema que afecta a más pacientes de los que nos gustaría y, al igual que sucede con las enfermedades periodontales, lo esencial es conocer este tipo de enfermedades y educar a todos los niveles para evitar que se desarrolle o poder detectarla de forma precoz.

¿Y cree que se conoce bien sobre las repercusiones directas e indirectas de enfermedades como la periodontitis sobre la salud general?

Todavía se subestiman, aunque cada vez hay más personas que se suman a tener unas encías sanas como parte de unos hábitos de vida saludables.

Pero debemos seguir trabajando para poner en valor la esta relación de la periodontitis con otras patologías sistémicas, y para ello es fundamental la colaboración con otras sociedades médicas.

Actualmente ya se está trabajando con Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Española de Diabetes, Sociedad Española de Ginecología, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria...y en breve contaremos con nuevas incorporaciones.

¿Por qué es tan importante tener bien informada a la población sobre la salud de su boca? ¿se ha notado un cambio de tendencia en este ámbito en los últimos años? (más interés de la población y/o de las autoridades sanitarias, más recursos,...)

Porque los principales esfuerzos y avances en el terreno de las enfermedades periodontales deben ir dirigidos hacia la prevención y el diagnóstico temprano, y para ello la información rigurosa es fundamental.

Es importante prevenir la aparición de una enfermedad de la boca, que tiene repercusiones locales y en todo el organismo.

Es cierto que la preocupación por la salud bucal y general por parte de la población ha aumentado en los últimos años, pero no es suficiente; debemos conseguir que siga creciendo, y para ello es fundamental concienciar a la población, a profesionales e instituciones de la importancia que tiene.

Todos los recursos dedicados a prevención siempre parecerán pocos, pero es verdad que cada vez las instituciones incrementan más las partidas dedicadas a esta materia, y solo con datos e insistiendo conseguiremos que estos recursos aumenten.

La información sobre salud debe llegar desde fuentes fidedignas, como la que ofrecen actualmente las sociedades científicas

Y qué papel pueden desempeñar las consultas dentales y, específicamente, el equipo odontológico en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades de la boca y otros trastornos como la diabetes, la obesidad, el tabaquismo,...?

Además de las funciones tan importantes que tiene asignada la consulta dental y el equipo odontológico como promotores de salud bucal y general, actualmente se quieren incorporar otras muy importantes como la valoración sistémica del paciente, concretamente del riesgo cardiovascular y la detección de prediabetes o diabetes

La preocupación social por la salud bucodental ha aumentado, pero queda mucho por hacer

no diagnosticadas. Se trata de intentar introducir sencillos protocolos que pueden ayudar al paciente en la prevención de enfermedades crónicas que, con el tiempo, se agravan o generan complicaciones agudas.

Una población de especial interés deben ser los más jóvenes...

Así es. Entendemos que la clínica dental es un lugar fundamental para educar en salud, en crear hábitos de vida saludable y de higiene oral, y el equipo odontológico el vehículo idóneo para transmitirlo, y esto no entiende edades. Con todo, nos parece una medida necesaria inculcar esta idea en los centros educativos, ya que cuanto antes empecemos a crear estos hábitos saludables más probabilidades tenemos de que se mantengan en el tiempo y que nos ayuden en la prevención de la enfermedades orales y generales.

En relación con la web CTE, que acaba de someterse a un proceso de rediseño y actualización, ¿qué resaltaría de ella? ¿qué puede aportar en el contexto actual donde cada vez es más habitual que los ciudadanos se informen sobre salud en Internet y donde se acumulan cada vez más bulos de salud?

El proyecto va mucho más allá de una simple actualización; buscamos adaptarnos a los nuevos tiempos y sabemos que el futuro está en las redes sociales. Queremos aprovechar la difusión que nos proporciona este medio para crear una comunidad global bajo el marco de a “Periodoncia para todos”.

Pacientes y profesionales encontrarán en www.cuidatusencias.es una fuente de aprendizaje, actualización y debate, un foro por y para todos, pero sin perder de vista el rigor científico que caracteriza a SEPA. ■

Divulga, que algo queda

UNA DE LAS PRINCIPALES misiones que ha asumido la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) en los últimos años pasa por hacer una decidida tarea de formación, información y divulgación de la salud bucodental y, sobre todo, de la salud periodontal.

La tarea no solo se dirige a los profesionales de la Odontología, de distintas disciplinas, sino que se ha ampliado y generalizado a toda la población. Los mitos, errores y las lagunas de información que subsisten y se mantienen entre la población española en relación con la salud de las encías, y sobre su impacto en la salud oral y también en la salud general, respaldan esta apuesta, con un área destinada específicamente a abordar aspectos de sensibilización ciudadana y divulgación.

Lo importante es tener salud periodontal... y mantenerla

No tratar adecuadamente la periodontitis puede tener consecuencias muy negativas para la salud oral del paciente, pero también para su salud general. Sin embargo, no solo se precisa actuar en la fase activa de la enfermedad, sino también seguir estrictamente un plan de tratamiento de mantenimiento

SECCIÓN COORDINADA POR:

Nerea Sánchez
Máster en Periodoncia,
Universidad Complutense
de Madrid

LA PERIODONTITIS ES UNA ENFERMEDAD inflamatoria crónica, producida por bacterias que afectan a los tejidos que rodean y soportan los dientes.

Esta enfermedad afecta a un alto porcentaje de la población, siendo especialmente frecuente a partir de los 30 y los 40 años.

Claves del tratamiento inicial

Para el correcto tratamiento de la periodontitis, es necesaria la estrecha colaboración entre la persona que padece este trastorno y el periodoncista.

En la consulta dental, será necesario realizar el tratamiento de raspado y alisado radicular (comúnmente llamado, de manera incorrecta, "curetaje"), para eliminar las bacterias acumuladas

sobre y bajo la encía, y resolver así la inflamación.

Por otro lado, la persona que sufre la enfermedad deberá llevar a cabo diariamente una higiene oral meticulosa después de cada comida, mediante cepillado y el uso de dispositivos de limpieza interdental (hilo dental o cepillos interdentes), para eliminar todos aquellos restos de comida y depósitos de bacterias que, si no retiramos, harán que la inflamación de las encías se reproduzca.

