

PREVENCIÓN
Cuida tus huesos, pero sin riesgos para tu salud bucal

12

TRATAMIENTO
Tratamiento periodontal: en busca del hueso perdido

16

ENTREVISTA
"Hay que empoderar al paciente"

Ana Echeverría 26



¿SABÍAS QUE...?
Periodontitis e hipertensión: frecuentes, importantes y ¿asociadas?

38

AL DÍA
Lucha contra el tabaquismo: el ejemplo de Nueva Zelanda

48

Sepa.

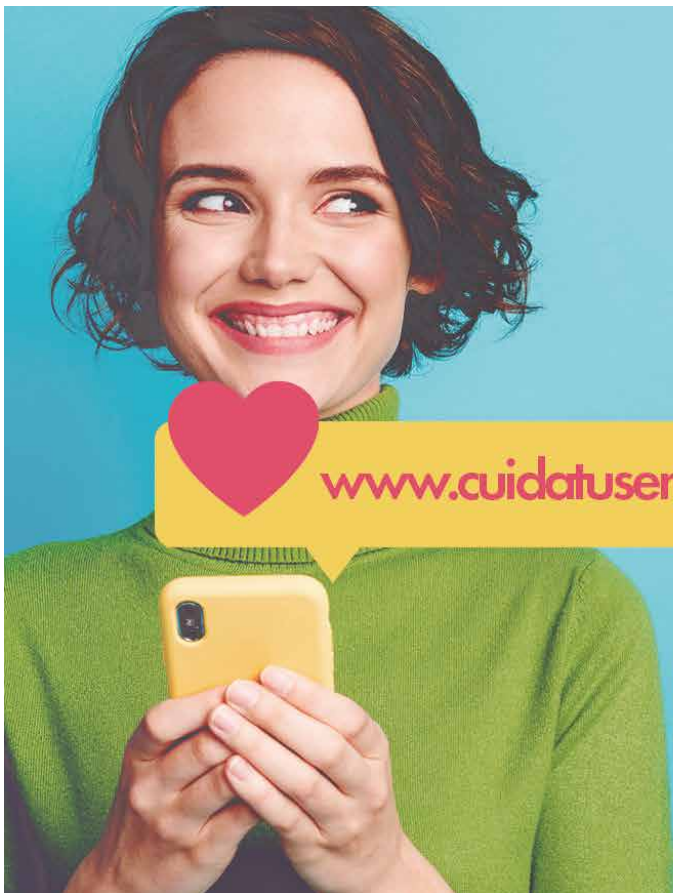
Revista divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales

Época II, n.º 25
2º semestre 2023. Año XIII
Directora:
Ana Echeverría

CUIDA TUS
encías 25



**Duerme
con una
boca
sana**



Nueva web
cuidatusencias.es

**Cuéntaselo
a tu gente**

www.cuidatusencias.es

Una nueva
dimensión en
la divulgación
sobre salud bucal
y general

Sepa.

Únete
a SEPA

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



COLABORADORES
PREMIUM



LISTERINE



straumanngroup

COLABORADORES
PLATINO

Bexident
by ISDIN



Oral-B



EMS



sweden & martha



COLABORADORES
ORO



KIN

Parogencyl



Osteógenos

Sanhigia
THINK SURGICAL

COLABORADORES
BRONCE

CURAPROX

akura

align



HuFriedyGroup



Avance:

A FONDO

Que la salud bucal no te quite el sueño 4

El dolor dental, una deficiente respiración oral, el bruxismo (o rechinar involuntario de los dientes), la postura al dormir, la roncopatía o la apnea del sueño son algunos de los principales trastornos que guardan relación con la salud bucal y que inciden de forma significativa en cuánto y cómo duermes.



PREVENCIÓN

Cuida tus huesos, pero sin riesgos para tu salud bucal 12



TRATAMIENTOS

Tratamiento periodontal: en busca del hueso perdido 16



CONSEJOS

Los profesores, claves en la salud bucal del futuro 22



ENTREVISTA

Hay que empoderar al paciente 26



INFORME

En boca bien cerrada no entran enfermedades 32



¿SABÍAS QUÉ...?

Periodontitis e hipertensión: frecuentes, importantes y ¿asociadas? 38



DIVULGACIÓN

La colaboración entre el médico de familia y el periodoncista, una alianza por la salud 44



AL DÍA

Lucha contra el tabaquismo: el ejemplo de Nueva Zelanda 48



PRESENTACIÓN

Ana Echeverría
Directora científica
de la revista *Cuida tus Encías*

Resolviendo dudas frecuentes

Siguiendo con el propósito que nos marcamos hace unos meses, este nuevo número busca responder a consultas que, debido a su frecuencia o relevancia, creemos que captarán tu atención.

Primero, exploraremos cómo ciertas condiciones orales afectan la calidad del sueño. Pacientes con bruxismo o apneas suelen tener un sueño pobre y problemas dentales. Destacamos el papel del dentista en este ámbito.

Luego, abordamos el uso de bifosfonatos, especialmente en mujeres con problemas óseos. Estos medicamentos pueden tener efectos adversos al realizar tratamientos dentales invasivos, resaltando la necesidad de una comunicación clara con tu dentista.

En el ámbito periodontal, presentamos un artículo sobre regeneración ósea. Aunque recuperar el hueso perdido no siempre es factible, explicamos por qué es valioso intentarlo y qué puedes esperar de este tratamiento.

Desde el punto de vista preventivo, iniciamos una serie de artículos dirigidos a colectivos específicos que pueden ayudar a difundir mensajes importantes en salud bucal. Comenzamos con los profesores, fundamentales en la educación de buenos hábitos de salud durante la infancia.

Seguimos con los niños, y no solo en ellos, trataremos la importancia de una correcta alineación dental. Para ello explicaremos los tipos de maloclusión y cómo prevenirlos desde una edad temprana.

Finalmente, vincularemos la hipertensión arterial con las enfermedades de las encías, subrayando cómo una buena salud bucal es esencial para controlar esta enfermedad sistémica frecuente.