Tras la fase inicial de terapia de la periodontitis, es imprescindible que todas las personas tratadas sean introducidas en un programa de "Mantenimiento periodontal", que son visitas realizadas de manera periódica para mantener a raya la enfermedad y evitar recaídas.

Importancia del mantenimiento periodontal

Este programa está plenamente justificado. La periodontitis afecta especialmente a personas susceptibles, por lo que por mucho que se haya tratado y estabilizado esta enfermedad, si se vuelve a acumular placa bacteriana en la encía, la inflamación volverá a reproducirse.

Por consiguiente, es fundamental no solo establecer una buena higiene oral diaria, sino que también es preciso acudir al especialista para la realización del mantenimiento periodontal con una frecuencia que será pautada en función del grado de afectación y la susceptibilidad del paciente. →

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

"Una vez controlada la periodontitis, es fundamental que mantengamos las encías sanas. Los mantenimientos cada 4-6 meses permiten estabilizar la salud gingival a largo plazo y son una pieza fundamental para la monitorización y control de las enfermedades periodontales"



Dr. Pedro Almiñana
Máster en Periodoncia
y Osteointegración
Universitat de València.

Nuestra salud general lo agradecerá

LA ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS se ha relacionado en múltiples estudios científicos con las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, la artritis reumatoide o la enfermedad de Alzheimer, de manera que, las personas con periodontitis no controlada presentan un mayor riesgo de desarrollar estas patologías y de que éstas sean más graves.

Asimismo, se ha demostrado que mujeres embarazadas con periodontitis están expuestas a un mayor riesgo de parto pre-término (antes de las 37 semanas de gestación) y de que se produzca un bajo peso del feto al nacer.

Por lo tanto, tratar la periodontitis y seguir un estricto programa de mantenimiento periodontal es fundamental, no solo para la salud de nuestra boca, sino para nuestra salud general y también para evitar complicaciones en el embarazo.



Dra. Reyes Jaramillo
Máster en periodoncia e implantes, Universidad de Sevilla.

“La terapia de mantenimiento es fundamental para el control a largo plazo de la periodontitis”

Tratamiento de mantenimiento: ¿cuándo?

EL PERIODONCISTA será el encargado de indicar cada cuánto tiempo es necesario acudir a mantenimiento periodontal. En general, éste suele realizarse cada 4 a 6 meses, salvo casos específicos, en los que se podrá reducir incluso más la frecuencia de las citas.

El intervalo de tiempo de cada sesión de tratamiento de mantenimiento dependerá fundamentalmente del riesgo de recaída de la enfermedad, para lo que se valorará cuán buena es la higiene bucal de cada paciente y/o la severidad de la periodontitis de la que ha sido tratado. Cuanto peor nos limpiemos y cuanto más avanzada sea la periodontitis que sufrimos, menor será el intervalo entre las visitas.

Otros factores que influyen en el establecimiento de los intervalos de tratamiento de mantenimiento periodontal son el tabaco y el padecimiento de enfermedades como la diabetes mellitus. Fumar está directamente relacionado con la enfermedad de las encías; lo deseable es dejar completamente de fumar para conseguir estabilizar la periodontitis, pero, si se continúa fumando, el paciente estará expuesto a un mayor riesgo de recaída de la enfermedad y, por tanto, su periodoncista pautará los mantenimientos de manera más frecuente.

El control de los niveles de azúcar en sangre también está asociado con la destrucción de los tejidos de soporte del diente; por eso, antes de iniciar el tratamiento, es preciso que la diabetes esté completamente controlada: si durante los mantenimientos periodontales los niveles de azúcar en sangre son adecuados, este paciente no tendrá un mayor riesgo de recaída que las personas no diabéticas.

No confundir: limpieza de encías y mantenimiento periodontal

Para el correcto tratamiento de la periodontitis es necesaria la estrecha colaboración entre el paciente y el periodoncista

→ ¿En qué consiste?

En general, la visita de mantenimiento periodontal constará de varias fases: monitorización del estado de nuestras encías, limpieza de las mismas y limpieza/pulido de los dientes.

Monitorización

En primer lugar, el profesional revisará las encías, evaluará cómo se efectúa la higiene bucodental e indicará en qué zonas de la boca se debe mejorar la limpieza y cómo hacerlo. Esto es de especial importancia cuando se ha introducido un "elemento nuevo", como podría ser un tratamiento de ortodoncia o un tratamiento con implantes. Así mismo habrá que revisar la aparición de nuevos factores de riesgo (tabaco, enfermedades sistémicas, medicamentos, estrés...) que puedan aumentar la susceptibilidad a la enfermedad periodontal.

Se realizará un "periodontograma", que es una especie que gráfico donde se registra el estado de las encías y permite

"Los estudios a largo plazo demuestran que los pacientes que acuden regularmente a las citas de mantenimiento periodontal conservan sus dientes durante más tiempo y en mejores condiciones"

LA LIMPIEZA DE encías es una de las partes del mantenimiento periodontal, pero no debe realizarse de forma aislada. Las limpiezas "convencionales" o "profilaxis dentales" solo deben llevarse a cabo en personas que no presentan pérdida de los tejidos de sostén del diente.

Si se padece periodontitis, es fundamental llevar a cabo un tratamiento de mantenimiento "al completo". El profesional que lo realiza debe ser un experto en este tipo de tratamientos,

conocer la evolución a lo largo de las distintas visitas de mantenimiento. Si en alguna zona, se experimenta una recaída de la enfermedad, mediante estos datos el periodoncista lo detectará y llevará a cabo el tratamiento necesario. Cuando sea necesario, también se realizarán radiografías de control para valorar la estabilidad del soporte óseo del diente y/o diagnosticar otras posibles patologías asociadas, como caries o infección en la raíz del diente. Dependiendo del estado de las encías, se indicará cuándo habrá que acudir a la siguiente visita de mantenimiento.

Limpieza de encías

Mediante determinados instrumentos ultrasónicos, sónicos y curetas, entre otros, que eliminarán los restos de placa y sarro acumulados. Esta limpieza suele realizarse sin anestesia, salvo en casos de hipersensibilidad o si hay necesidad de un tratamiento puntual bajo la encía.