Esperamos que esta selección de temas sea de tu interés y enriquezca tu visita a la consulta dental.

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: José Nart.
Vicepresidente: Paula Matesanz.
Secretario general: Francisco Vijande
Vocales: Olalla Argibay, Ana Molina, Alberto Monje, Beatriz de Tapia.

Patronos: Antonio Bujaldón, Elena Figuero, David Herrera, Andrés Pascual, Ignacio Sanz-Sánchez, Cristina Vallés.

Patronos de honor presidentes de SEPA:
Juan Blanco, Jordi Cambra, Julio Galván, Adrián Guerrero, Francisco Martos, Blas Noguero, Alberto Sicilia, José María Tejerina, Nuria Vallcorba.

Patronos de honor Premios Platino SEPA:
Tord Berglundh, José Javier Echeverría, Niklaus Lang, Jan Lindhe, Mariano Sanz, Maurizio Tonetti, Ion Zabalegui.

Comité Editorial Cuida tus Encías:
Directora científica:

Ana Echeverría.
Coordinadoras de Sección:
Desirée Abellán, Nagore Ambrosio, Gloria Calsina, Assumpta Carrasquer, Mónica Muñoz, Rosa Puigmal, Cristina Serrano.

Dirección del Proyecto y Equipo de Comunicación:

Dirección: Javier García.
Dirección adjunta: Jaume Pros.
Redactor jefe: Paco Romero.
Coordinación web: Ángel Ramírez.
Diseño Editorial: Juan Aís.
Coordinación Relaciones Institucionales: Eugenia Huerta.
Diseño y maquetación: el estudio.com
Diseño: Eila Blasi.

Época II, n.º 25
2º semestre 2023. Año XIII
Directora: Ana Echeverría

Para más información:
Tel.: 911 610 143
www.cuidatusencias.es
Instagram: cuidatusenciasoficial
www.sepa.es
sepa@sepa.es

Depósito legal:
M-21249-2011



SECCIÓN COORDINADA POR:

Rosa Puigmal
Máster en Periodoncia.
Universidad de Barcelona.

Dormir suficiente no sólo es un placer, sino que es un deber para la salud. Existen varias causas que afectan al sueño, muchas de las cuales tienen su origen en la salud bucodental. Te animamos a conocer los factores orales que afectan al sueño

Que la salud bucal no te quite el sueño

Nuestra salud depende de cómo descansamos: dormir bien es tan importante como la dieta y el ejercicio

1. Dolor dental (sobre todo nocturno)

El dolor dental, una deficiente respiración oral, el bruxismo (o rechinar involuntario de los dientes), la postura al dormir, la roncopatía o la apnea del sueño son algunos de los principales trastornos que guardan relación con la salud bucal y que inciden de forma significativa en cuánto y cómo duermes.

Si sufres dolor dental, igual has podido observar que por las noches te molesta más. La causa es que mientras estas de pie la sangre fluye con menor fuerza en los vasos que irrigan el nervio dental; en cambio, al acostarte el flujo es prácticamente igual en todo el cuerpo. Además, al final del día la temperatura corporal aumenta y los vasos se dilatan, contribuyendo a un mayor flujo sanguíneo en la zona. Como consecuencia, la pulpa del diente que está inflamada no puede expandirse, generando presión en las terminales nerviosas del diente dañado. Otro factor es la falta de distracción: durante el día

se suele estar ocupado, con la atención puesta en otras actividades, mientras que durante la tarde-noche la mente puede enfocarse más en el dolor.

De todas las situaciones que pueden conducir a dolor durante la noche, la más frecuente es la caries, aunque existen otras muchas causas de dolor dental: abscesos/ flemones, fisuras o fracturas, entre otras.

Lo más importante es identificar el origen para poder iniciar un tratamiento adecuado y evitar complicaciones. No dejes de acudir a tu dentista, aunque el dolor por la mañana haya remitido; a la hora de actuar ante el dolor dental, **¡Cuánto antes mejor!**

2. Respiración oral

La respiración oral alude al hecho de inhalar y exhalar aire principalmente a través de la boca en lugar de hacerlo por la nariz. Aunque la respiración natural y en reposo es nasal, algunas personas respiran por la boca debido a congestión nasal, desviaciones del tabique u otras condiciones. Respirar por la boca de manera crónica puede causar problemas dentales, afectar la postura y alterar el desarrollo facial en niños.

Levantarse con sequedad bucal por la mañana puede ser uno de los síntomas de haber estado respirando por la boca durante la noche. Esta

situación produce deshidratación, por la constante interacción con el paso del aire, provocando cambios en la forma y el color de los tejidos gingivales. Cuando la encía se reseca se vuelve roja y blanda, aumentando su tamaño; en definitiva, se inflama, afectando sobre todo a la zona de los dientes anteriores (caninos e incisivos). Esta circunstancia es difícil de tratar si no se corrigen los factores que influyen en la respiración oral y la incompetencia labial. →

El sueño es un estado de conciencia dinámico tan activo como cuando estamos despiertos

3. Bruxismo

→ A menudo, aunque no hayas sufrido dolor por la noche que te haya despertado, sí que puede ser que te levantes por las mañanas con la sensación de no haber descansado bien, con fatiga o con dolor muscular. Esta es una consulta bastante común en el dentista, aunque a veces los pacientes deciden visitar antes a un fisioterapeuta para aliviar las molestias.

Es en estas visitas cuando descubren que posiblemente la causa esté en la boca. Una posible causa de dormir mal, así como de dolor cervical o dolor dental, es el bruxismo.

Este hábito de morder y rechinar los dientes de forma involuntaria puede ser diurno o nocturno, pero es más habitual mientras dormimos, como respuesta a situaciones de estrés o de tensión.

Suele aparecer durante la fase más ligera de sueño y en los momentos de transición entre fases (especialmente en los momentos de transición al sueño MOR). Este hábito inconsciente es muy perjudicial tanto para los dientes como para los músculos y las articulaciones de tu mandíbula, ya que produce una tensión exagerada capaz de causar molestias en los dientes y la articulación temporomandibular, y provocar cefaleas y fatiga, junto a una menor sensación de descanso.

En estos casos, la mejor solución pasa por la férula o placa de descarga. Este aparato realizado específicamente para tí por tu dentista protegerá tus dientes mientras duermes. Al utilizarla, reducirás el impacto del rechinar, pero para para que cumpla su función

la férula debe ser equilibrada y revisada periódicamente. No recomendamos que compres una prefabricada en la farmacia o vía Internet, ya que necesitas una que se ajuste perfectamente a tu boca; si no está indicada o no está diseñada adecuadamente, no cumplirá su función e, incluso, puede ser perjudicial.

En aquellos casos en los que el bruxismo vaya acompañado de sintomatología que curse con molestias como dolor articular, chasquido articular, desvíos en la apertura o cierre de la boca o dolor cervical, puede ser que tu dentista te recomiende combinar la férula con algunas sesiones de fisioterapia. →

Recomendaciones para mejorar la calidad del sueño

LA ALIMENTACIÓN y la cantidad de actividad física que realices en el día son factores que determinan tu sueño.

- **Calcio y magnesio** son minerales que desempeñan un papel importante en las conexiones nerviosas y, por tanto, un mayor aporte en la dieta favorece el sueño y el descanso durante la noche.
- **Los lácteos** son recomendables por la tarde, ya que promueven la formación de serotonina, con una sensación de bienestar y favoreciendo que el triptófano pase antes a la sangre.
- **Evitar alimentos excitantes.** Sobre todo, es recomendable evitar el té, el café o el alcohol, así como el chocolate o las bebidas energizantes.

• **Existen una serie de estrategias conductuales que pueden ayudarte a controlar el sueño y la vigilia:**

- **Realiza actividad física todos los días por la mañana o a primera hora de la tarde.**
- **Lleva a cabo actividades placenteras que exijan atención total.**
- **Intenta ir a dormir y despertar todos los días a la misma hora.**
- **No vuelvas a acostarse en la cama hasta la hora de irte a dormir.**
- **Evita ingerir alimentos que te den sueño y comidas pesadas durante el día.**

¿Cómo dormir con dolor de muelas?

- 1** Como estar tumbado aumenta el dolor, es mejor dormir incorporado: mantén la cabeza más alta que tu cuerpo, usa una almohada extra.
- 2** Evita el calor. Las temperaturas elevadas favorecen la dilatación de los vasos sanguíneos, contribuyendo a aumentar el dolor. Mejor si el dormitorio tiene una temperatura agradable (18-20°C)
- 3** Favorece el sueño. Todas las medidas de higiene del sueño te ayudarán a conseguir dormir a pesar del malestar. Por ejemplo, los ejercicios de relajación con respiraciones profundas o de mindfulness pueden ayudarte (el objetivo es distraer la mente)
- 4** Es difícil conciliar el sueño y dormir cuando tienes un flemón; de hecho, puede que estes durmiendo placenteramente y el dolor te despierte. Por eso, es probable que, a pesar de todas las recomendaciones anteriores, necesites tomar analgésicos orales

4. Postura durante el sueño

→ No existe una postura ideal para todos, pero sí hay algunas más saludables en función de las características concretas de cada persona; en cualquier caso, ten en cuenta que puedes cambiar de postura de tres a 36 veces a lo largo de la noche.

Hay quienes aseguran conciliar el sueño boca abajo, otros boca arriba; sin embargo, la posición más común es de costado o posición fetal. A esta postura se le atribuye el alivio de problemas como el reflujo gástrico, los ronquidos, la dificultad respiratoria y la limpieza linfática (sistema encargado de limpiar los desechos y residuos que se filtran de los vasos sanguíneos y del sistema nervioso central). Puede ayudar a conciliar un buen sueño la aromaterapia, no dormir con el móvil, tener las persianas bajadas, emplear un purificador de aire, contar con un vaso de agua en la mesita, usar antifaz y, por supuesto, gozar de una buena cama y almohada.

En general, la mejor postura para dormir es la que mantenga las curvaturas del cuerpo en su posición fisiológica, por lo que las más aconsejables son dormir de lado o boca arriba.

Boca arriba: para prevenir dolores de cuello y espalda

Es una de las posiciones más neutrales para que la columna descanse recta. Previene el dolor de cuello y espalda y está indicada si tienes disfunción en la articulación temporomandibular (ATM) y/o bruxas. Dormir boca arriba te permitirá liberar la mandíbula de presiones, hará que los músculos de tu cara descanse más relajados y, por tanto, existirá menos presión entre dientes

De lado: para disminuir ronquidos y apneas

Dormir de costado (decúbitos laterales) también puede evitar dolores cervicales y de espalda, pero además disminuirá los ronquidos, mejora la respiración y reduce el reflujo gastroesofágico. Es más recomendable para personas que ronquen o tengan apnea del sueño, ya que si duermes boca arriba tu lengua se desplaza hacia la faringe y obstruye el paso del aire.

Esta postura también es la más indicada para personas con lumbalgia y las embarazadas. Es preferible dormir del lado izquierdo, ya que evita la compresión de la vena cava y favorece el estado circulatorio de la placenta.

Boca abajo: la postura a evitar

Dormir boca abajo está totalmente desaconsejado por los expertos, ya que en esta postura se modifica por completo la curvatura natural de la columna vertebral. Nos obliga a rotarla excesivamente, lo que genera tendinitis, lumbalgias, dolor cervical...

En definitiva, dormir boca abajo es la postura que deberías descartar, mientras que dormir boca arriba o bien de lado va a depender de tus características particulares o dolencias concretas (dolores de espalda, problemas de respiración, etc.) y de lo cómodo que te resulte. De todas formas, si mantienes una postura adecuada durante el día también influirá en tu descanso, de forma que procurar pasar el día con el cuello estirado, la espalda recta, sentado correctamente y con la pantalla a la altura de tus ojos, ya que ayudará a evitar la sobrecarga de tus músculos de la zona cervical. →



¿Cuántas horas hay que dormir?