Limpieza/ pulido de dientes

Para eliminar manchas y restos de placa remanentes. En ocasiones, se realizará también la aplicación de flúor como tratamiento preventivo de la caries o geles para reducir la hipersensibilidad. ■

ya que esta limpieza de encías que se realiza requiere una mayor meticulosidad y unos conocimientos específicos, superiores a los que se precisan para efectuar una simple limpieza estándar. Además, en caso de acumulación de placa bacteriana bajo la encía y/o recaída de la periodontitis, es fundamental detectarlas precozmente e iniciar de inmediato el tratamiento recuperar la salud.

LA OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

"El mantenimiento periodontal juega un papel clave en el control a largo plazo de las enfermedades periodontales; si el paciente no cumple con sus citas de mantenimiento periodontal aumentará el riesgo de recaer en la enfermedad"



Dr. Jaime Alcaraz
Máster Periodoncia e
Implantes UCM.

Dra. Pilar Batalla

Profesora Asociada
de Periodoncia,
Universidad de
Santiago de
Compostela.



La importancia de masticar bien... sobre todo si te faltan dientes

SECCIÓN COORDINADA POR:

Juan Puchades Rufino

Profesor asociado de Periodoncia en la Universidad de Valencia

PARA EVITAR que aparezca este síndrome, es recomendable reponer los dientes que desafortunadamente se han perdido y no sólo por una mera cuestión estética, pues aunque se podría pensar que se puede masticar igual con menos dientes la realidad es bien diferente.

El síndrome de colapso de mordida posterior es una patología de la oclusión de la boca que no es una entidad en sí misma, sino el resultado de un proceso en el cual la ausencia de dientes y la pérdida de hueso de soporte dental (asociada a los problemas periodontales) induce al desplazamiento permanente y patológico de los dientes.

¿Por qué se produce?

El principal factor causante de este síndrome es la ausencia de dientes (generalmente los dientes posteriores, es decir, los molares y premolares), que no han sido sustituidos en un periodo breve de tiempo. Esto genera que las arcadas dentales presenten amplios

huecos entre los dientes presentes y que los planos de mordida de ambas arcadas se alteren.

Y es que cuando un diente pierde a su antagonista o a su diente adyacente, se inicia una fase natural de readaptación a esa realidad, de forma que el diente se desplaza en busca de contacto con otra pieza dental. Esta tarea está especialmente activa durante los primeros 6 meses, aunque en realidad este proceso no cesa hasta que el diente alcanza nuevamente el equilibrio.

Tipos



Si el diente que falta es el adyacente, el diente cubrirá parte de ese espacio desplazándose hacia el mismo, pero este desplazamiento se verá acompañado de cierta rotación o giro. La suma del desplazamiento y la rotación generalmente creará una oclusión inestable.

La ausencia de dientes en la cavidad oral, ya sea por un traumatismo o a consecuencias de enfermedades como la periodontitis o las caries, tiene importantes consecuencias, que llegan a afectar a la adecuada morditura y masticación de alimentos y que en algunos casos puede terminar en la aparición de trastornos tales como el síndrome de colapso de mordida posterior



Si el diente perdido es el antagonista, el diente se extruirá (es decir, se sale del sitio de su proceso alveolar). Si el diente no presenta antagonista durante muchos años podría llegar a contactar con la encía de la arcada contraria cuando el paciente cierra la boca al no encontrar un contacto previo.

Implicaciones

Una de las principales consecuencias de la pérdida de dientes es que los contactos que se crean a posteriori entre los dientes que se mantienen no son fisiológicos, en muchas ocasiones.

Por eso, en estos pacientes es habitual la presencia de contactos prematuros de algunos dientes o, incluso, contactos no deseables que dificultan una correcta oclusión.

Los dientes del sector anterior se abanicán, creando huecos llamados →

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“La Odontología actual nos permite de forma maravillosa recuperar la salud, la función y la estética gracias al tratamiento multidisciplinar, cambiando así el patrón de deterioro de esa boca y esa persona y logrando la estabilidad en el tiempo e Incluso la prevención de problemas futuros”



Dra. Xiana Pousa

Máster en periodoncia e implantes, Universidad Complutense de Madrid.

Síndrome de colapso de mordida: consejos prácticos

Para prevenirlo

LO MÁS IMPORTANTE y prioritario es tratar de evitar la pérdida dentaria y que se llegue a esta situación clínica. Todo tratamiento encaminado a frenar este proceso es siempre menos costoso a todos los niveles que solucionarlo una vez establecido por ello. Para ello:

- Controla y cuida tus encías, evita que se pierda hueso de soporte entre tus dientes mediante una correcta prevención o el tratamiento adecuado
- Chequea la presencia de caries de forma periódica; toda caries detectada y tratada a tiempo es una victoria
- Evita perder dientes, son mejores que cualquier restauración que pueda ponerse en el futuro; siempre que sea posible apuesta por tratar un diente enfermo que sea mantenible, antes de quitarlo y buscar una alternativa
- En caso que se haya perdido un diente, reponlo lo antes posible para evitar los desplazamientos que conlleva su ausencia
- Una oclusión patológica es una fuente de problemas para los dientes y para la articulación de la mandíbula en el futuro. Sobre una boca saneada es posible realizar ortodoncia y otros tratamientos independientemente de la edad del paciente.

El síndrome de colapso de mordida posterior se deriva de la ausencia de dientes asociada a problemas en las encías y en el hueso de soporte dental, que induce el desplazamiento permanente de los dientes

- diastemas entre los dientes (los incisivos se desplazan hacia delante y hacia los lados simulando un abanico).

Esta entidad se produce debido a que los pacientes, al perder los dientes del sector posterior (preparados para triturar) comienzan a llevar el bolo alimenticio al sector anterior.

Esta situación suele acompañarse de problemas de encías y hueso de soporte de los dientes. De esta forma, el paciente come sólo con los dientes anteriores, que no están diseñados para triturar sino para cortar. Todo ello provoca que los dientes anteriores no sean capaces de realizar una correcta función masticatoria y las excesivas fuerzas oclusales que soportan obligan al diente a desplazarse.

Como consecuencia de todo este proceso ocurre una pérdida de la dimensión vertical oclusal. La dimensión vertical de oclusión hace referencia a la posición vertical de la mandíbula con respecto al maxilar superior cuando los dientes superiores e inferiores se “engranan” entre sí en la posición más cerrada. El hecho que disminuya esta distancia provoca que, en muchas ocasiones, no se puedan restaurar los sectores posteriores porque no hay suficiente espacio para colocar dientes de un tamaño normal. Por ello, aunque se quiera poner dientes nuevos donde se han perdido los naturales, los desplazamientos de los dientes vecinos y antagonistas no dejan el espacio suficiente para poder colocarlos.

Pero además este síndrome de colapso de mordida también puede tener repercusiones en la articulación de la mandíbula, pudiendo inducir problemas articulares debido a la patología oclusal.

¿Cómo abordar un síndrome de colapso de mordida?

Para hacer frente a estos problemas, se precisa un examen exhaustivo de este proceso debido a que existe una afectación generalizada en la boca que engloba la salud de los dientes remanentes, la mala posición de los dientes presentes, la falta de espacios para colocar nuevos dientes y las consecuencias en salud y función que se derivan de todo ello.

a) Fase diagnóstica inicial

En la evolución de la enfermedad oclusal, el síndrome de colapso de mordida posterior es la consecuencia de una serie de eventos que se inician con la pérdida dental. En este síndrome se suman las consecuencias generadas por un trauma oclusal y por la inflamación de las encías, donde la placa bacteriana juega un papel importante en el desencadenamiento de la enfermedad periodontal y que se ve agravada por el trauma oclusal; por ello, estos son aspectos esenciales a corregir en el tratamiento interdisciplinario. En la fase diagnóstica inicial es fundamental un buen estudio de las condiciones de las encías y del hueso de soporte de los dientes, con el objetivo de poder conocer si los dientes presentes en la boca son mantenibles en el tiempo.

b) Fase higiénica inicial

El principal objetivo de esta fase es el control y eliminación de todos los focos infecciosos en encías y dientes.



Lo más importante es tratar de evitar la pérdida dentaria y que se llegue a esta situación clínica; todo tratamiento encaminado a frenar este proceso es siempre menos costoso a todos los niveles que solucionarlo una vez establecido

El tratamiento de la enfermedad periodontal debe guiar al paciente en la adquisición de conocimientos que le permitan asegurar la salud de sus encías en el futuro y debe de erradicar toda la infección mediante la eliminación de los depósitos

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Hay que evitar dilatar el en tiempo la reposición de los dientes perdidos, porque esto puede generar un aumento de los problemas masticatorios y estéticos como por ejemplo el colapso de mordida posterior”



Dr. Andrés López
Codirector del Máster de Periodoncia y Osteointegración de la Universidad de Valencia.



Para tratarlo

de biopelícula bacteriana supra y subgingival. El control a nivel dental se realizará eliminando todas las caries existentes, corrigiendo aquellas restauraciones defectuosas, filtradas o mal contorneadas; además, se deberá llevar a cabo tratamiento endodóncico si el diente lo necesita.

En esta primera fase se deben de corregir aquellos contactos oclusales prematuros que resulten patológicos para los dientes.

Esta fase inicial de eliminación de la infección debe siempre acompañarse de un adecuado control a lo largo de tiempo; no se debe iniciar la siguiente fase hasta que el paciente sea capaz de controlar a la perfección los niveles de biopelícula bacteriana y también hasta que el pronóstico de los dientes que quedan en la boca sea adecuado para poder seguir con el tratamiento.

El desplazamiento del diente que no dispone de antagonista o de diente adyacente no cesa hasta que alcanza nuevamente el equilibrio

c) Fase reevaluativa inicial

En esta fase se debe valorar el nivel de higiene oral alcanzado por el paciente y hacer un refuerzo para motivarlo a obtener una higiene oral óptima. También debe evaluarse la respuesta de los tejidos a los procedimientos realizados en la fase inicial, controlando los procesos infecciosos e inflamatorios en el paciente.

d) Fase correctiva inicial

La mayoría de los pacientes que presentan este síndrome requieren →

EN CASO QUE TENGAS que ser tratado, debido a que ya se ha producido el síndrome de colapso de mordida:

- Asume que recuperar la salud de tus dientes remanentes es fundamental.
- Cualquier tratamiento estará condenado al fracaso si no hay salud periodontal: cuidar y mantener sanas tus encías es clave a corto, medio y largo plazo. El mantenimiento y control de la enfermedad periodontal es obligatorio.
- Se consciente que el tratamiento puede ser prolongado y tedioso... pero necesario.
- Déjate aconsejar por buenos profesionales que enfoquen tu tratamiento teniendo en cuenta las necesidades de tu caso; crea una buena empatía con ellos, porque lo habitual es que sea un camino largo. el que tengáis que recorrer juntos.

Una de las principales consecuencias de la pérdida de dientes es que los contactos que se crean entre los dientes que se mantienen no son fisiológicos

→ un manejo interdisciplinar, donde la periodoncia, la ortodoncia y, en algunos casos, la cirugía maxilofacial juegan un papel importante.

La ortodoncia puede ser de gran ayuda en el tratamiento periodontal y restaurativo, donde la alineación y nivelación dental facilitan la consecución de los objetivos planteados.

Se aconseja que para el montaje de la aparatología ortodóntica se haya conseguido un periodonto sano a pesar de estar disminuido como consecuencia de la enfermedad periodontal, y los pacientes que lleven ortodoncia en esta fase deben ser seguidos de forma muy cautelosa también por el periodoncista (en intervalos de 2 a 4 meses, generalmente), que permitan garantizar que la salud de las encías se mantiene, que el soporte óseo es estable y que, en consecuencia, no hay mayor afectación del periodonto y que éste se mantiene sano.

En la fase diagnóstica inicial es fundamental un buen estudio de las condiciones de las encías y del hueso de soporte de los dientes

Al terminar el tratamiento de ortodoncia, o si éste no fue necesario, se inicia la etapa en la cual se planifica la rehabilitación definitiva. Un primer paso es la realización de un “encerado de

pronóstico” sobre modelos articulados, con lo que se podrá hacer una predicción muy cercana del resultado que se puede obtener con las restauraciones finales, además que puede servir de guía para la realización de provisionales.

En esta fase se realiza la colocación de implantes en las zonas que requieren de ello o se colocan puentes sobre dientes que son rehabilitados de forma provisional. Se sugiere la colocación de prótesis transicionales parciales removibles para devolver el soporte posterior, y así comenzar a lograr los objetivos propuestos. Con los provisionales y la prótesis transicional el paciente debe de alcanzar una correcta oclusión. En esta fase el trauma por oclusión y la inflamación de la encía deben de estar perfectamente controlados y el paciente debe de ser capaz de realizar una correcta masticación.