LAS HORAS NECESARIAS DE SUEÑO son aquellas que nos permiten estar bien durante el día, sin sentir somnolencia hasta la noche siguiente.

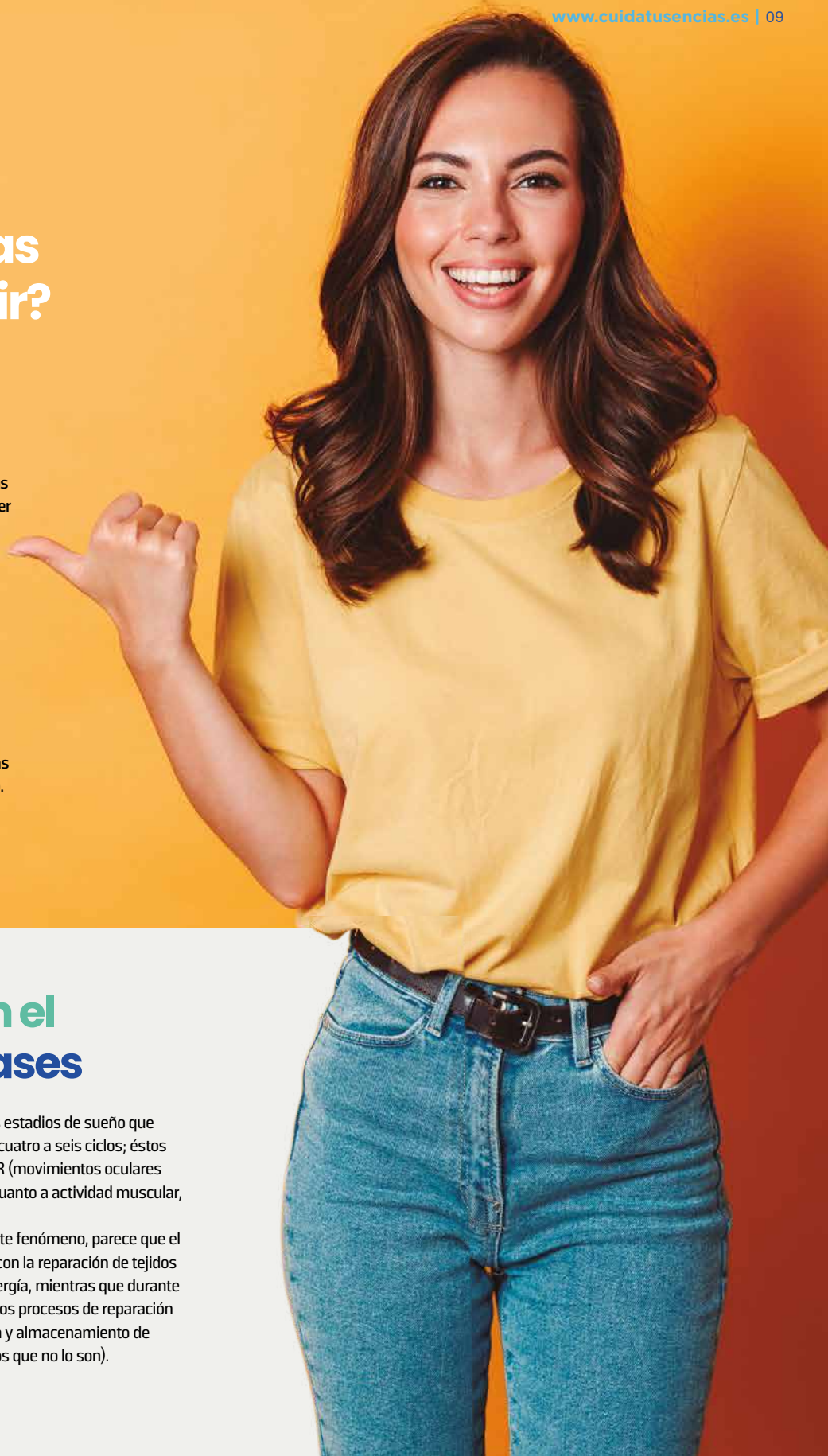
Aunque varía en cada persona, se considera que, de media, deberíamos tener entre 4-5 horas de sueño reparador cada 24 horas para mantener las funciones y la supervivencia; el resto de las horas que dormimos contribuyen a mejorar nuestro bienestar y mayor calidad de vida. Una media de 8 horas podría ser el punto óptimo de descanso.

No obstante, es importante matizar que las necesidades tanto básicas como opcionales de sueño para conseguir rendimiento y bienestar óptimo durante el día varían en cada persona, e incluso no se tienen las mismas necesidades en todos los momentos de nuestra vida: cuanto más desgaste de energía, mayor necesidad de sueño.

'Encuentros con el sueño' en dos fases

MIENTRAS DORMIMOS pasamos por diferentes estadios de sueño que se suceden con un patrón repetido a lo largo de cuatro a seis ciclos; éstos se incluyen en dos grandes fases de sueño: MOR (movimientos oculares rápidos) y no MOR, con grandes diferencias en cuanto a actividad muscular, cerebral y movimientos oculares.

Aunque aún estamos muy lejos de conocer este fenómeno, parece que el sueño no MOR tendría una función relacionada con la reparación de tejidos corporales y conservación y recuperación de energía, mientras que durante el sueño MOR (o REM en inglés) predominarían los procesos de reparación cerebral (reorganización neuronal, consolidación y almacenamiento de recuerdos relevantes y eliminación y olvido de los que no lo son).