Posteriormente a la corrección inicial, se debe revalorar el estado periodontal, dental, oclusal, articular y muscular

e) Fase reevaluativa final

Posteriormente a la corrección inicial, se debe revalorar el estado periodontal, dental, oclusal, articular y muscular, pues la idea es lograr en las restauraciones provisionales lo deseado en la restauración definitiva, siendo el momento adecuado para hacer las correcciones necesarias. Pueden requerirse cirugías estéticas en el sector anterior, nuevos tratamientos de endodoncia o nuevas cirugías periodontales preprotésicas, sobre todo si falla la retención en alguna zona de la restauración fija.

Una oclusión patológica es una fuente de problemas para los dientes y para la articulación de la mandíbula en el futuro

f) Fase correctiva final

En esta fase se colocan y cementan las restauraciones definitivas sobre dientes e implantes, manteniendo la dimensión vertical de oclusión a la cual el paciente se ha adaptado previamente.

g) Fase de mantenimiento

Se debe realizar un seguimiento en el tiempo del estado periodontal, dental, oclusal, muscular y articular, clasificando al paciente según el riesgo en alguna de estas áreas. Como el paciente suele tener antecedentes de enfermedad periodontal, es recomendable al principio agendar intervalos cortos entre cita y cita de control para verificar que el paciente pueda realizarse una adecuada higiene oral, y luego pueden ir distanciándose en el tiempo.

El mantenimiento en este tipo de pacientes será el camino adecuado hacia un éxito a largo plazo. ■

“El diagnóstico y adecuado tratamiento del colapso posterior de mordida es de gran importancia para mejorar el pronóstico a largo plazo de la rehabilitación de nuestros pacientes periodontales”



Dr. Óscar González
Profesor de Postgrado
de Periodoncia UCM.

AYUDE A SUS PACIENTES A MANTENER UNA SALUD ORAL ÓPTIMA LISTERINE® CUIDADO TOTAL

ES EL ENJUAGUE BUCAL MÁS COMPLETO DE LISTERINE® CON 6 BENEFICIOS EN 1



- Remineraliza y fortalece el esmalte¹
- Fortalece los dientes frente a la caries¹
- Protege de los gérmenes que producen la placa²
- Controla la formación de sarro³
- Mantiene las encías sanas²
- Elimina el 99% de las bacterias que causan el mal aliento²

LISTERINE® CUIDADO TOTAL está disponible con y sin alcohol, con eficacia comparable entre ambas formulaciones⁵



Para más información visite
www.listerine.es

PARA UN CUIDADO AVANZADO DE LA SALUD BUCAL

AÑADE LISTERINE® A TU RUTINA DE CUIDADO ORAL



Limpia virtualmente el **100%** de la boca⁴

1. Zero DT, et al. The remineralizing effect of an essential oil fluoride mouthrinse in an intraoral caries test. J Am Assoc 2004; 135 (2): 231-7. 2. Sharma N, Charles CH, Lynch MC, et al. Adjunctive benefit of an essential oil-containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly: a six-month study. J Am Dent Assoc 2004; 135 (4): 496-504. 3. Charles CH, et al. Anticalculus efficacy of an antiseptic mouthrinse containing zinc chloride. J Am Dent Assoc 2001; 132 (1): 94-8. 4. Kerr WSJ et al. The Areas of Various Surfaces in the Human Mouth from Nine Years to Adulthood. J Dent Res 1991;70(12):1528-1530. 5. Lynch MC et al. The effects of essential oil mouthrinses with or without alcohol on plaque and gingivitis: a randomized controlled clinical study. BMC Oral Health. 2018 Jan 10;18(1):6.

Acabando con nuevos bulos: los colutorios con alcohol y la odontología holística

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

CONTINUANDO CON la línea de anteriores números de la revista, vamos a abordar dos nuevos temas sobre los que circulan noticias o informaciones dispares en las redes sociales e Internet: por un lado, la relación entre el uso de colutorios que incorporan alcohol en su formulación y el desarrollo de cáncer oral y, por otro, la prestación de servicios de odontología holística en algunas clínicas dentales como sello de distinción de dicho centro.

Colutorios con alcohol y cáncer oral

El consumo de alcohol es un factor de riesgo para la aparición del cáncer oral.

Desde hace unos años se le considera un factor independiente, a pesar de que en muchas ocasiones se asocia al consumo de tabaco; de hecho, casi el 80% de todos los cánceres orofaríngeos presentan ambos factores de riesgo (tabaco y alcohol). El consumo de alcohol por sí solo multiplica por seis el riesgo de sufrir un cáncer orofaríngeo.

Los colutorios son preparados líquidos destinados a ser utilizados sobre los dientes, las mucosas de la cavidad oral y faringe. Ejercen una acción antiséptica, astringente o calmante, según sea su formulación y principio

El consumo de alcohol es un factor de riesgo para la aparición del cáncer oral

activo principal. Además, los enjuagues bucales o colutorios presentan la ventaja de que su actividad terapéutica puede alcanzar zonas de difícil acceso, por lo que suponen un complemento ideal en la higiene oral diaria en algunos casos.

El alcohol forma parte de la formulación de algunos colutorios como conservante, por un lado, y como vehículo disolvente de otros ingredientes activos (antimicrobianos, antifúngicos, analgésicos, astringente...), por otro.

Sin embargo, el uso de alcohol en el colutorio puede acarrear ciertos efectos secundarios negativos, entre los que destacan los siguientes:

Dolor. Con una intensidad directamente proporcional a la concentración de alcohol presente en el colutorio; niveles de alcohol por debajo del 10% no suelen producir un dolor importante.