5. Roncopatía y apnea del sueño

→ Existen más de 90 trastornos del sueño, entre los que se encuentran el insomnio, las parasomnias, el síndrome de piernas inquietas, la narcolepsia, la hipersomnia diurna idiopática, el trastorno del ritmo cardíaco o la apnea obstructiva. De todas ellas, las condiciones más frecuentes son el insomnio y la apnea del sueño. Tanto en la apnea del sueño como con el ronquido se produce un cierre de las vías aéreas superiores que afecta al descanso; sin embargo, ambas condiciones se tratan de manera diferente y son distintas: mientras que el ronquido es simplemente un sonido que hacemos al dormir, la apnea del sueño es una interrupción en nuestra respiración. Es posible roncar sin tener apnea del sueño, pero las personas con apnea del sueño a menudo roncan de manera fuerte y consistente.

Roncar es un síntoma, considerándose un trastorno crónico si se produce 5 días a la semana. Hoy en día se conoce que la hipopnea (cierre parcial vía aérea) y posteriormente la apnea (cierre total) es una evolución del ronquido. Se estima que roncan el 46% de los hombres y el 25% de las mujeres de 30-70 años. No se suele tratar si no es molesto para el entorno del paciente y si no va asociado a apneas. Cuando el ronquido es severo, puede causar que te despiertes frecuentemente durante la noche y que tengas somnolencia diurna. Además, puede interrumpir el sueño de tu compañero de cama. Los ronquidos también pueden ser un signo de un trastorno serio llamado apnea del sueño.

El síndrome de apneas/hipopneas del sueño (SAHS) es un trastorno frecuente y un problema socio-sanitario importante que afecta al 25% de la población general y al 80% de los ancianos

El síndrome de apneas/hipopneas del sueño (SAHS) es un trastorno frecuente y un problema socio-sanitario importante que afecta al 25% de la población general y al 80% de los ancianos.

El 90% de la población afectada está sin diagnosticar.

La apnea del sueño se caracteriza por episodios repetidos de obstrucción transitoria de la vía aérea superior, lo que provoca pausas en la respiración de 10 segundos o más durante el sueño. Quienes padecen esta condición experimentan estos colapsos frecuentemente a lo largo de la noche, lo que interrumpe el sueño profundo.

Estos episodios pueden ser atribuidos a factores anatómicos o funcionales. De media, las pausas respiratorias suelen durar entre 3 y 15 segundos y su frecuencia e intensidad tienden a aumentar a medida que avanza la noche.

Los principales factores de riesgo para sufrir SAHS incluyen la edad, el género, la obesidad, el consumo de tabaco y de alcohol. El tabaco actúa como irritante, causando inflamación, mientras que el alcohol inhibe los reflejos de los músculos que dilatan las vías respiratorias.

La apnea puede conducir a somnolencia durante el día, trastornos cardiovasculares, problemas neurocognitivos y otras complicaciones graves. Esta condición puede deteriorar significativamente la calidad de vida e incrementar el riesgo de accidentes de tráfico. Además, diversos estudios sugieren que la apnea puede ser un factor de riesgo para la periodontitis, especialmente en casos severos.

Esta relación podría deberse a la deshidratación de los tejidos periodontales y orales, lo que disminuye la eficiencia en la eliminación de la placa bacteriana, favoreciendo la inflamación.

Para identificar y valorar a los pacientes que podrían necesitar un diagnóstico más detallado mediante una prueba del sueño, existen herramientas como el cuestionario STOP-Bang que se usan como cribaje. Además, la escala de somnolencia de Epworth también puede ser útil; un puntaje superior a 10-12 en esta escala se considera anormal. ■

La privación severa de sueño puede precipitar la aparición de alucinaciones, alteraciones neurológicas y ataques epilépticos, e incluso la muerte

afta, pupa, llaga, rozadura, úlcera

Las llames como las llames
te olvidarás de que las tienes

**Alivio Rápido y Duradero
desde la 1ª aplicación**

Bexident® AFTAS

CON ÁCIDO HIALURÓNICO

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



CPSP 17046 CAT

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

ISDIN



SECCIÓN COORDINADA POR:

Nagore Ambrosio
Máster en Periodoncia
por la Universidad
Complutense de Madrid.

Cuida tus huesos, pero sin riesgos para tu salud bucal

Uno de los principales motivos para tomar este tipo de medicación es la presencia de osteoporosis, pero también es útil para hacer frente a ciertos tipos de enfermedades oncológicas (algunos tipos de cáncer) y otras enfermedades que afectan a los huesos. Por ello, es importante que entendamos qué tipo de medicación es y qué se debe de hacer cuando se acude a una consulta dental.

Bisfosfonatos y anticuerpos monoclonales

Entre esta medicación encontramos principalmente dos grandes grupos: los bifosfonatos y los anticuerpos monoclonales (figura 1). Pueden administrarse por vía oral mediante pastillas, o por vía intravenosa mediante inyecciones periódicas.

La dosis y duración de cada uno de ellos varía en función de las indicaciones terapéuticas a las que están destinadas. En términos generales, las dosis bajas se utilizan para el tratamiento de la osteoporosis, mientras que las dosis altas se administran a pacientes con alguna afectación oncológica. Los bisfosfonatos administrados por vía oral o intravenosa a dosis bajas están más indicados en el tratamiento de la osteoporosis, la osteopenia y otros trastornos menos comunes.

Los bisfosfonatos intravenosos a altas dosis se emplean sobre todo en pacientes oncológicos.

Los anticuerpos monoclonales están indicados fundamentalmente para combatir la osteoporosis (en dosis bajas) y en patologías oncológicas avanzadas (en dosis más elevadas).



La medicación de referencia para tratar algunas afecciones y patologías de los huesos puede interferir con ciertos tratamientos dentales. Los bifosfonatos y los anticuerpos monoclonales son los grupos farmacológicos que se emplean más habitualmente para hacer frente a estos problemas de salud ósea, pero en algunos casos precisan ser manejados con precaución

Osteonecrosis

Aunque es poco frecuente y el riesgo puede ser pequeño en algunos casos, los pacientes que toman este tipo de medicación pueden desarrollar una afección llamada osteonecrosis de los maxilares relacionada con medicamentos (ONMAM) después de someterse a ciertos tratamientos dentales. Esto ocurre cuando el hueso de los maxilares no puede cicatrizar correctamente, existiendo un retraso en la curación y posible infección del hueso bucal.

La osteonecrosis puede ocurrir después de un procedimiento dental que afecta al hueso o a los tejidos relacionados, es decir, cuando se realiza una intervención donde se necesita un proceso de curación del hueso. Suele ser provocada principalmente tras procedimientos tales como extracciones dentales o cirugías bucales (en terapia de implantes, por ejemplo). No se asocia con procedimientos no invasivos, tales como limpieza o mantenimiento periodontal, obturaciones o tratamientos restauradores.

Al iniciar el tratamiento con bifosfonatos o anticuerpos monoclonales avisa a tu dentista y asegúrate que no sufres ningún tipo de enfermedad en la boca que implique tratamientos invasivos en un futuro cercano

Signos y síntomas

Hay que diferenciar aquellos signos y síntomas que pueden ser normales tras la intervención a la que los pacientes se hayan sometido, de aquellos que persisten más de la cuenta (más de 8 semanas). Los signos y síntomas pueden incluir: dolor, sensación de hormigueo, entumecimiento, pesadez u otras sensaciones inusuales en la mandíbula, mal sabor, pus o secreción, hueso expuesto en el maxilar o la mandíbula (área blanquecina sin encía que lo proteja) durante más de 8 semanas. Sin embargo, en algunos casos, la osteonecrosis puede no causar ningún síntoma. Aquellos pacientes que noten alguno de estos síntomas o signos deben comunicarse inmediatamente con su dentista/odontólogo de confianza.

¿Qué riesgo tengo?

En general, el paciente que toma este tipo de medicación tiene un riesgo bajo de sufrir osteonecrosis, pero es posible su aparición y sus secuelas pueden ser graves. Sin embargo, para interpretar y estimar el posible riesgo de padecer osteonecrosis se deben considerar diferentes aspectos: indicaciones terapéuticas (por ejemplo, cáncer u osteoporosis/osteopenia), tipo de medicación (bifosfonato o anticuerpo monoclonal), vía de administración (oral o intravenosa), duración y dosis del tratamiento. →

→ La osteonecrosis en pacientes osteoporóticos tiene una incidencia hasta 100 veces inferior a la observada en los pacientes oncológicos.

Teniendo en cuenta que las dosis utilizadas en el tratamiento del cáncer son entre 12 y 25 veces superiores a las usadas en pacientes con osteoporosis, no es sorprendente que la osteonecrosis se informe más en los primeros casos que en los segundos.

El consumo crónico de corticoides, la administración concomitante de otras terapias oncológicas (especialmente los antiangiogénicos) y el hábito tabáquico, entre otros, también se consideran factores de riesgo asociados para desarrollar una osteonecrosis. ■

La colaboración interdisciplinar, clave para la prevención

EL ODONTÓLOGO DEBE de estar muy alerta sobre las complicaciones posibles en los pacientes que toman bifosfonatos, así como anticuerpos monoclonales. En este sentido, es fundamental la colaboración entre los profesionales implicados en el tratamiento con el fin de tomar, lo antes posible, las medidas necesarias para prevenir la osteonecrosis. Desde la perspectiva del odontólogo y su equipo lo más importante es asegurarse de que el paciente inicia el tratamiento con este tipo de medicación libre de enfermedad oral, con prótesis dentales bien ajustadas y sin necesidad de tratamientos invasivos e implantes en un futuro cercano.

¿Qué hacer?

Ante esta situación, hay que plantearse diferentes opciones para el paciente que toma alguno de estos medicamentos. Existen varias medidas preventivas que se pueden y se deben de llevar a cabo para reducir el riesgo de aparición de este efecto secundario de osteonecrosis debida a este tipo de medicación:

1. Antes del tratamiento, buena salud bucal

En caso de que se vaya a iniciar un tratamiento con este tipo de medicación, es importante que previamente se tenga una salud oral/bucal adecuada, libre de patologías activas. Para ello se debe realizar una revisión completa y realizar los tratamientos bucodentales necesarios.

2. Informar a tu dentista

En el caso de que ya se haya iniciado el tratamiento, lo más importante es informar a tu dentista/odontólogo sobre cualquier medicamento que se esté tomando y el historial médico. Esto garantizará que se puedan realizar los ajustes necesarios en el plan de tratamiento e implementar protocolos que incluyan medidas preventivas y estratégicas ante un posible riesgo de osteonecrosis.

3. No suspender el tratamiento sin el consentimiento médico

Nunca se debe suspender o dejar de tomar la medicación por decisión propia. Siempre hay que tener en cuenta el beneficio médico que supone esta medicación. Se debe de consultar con el médico y el dentista/odontólogo, y ambos se comunicarán para dar las pautas a seguir.

4. Visita regularmente la consulta dental

Hacer visitas periódicas al dentista/odontólogo para revisiones regulares antes, durante y después del tratamiento con este tipo de medicación. El profesional de salud bucodental controlará la salud bucal para garantizar que cualquier enfermedad dental que pueda desarrollarse sea tratada antes de que sea necesaria una cirugía dental. Además, así se garantiza que la técnica de higiene oral que se esté utilice sea eficaz.

5. Ante la osteonecrosis, mucha calma

En caso de que se desarrolle una osteonecrosis, lo primero es no alarmarse. Es posible que requieras tratamiento para la misma. Este tratamiento administrado dependerá de los síntomas y signos individuales de cada caso. Deberás seguir los consejos y pautas dictadas por el profesional.

SUNSTAR

CUIDA, HASTA EL MÍNIMO DETALLE

Con los nuevos interdentales de goma
GUM® SOFT-PICKS® PRO

**50%
MÁS
EFICAZ***



La nueva generación
de interdentales **ultrasuaves**



Elimina placa y restos
de alimentos de forma
fácil y eficaz



Llega **donde el cepillo
no puede**

G·U·M®
SOFT-PICKS®
PRO

SunstarGUM.es

* vs GUM SOFT-PICKS ADVANCED, tests internos Sunstar GUM.