Lesiones en la mucosa oral. El alcohol tiene un efecto cáustico y, por tanto, puede destruir tejidos en la cavidad →

Ni los colutorios con alcohol provocan cáncer oral ni tampoco la denominada odontología holística (que se emplea como eslogan en algunas clínicas dentales que apuestan por medicinas alternativas) es la solución a gran parte de los problemas de salud bucodental. Vamos a desenmascarar estos dos nuevos bulos

Colutorios con alcohol: cuándo no utilizarlos

HAY SITUACIONES o condiciones en las que se desaconseja utilizar colutorios que incluyan alcohol en su composición:

- En presencia de lesiones en la mucosa oral.
- Si se ha recibido radioterapia en cabeza y cuello recientemente.
- En niños, por el riesgo de intoxicación accidental
- Alcohólicos; pueden ingerir el colutorio como sustituto de la bebida en situaciones desesperadas
- Pacientes que estén tomando metronidazol (antibiótico) y disulfirán (medicamento para tratar el alcoholismo crónico).

- oral, pero cuando la concentración de alcohol supera el 25%. Estas lesiones pueden ser en forma de petequias (puntitos rojos), ulceraciones o lesiones blancas.

Sequedad bucal ó xerostomía. Puede producir sequedad en los tejidos orales al modificar la cantidad y calidad de la saliva, lo que puede hacer aumentar el riesgo de aparición de caries dental, por ejemplo.

En los últimos años se ha reducido el porcentaje de alcohol presente en los colutorios

A finales de los años 70 aparecieron publicaciones científicas que sugerían una posible asociación entre el uso diario de un colutorio con alto contenido en alcohol y la aparición de cáncer oral. Como medida de precaución la tendencia ha sido reducir el porcentaje de alcohol; sin embargo, no existe evidencia científica que demuestre que el uso de colutorios con alcohol sea un factor de riesgo para desarrollar cáncer oral. Dicho esto, tampoco existen evidencias de que el alcohol aumente el efecto de los agentes antiplaca de los colutorios. Tanto el Consejo General de Colegios de Dentistas de España, la FDA (agencia reguladora de fármacos y alimentos de Estados Unidos), la ADA (*American Dental Association*) y el NCI (*National Cancer Institute*) aceptan el alcohol como un componente seguro en la formulación de colutorios y pueden utilizarse, preferiblemente bajo prescripción de un odontólogo.

No existe evidencia científica que demuestre que el uso de colutorios con alcohol sea un factor de riesgo para desarrollar cáncer oral

Odontología holística

De un tiempo a esta parte no es raro encontrar este término en la publicidad de algunas clínicas dentales, como elemento diferenciador de la competencia o, incluso, se autodefinen como clínicas en las que se ejerce una “odontología holística”.

El término holístico procede del griego y significa “totalidad” o “por entero”. Es una posición que defiende que los sistemas y sus propiedades deben ser analizados en su conjunto y no sólo a través de las partes que los componen.

Basándose en estos principios, hay clínicas que se anuncian o que ofrecen un tipo de odontología, según ellos, más personalizado y más individualizado, no tan estandarizado como el resto de las clínicas. Presumen de tratar la cavidad oral como parte del cuerpo humano y no como una localización aislada.

Pero ¿qué profesional de la salud hoy en día tiene alguna duda de que el cuerpo humano es un todo y que las distintas especialidades médicas están interrelacionadas todas ellas?

Es más, cualquier profesional de la salud es consciente de la estrechísima relación mente-cuerpo y de lo que esto significa en el desarrollo y desenlace de cualquier patología. A cualquiera se nos viene a la cabeza la relación que existe entre el estrés y el infarto de miocardio, por ejemplo.

Concretamente, en el campo de la Odontología cada vez se trabaja más estrechamente tanto en investigación como en prevención con sociedades médicas de las distintas especialidades como la Neumología, Cardiología, Ginecología...

En la medicina holística se utilizan terapias de las denominadas alternativas, como la homeopatía, la acupuntura, la hipnosis, la meditación y

los cambios de estilo de vida para lograr una vida más sana (dejar de fumar, modificación de la dieta, más actividad).

A nadie se le escapa hoy en día que si tenemos un estilo de vida saludable tendremos más oportunidades de tener una buena salud y de que nuestro cuerpo responda de una forma más favorable ante una agresión externa como una infección bacteriana, por ejemplo.

En cuanto a la utilización de medicinas alternativas para solucionar o tratar patologías en el ámbito de la cavidad bucal, no cabe duda que algunas de ellas pueden ayudar a controlar, por ejemplo, el estrés que supone acudir a una clínica dental. Sin embargo, no existe ninguna evidencia científica que demuestre que estas terapias curan o pueden tratar por sí solas patologías orales, como la caries, la enfermedad periodontal o un absceso apical.

No deberían utilizarse términos o eslóganes como el de ‘odontología holística’ para enganchar o llamar la atención del consumidor/paciente de forma engañosa. Ante cualquier duda o inquietud sobre los últimos avances en el tratamiento o diferentes opciones terapéuticas para una patología oral, lo aconsejable es consultar con tu dentista de confianza y/o informarte en webs oficiales de sociedades científicas de referencia (Sociedad Española de Periodoncia, de Endodoncia...) de las diferentes especialidades de la Odontología o en el colegio oficial de dentistas de tu comunidad autónoma. Tu salud en gran parte depende de ti: ¡infórmate! ■



No existe ninguna evidencia científica que demuestre que las terapias alternativas curen o sirvan para tratar por sí solas patologías orales, como la caries o la enfermedad periodontal

3 cosas que debes saber sobre el alcohol y los colutorios

- 1** Un colutorio no es mejor cuanto más fuerte sea ni cuanto más alcohol tenga
- 2** El alcohol no es un elemento necesario ni supone un valor añadido en nuestra higiene bucal diaria
- 3** La presencia de alcohol en los colutorios no supone una amenaza para la salud, salvo en puntuales situaciones o condiciones clínicas

La nueva Cuidatusencias.es te da más información, accesibilidad e interactividad



Diseño de la nueva página web www.cuidatusencias.es

EL PORTAL DE REFERENCIA en información de salud bucodental en habla hispana, impulsada por la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), cambia de cara, amplia y diversifica contenidos y da el salto definitivo a una nueva era en la comunicación online.

Cuidatusencias.es se aproxima aún más a las crecientes necesidades y demandas de información sobre salud e higiene bucodental de la población general y de los profesionales de la Odontología, con una especial atención a la salud de las encías, y multiplicando su oferta y variedad de recursos y formatos.

Su misión se mantiene intacta: ofrecer información divulgativa rigurosa y veraz sobre salud bucodental a la población general, tanto a nivel nacional como internacional, para la promoción de la salud. Sin embargo, sus objetivos se hacen más ambiciosos, con la intención de multiplicar su impacto y su extensión en los diferentes canales de redes sociales.