SECCIÓN COORDINADA POR:

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

¿Se puede regenerar el hueso que he perdido por culpa de la enfermedad periodontal? Esta es una de las preguntas más formuladas por los pacientes en la clínica dental cuando son conscientes de las secuelas de la periodontitis. La respuesta no es sencilla, pero hay buenas noticias

Tratamiento periodontal: en busca del hueso perdido

A medida que progresa la periodontitis como consecuencia de la destrucción de los tejidos que soportan el diente, el paciente suele experimentar una serie de trastornos evidentes.

Estos cambios provocan un empeoramiento de la estética de la sonrisa, lo que puede repercutir incluso en el bienestar emocional del paciente, que en muchas ocasiones tiende a aislarse o se avergüenza de mostrar en público su boca sonriente.

Regenerar tejidos: del deseo a la realidad

Ante esta situación, lo ideal es poder restablecer en el paciente su sonrisa natural y sana. Aunque se debe tener en cuenta que la regeneración de los tejidos perdidos como consecuencia de la enfermedad es uno de los fines últimos del tratamiento periodontal.

El primer objetivo es siempre eliminar la infección y la inflamación, ya que si se consigue controlar completamente, se puede parar el avance de la enfermedad. Una vez la enfermedad se ha estabilizado, es el momento de valorar si se pueden regenerar los

tejidos perdidos como consecuencia de la misma. Sin embargo, la regeneración de los tejidos periodontales (entre los que se incluye el hueso) tan sólo se puede conseguir en algunas ocasiones.

En casos de periodontitis más avanzadas, que es donde la pérdida de los tejidos tiene más impacto, es necesario dar un paso más en el tratamiento periodontal





La regeneración de los tejidos perdidos es uno de los objetivos últimos del tratamiento periodontal

¿Qué puedo esperar del tratamiento periodontal?

Gran parte del éxito de los tratamientos quirúrgicos regenerativos dependen de escoger bien al candidato y al cirujano

En general, podemos esperar para la enfermedad, pero no revertirla. Esto quiere decir que el hueso y la encía perdida como consecuencia de la periodontitis no se recupera con la primera fase del tratamiento. En realidad, esto solo es posible en el caso de la gingivitis, donde el tratamiento adecuado es capaz de recuperar la normalidad de los tejidos. Por eso es tan importante tanto la prevención como el diagnóstico precoz de las enfermedades periodontales.

Como se comentaba anteriormente, el tratamiento periodontal se asienta en una serie de pasos, en función de la fase en la que se encuentre la enfermedad periodontal. →

1. En primer lugar, el dentista va a instruir al paciente para que intente controlar los factores de riesgo que influyen negativamente en el curso de la enfermedad: una mala técnica de cepillado, el tabaco (si fuma), una mala alimentación, el estrés o un mal control de la diabetes, entre otros.

2. A continuación, se eliminará el cálculo y bacterias adheridas al diente, tanto por fuera, como por dentro de la encía. Todo esto, junto con un buen cepillado dental e interdental, conseguirá eliminar la infección y la inflamación de la encía. Sin embargo, la pérdida de tejidos alrededor de los dientes es

irreversible, de manera que este tratamiento conseguirá parar la enfermedad, pero no logrará por sí mismo que crezcan de nuevo los tejidos perdidos como consecuencia de la periodontitis.

3. Finalmente, en casos de periodontitis más avanzadas, que es donde la pérdida de los tejidos tiene más impacto, es necesario realizar un paso más en el tratamiento periodontal, que incluye pequeñas cirugías. Estas intervenciones tienen como objetivo acceder a limpiar zonas más profundas de difícil acceso con el tratamiento no quirúrgico así como conseguir regenerar parte del tejido perdido.

Dependiendo de las características de la destrucción ósea, el procedimiento quirúrgico puede ser mínimamente invasivo o una cirugía compleja

¿Cuándo se puede recuperar el hueso perdido?

→ Como consecuencia de la periodontitis, se produce una destrucción progresiva del hueso y del resto de tejidos periodontales. Esta destrucción puede presentar diferentes morfologías que, en gran medida, condicionan las posibilidades de éxito de un tratamiento quirúrgico:

- **Pérdida horizontal:** El hueso se va perdiendo en bloque o 360° alrededor de los dientes. En esta situación no se puede conseguir regeneración.
- **Pérdida vertical:** En determinados dientes, la pérdida ósea es más abrupta de forma que un diente presenta más pérdida ósea que el adyacente. Normalmente estos defectos tienen una morfología

vertical que permite que en su interior se puedan mantener estables los diferentes tipos de materiales que se emplean para la regeneración. Es posible regenerar esos defectos óseos verticales cuando aún queda alguna de las 3 paredes que dan forma al defecto. Estas paredes son muy importantes, porque sirven de andamiaje para que los materiales regeneradores se mantengan en su sitio durante bastante tiempo. Cuantas más paredes tiene un defecto, y cuanto más profundo y estrecho es, más predecible será la regeneración. Sin embargo, este tipo de lesiones llamadas "defectos infraóseos" no se dan en todos los pacientes, ni en todos los dientes, sólo en determinadas ocasiones.

Cirugía regenerativa: el éxito está en elegir bien

A LA HORA DE LLEVAR A CABO una cirugía de regeneración es importante tener en cuenta que no todos los pacientes son buenos candidatos y que una buena elección del cirujano puede marcar la diferencia.

Las cirugías regenerativas son técnicas minuciosas en las que se deben controlar múltiples factores para obtener los resultados deseados. Tanto elegir bien en qué situación ósea es favorable intentarlo como saber en qué paciente se puede realizar y en cuál es preferible no intentarlo, requiere de cierta experiencia y formación.

Tejido regenerado... ¿y para siempre?

ES MUY FRECUENTE que el paciente que se va a someter a tratamiento de regeneración ósea se haga dos preguntas lógicas: ¿El tejido regenerado se vuelve a perder? ¿Cuánto me va a durar?