Estéticamente, la web ha sufrido una transformación extraordinaria, dando prioridad a la imagen y adoptando no solo un aspecto más llamativo, intuitivo y visual, sino que también incorpora las últimas tendencias en interactividad, en una clara apuesta por viralizar la información de salud bucodental. Las redes sociales se integran de forma definitiva en el nuevo diseño, así como los recursos audiovisuales.

La web está adaptada para formato escritorio, tablet y móvil, y también está preparada para ser un portal multidioma. El nuevo soporte técnico permite, además, el acceso a contenidos de videos y podcast, encuestas a la población, recursos de autoevaluación, encuentros en directo con expertos o acceder a información sobre las clínicas odontológicas más cercanas.

Entre otras secciones, en la nueva web se han habilitado canales específicos sobre encías, prevención, implantes, estética, salud bucal, salud general y consejos de higiene de la cavidad oral. Además, la información se expone en distintos formatos, ya sea en forma de noticias, informes reportajes, entrevistas, testimonios de pacientes u opiniones de expertos, todo ello con la intención de adecuarse a las limitaciones de tiempo y de exigencia informativa de cada usuario. Y se hará especial hincapié en la cada vez más necesaria información destinada a desmontar bulos de salud bucodental.

Cuidatusencias.es se hace universal y trasciende fronteras, abordando temas y adoptando registros que son de interés común para todas las personas, independientemente de su localización geográfica. Ese reto conlleva un gran compromiso, que entronca con la misión de SEPA de acercar la Salud Bucal y la Periodoncia a tod@s.



La experiencia del paciente, la clave del éxito en la promoción de la salud

EN SU AFÁN POR FOMENTAR hábitos de vida saludables, que afectan tanto a la salud oral como a la salud general, la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) está incrementando su participación en proyectos formativos e informativos que tienen al paciente/ciudadano como protagonista y referente principal. En esa línea cabe entender su participación en la exitosa iniciativa Diabetes Experience Day.

El Palacio de Ferias y Congresos de Málaga, donde también tendrá lugar el Congreso de la Periodoncia Sepa2020, acogió la 7ª edición del Diabetes Experience Day, un evento internacional por Canal Diabetes que reunió a más de 1.000 asistentes, convirtiéndose ya es una cita obligada en la agenda de personas con diabetes y profesionales.

La expansión que ha tenido este evento en tan poco tiempo, alcanzando ya el continente americano, llevándose a cabo con un destacado éxito el Diabetes Experience Day en Argentina.

Desde SEPA, y dada también la estrecha vinculación que se establece entre la salud de las encías y la diabetes, se ha apoyado este encuentro, cuya misión principal es, según su organizador, Ángel Ramírez, “dar voz y visibilidad a la diabetes, una enfermedad silenciosa que padecen muchas personas”.

CUIDA TUS
enciás

**Cuida tus encías
renueva su web**



PRÓXIMAMENTE

Estamos rediseñando nuestro portal **Cuida tus encías**. En breve podrás disfrutar de una web nueva con los mejores contenidos sobre salud bucal y periodontal y nuevos servicios.

www.cuidatusencias.es

Sepa.

Salud bucal
para todos

CASA
DE LAS
ENCÍAS

Cepillos dentales "sostenibles"

o el triunfo de la madera



En España se venden al año aproximadamente 160 millones de cepillos dentales, lo que supondría unas 2.800 toneladas de residuos no reciclables

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

EL CEPILLADO DENTAL es imprescindible para una correcta higiene oral. Si se siguen las recomendaciones de los expertos, cada 1-3 meses debemos cambiar nuestro cepillo porque los filamentos ya empiezan a abrirse y su eficacia en el cepillado se reduce. Según esto, tiramos al año a la basura, por persona, entre 4-12 cepillos de dientes. En España se venden al año aproximadamente 160 millones de cepillos dentales, lo que supondría unas 2.800 toneladas de residuos no reciclables.

Normalmente, un cepillo se compone de mango y cabezal, que suelen ser de plástico, y filamentos de nylon o poliéster. El nylon se viene utilizando desde su invención, en los años treinta; previamente, los filamentos eran de cerdas de jabalí y caballo.

La cada vez mayor concienciación en términos de sostenibilidad, ha provocado que las empresas empiecen

a preocuparse por los materiales con los que se fabrican los cepillos dentales.

En el mango del cepillo se están empezando a introducir materiales distintos al plástico, como la madera, con el objetivo de que pueda entrar en la cadena del reciclaje y contribuir a reducir el impacto medioambiental; en este caso, podrían desecharse con la basura orgánica o utilizarse directamente como leña.

Se fabrican, sobre todo, con madera de haya encerada con cera de abeja o con bambú, que se caracteriza por tener agentes antibacterianos. Los filamentos de estos cepillos de madera pueden ser de dos tipos principales: naturales, realizados a base de cerdas de jabalí (criados específicamente en granjas pequeñas, porque la calidad del material depende del bienestar del animal, aunque estos cepillos no serían válidos para veganos) o realizados con bioplásticos degradables, que proceden generalmente del maíz, caña

de azúcar, celulosa, o incluso del aceite de ricino. Pero no es oro todo lo que reluce. Existen investigaciones que han demostrado que muchos de los cepillos que se venden como de bambú cien por cien, con filamentos de bambú, al analizarlos se ha observado que las cerdas eran realmente de nylon o de poliéster. En otros casos, publicitan que las cerdas las fabrican de nylon 4 (plástico ligeramente biodegradable) cuando realmente utilizan nylon 6, que no es biodegradable.

Por tanto, se recomienda, si se utiliza ese tipo de cepillo, que para desecharlo como producto orgánico se le retiren los filamentos previamente con unas pinzas.

Sin duda, el mundo de los cepillos dentales sostenibles está en expansión. Se necesitan estudios serios que analicen sobre todo la eficacia y seguridad de estos tipos de filamentos.

Los "grillz", una moda que puede afectar a la salud de tus encías



La Sociedad Española de Periodoncia desaconseja seguir estas modas

¿QUIÉN NO HA OÍDO HABLAR de los 'grillz' o 'grills' a raíz de ver a Rosalía, la última diva española de la música, con fundas metálicas en los dientes

Aunque parezca una novedad o una nueva excentricidad, no lo es.

Fueron puestos de moda en los años 80 por iconos del hip-hop y raperos americanos, como expresión de estatus económico. Estas fundas frontales se las realizaban en clínicas dentales con metales nobles (oro y platino) e incluso diamantes. Por tanto, ya en el año 2006, la división de comunicación de la Asociación Dental Americana, en cooperación con la revista *JADA*, presentó un informe para el paciente dental en el que explicaba que, aunque no existían estudios que aseverasen que dichas fundas eran dañinas para la salud bucodental, tampoco existían los que afirmasen lo contrario.

Como toda moda, llegó a desaparecer, y el gusto por adornar los dientes con

estos metales, en unos casos de manera permanente (necesitando su tallado definitivo) y en otras, de forma temporal (es decir, de quita y pon) ya no era *fashion* desde hacía años; hasta, que de repente, Rosalía vuelve a hacer reaparecer este tipo de fundas. Esto ha provocado que muchos adolescentes quieran emular a sus ídolos, y para ellos, la mejor forma de hacerlo es comprar las fundas directamente por Internet y colocárselas ellos.

De hecho, existen vídeos explicativos en Youtube de cómo adaptarlas a tus dientes, lo que es un auténtico despropósito.

Es importante conocer que, en estos casos, las fundas no han sido diseñadas por un dentista ni se ajustan a la perfección para cada usuario. Así, es habitual que en los huecos entre fundas y diente se acumulen restos de alimentos, siendo un 'caldo de cultivo' perfecto para que aniden bacterias y surjan infecciones.

Además, las fundas probablemente impidan cerrar bien la boca y provoquen sobrecargas funcionales sobre los dientes e, incluso, contactos o roces alrededor de la encía, pudiendo inflamirlas, provocar ulceraciones, etc. Puesto que lo normal es que sean de quita y pon, el portador de estos dispositivos debe limitar el tiempo de colocación para evitar problemas y quitárselos para comer, limpiarlos diariamente para eliminar la placa que se acumula y, por supuesto, no emplear limpiadores específicos para joyas, que pueden ser peligrosos si se ingieren.

La Sociedad Española de Periodoncia se ha posicionado desaconsejando seguir estas modas que ponen en peligro la salud bucodental y que no cuentan con avales científicos de seguridad.

La mejor estética dental se consigue adoptando buenos hábitos de higiene y una óptima salud de dientes y encías.

Setas shiitake y salud gingival



SECCIÓN COORDINADA POR:

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

LA GINGIVITIS ES una inflamación de las encías. Según la última clasificación de enfermedades periodontales, la forma de diagnosticarla es mediante sondaje suave del surco gingival; se considera que una persona presenta gingivitis si el porcentaje de superficies gingivales que sangran es superior al 10% y las profundidades de sondaje son menores o iguales a 3 mm.

La gingivitis es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en el ser humano, y es prevenible y tratable, siendo totalmente reversible si se elimina el biofilm de la placa que rodea al margen gingival y se mejora la higiene oral. Si esto no es así, y se cronifica, la gingivitis puede progresar en muchos casos a periodontitis.

Lo ideal sería emplear todos los recursos posibles en prevenir la gingivitis. Si una persona posee una técnica de cepillado dentario e interdentario correcta, puede evitar la aparición de una gingivitis, pero a veces son necesarias otras ayudas. Cada vez está más en auge la utilización de alimentos funcionales, o “super alimentos”, que tengan propiedades antiinflamatorias y antiinfecciosas, como, por ejemplo, los arándanos.

Las setas shiitake tienen propiedades antiinfecciosas

Un alimento funcional muy interesante, debido a sus grandes propiedades para la salud, son las setas, y dentro de ellas, las shiitake (*Lentinula edodes*), que llevan utilizándose desde hace siglos en Asia por sus numerosos efectos beneficiosos. Este alimento presenta nueve aminoácidos esenciales, fibra, vitaminas y minerales y superóxido dismutasa, lo que le confiere importantes propiedades antioxidantes.

Con respecto a salud oral, durante los últimos años se han realizado estudios in vitro y en modelos de boca artificial en los que se ha observado que pueden prevenir la formación del biofilm y la coagregación bacteriana; tienen, por tanto, propiedades antiinfecciosas. Dentro de sus posibles alternativas de utilización, una de las posibilidades es la realización de colutorios a los que se les añadan extractos de este tipo de seta, una opción que actualmente está en investigación.

Lo que está claro es que las setas son alimentos muy saludables para la salud general y deben incluirse en una dieta sana.

Comité Editorial *Cuida tus Encías*



Regina Izquierdo
Directora Científica



Desirée Abellán
Coordinadora Sección
Prevención



Olalla Argibay
Coordinadora Sección
Informe



Assumpta Carrasquer
Coordinadora Sección
Entrevista



Gloria Calsina
Coordinadora A fondo



Mónica Muñoz
Coordinadora Sección
¿Sabías que?>



Juan Puchades
Coordinador Sección
Consejos



Rosa Puigmal
Coordinadora Sección
Informe



Nerea Sánchez
Coordinadora Sección
Tratamientos



Cristina Serrano
Coordinadora Sección
Sección Al día

LA OPINIÓN DE
LOS EXPERTOS

Jaime Alcaraz, Pedro Almiñana, Lucía Barallat, Pilar Batalla, Miguel Carasol, Juan Flores, Óscar González, Reyes Jaramillo, Andrés López, Fernando Noguero, Xiana Pousa, Javier Román, Patricia Solano, Javier Vilarrasa.

PERIO·AID®

GEL BIOADHESIVO

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



DENTAIID
technology
hyaluronrepair

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

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



CHX
0,20%

ANTISÉPTICA



REGENERADORA



REPARADORA
CICATRIZANTE

DENTAIID

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com

Cuida tus encías

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

2 veces al día, actúa



Cepilla tus encías y dientes con dentífrico



Usa la seda dental o cepillos interdentales



Refuerza tu higiene con un colutorio

Cada 3 meses Cada 6 meses



Renueva tu cepillo



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

CONOCE LAS ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS

GINGIVITIS

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

PERIODONTITIS

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

LAS SEÑALES DE ALERTA

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

LOS FACTORES DE RIESGO

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