Los estudios y la experiencia indican que en pacientes motivados que mantienen una buena higiene dental e interdental y siguen sus rutinas de mantenimiento con la periodicidad adecuada, los resultados obtenidos con la regeneración pueden mantenerse muchos años.

Las visitas de revisión con el especialista son fundamentales para el éxito a largo plazo del tratamiento. La periodontitis es una enfermedad crónica, en la que cada paciente tiene una respuesta diferente frente a las bacterias, mediada por múltiples factores de riesgo, y cuantos más se controlen más fácilmente se estabilizará la enfermedad. Esto implica que la periodicidad de las citas de mantenimiento periodontal debe ser individualizada, en función de cada caso.



Además, dependiendo de las características de la destrucción ósea, el procedimiento puede ser mínimamente invasivo o necesitar una cirugía más amplia y complicada. De cualquier forma, son cirugías muy sensibles a la técnica, por lo que la experiencia y habilidad del especialista, el diseño del colgajo (es decir, la masa de tejido que se trasplanta), los recursos de visionado empleados (la magnificación mediante lupas o microscopio), el instrumental de microcirugía empleado,...son factores determinantes del éxito del procedimiento.



¿Soy un buen candidato para cirugía regenerativa?

→ Los avances quirúrgicos de los últimos años han permitido no sólo extender el número de pacientes que son candidatos a cirugía regenerativa, sino simplificar los procedimientos y aumentar las tasas de éxito. Sin embargo, es preciso seleccionar muy bien al paciente candidato, así como valorar adecuadamente una serie de factores que puede determinar en gran parte el éxito del procedimiento.

En primer lugar, para que esta técnica sea exitosa es fundamental que el paciente siga las pautas adecuadas de higiene bucodental y tenga totalmente controlada la inflamación tras la realización del tratamiento periodontal. En caso contrario, la técnica regenerativa fracasará en obtener los resultados esperados.

Esta técnica es mucho menos predecible en pacientes fumadores, por lo que, si es el caso, se recomiendan protocolos de cesación tabáquica de forma previa a la toma de decisión de realizar la cirugía. Siempre será mejor candidato el paciente no fumador.

Estas técnicas deben de realizarse en paciente cumplidores con todos los requerimientos solicitados por parte del profesional. No suelen funcionar en pacientes poco motivados.

Igualmente, algunos factores de tipo sistémico pueden empeorar los resultados, como el estrés o una diabetes mal controlada.

Gran parte del éxito de los tratamientos quirúrgicos regenerativos dependen de escoger bien al candidato y al cirujano

Resultados estéticos

Generalmente, el paciente que se somete a una cirugía regenerativa espera mejorar su estética, y tiende a considerar que esta intervención puede conseguir la reparación completa de todos los tejidos perdidos. Sin embargo, eso no siempre es posible.

Una buena técnica quirúrgica, con la elección adecuada de materiales, puede ayudar a estabilizar los dientes implicados, reducir la movilidad y mejorar su pronóstico a largo plazo, pero en muchas ocasiones no se consigue cubrir esos pequeños espacios negros entre los dientes (llamados troneras). Éstos, incluso, pueden aumentar un poco de tamaño tras el tratamiento, como consecuencia de la contracción que se produce tras la cicatrización, lo que suele preocupar mucho al paciente. Sin embargo, una vez controlada la infección y la inflamación, y estabilizados los niveles óseos, se pasa a la fase restauradora, donde se cuenta con muchos recursos terapéuticos para lograr el resultado estético que los pacientes reclaman. En general, las técnicas más usadas en esta fase estética en el paciente periodontal son la ortodoncia invisible y las carillas de cerámica o resina. ■

Es posible acabar de cerrar los espacios negros que se forman entre los dientes al entrar en la fase restauradora



El silencio no ayuda. Usted sí puede hacerlo.



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



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

Sondee a cada paciente para averiguar si sufre hipersensibilidad dental

para identificar a quienes sufren en silencio.

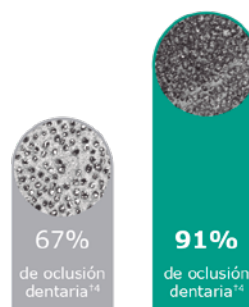


Recomiende una solución de eficacia demostrada:

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL



Oclusión superior de los túbulos⁴



Tecnología con fluoruro de estaño/fluoruro sódico

Dentífrico elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™

Eficacia demostrada^{5,6}

Alivio inmediato^{5,6}

60.5% de reducción del dolor⁶ inmediatamente después de la aplicación



Alivio⁶ duradero

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



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

¹ Estudio in vitro, imágenes confocales reales después de 5 tratamientos. [§] Reducción con respecto al inicio. $p < 0,001$. * Para un alivio inmediato, aplíquelo directamente en el diente sensible con la yema del dedo y masajee suavemente durante 1 minuto. Pasta de dientes y enjuague bucal elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ son dispositivos médicos para el alivio de la sensibilidad dental que cumplen con la normativa vigente en materia de productos sanitarios. Lea el etiquetado y las instrucciones de uso de estos productos sanitarios antes de utilizarlos.

Bibliografía

1. Colgate-Palmolive. Market research through Zapera. Data on file. 2009. 2. Hines D et al. Poster #3406, July 2018 IADR. Colgate-Palmolive Company 2018. 3. Nathoo S et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss):123-130. 4. Docimo R et al. J Clin Dent. 2009; 20 (Spec Iss): 17-22.



SECCIÓN COORDINADA POR:

Mónica Muñoz

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

No sólo es una de las profesiones que requiere mayor intensidad, dedicación y vocación, sino que también acarrea una importante carga de ejemplaridad. Y es que ser profesor/a supone situarte como espejo en el que se miran muchos alumnos, como ejemplo al que seguir y, por lo tanto, como un referente... también en lo que respecta al cuidado de la salud bucodental

Los profesores, claves en la salud bucal del futuro

Hemos querido iniciar una serie de artículos dirigidos a distintos colectivos con los profesores y profesoras, faros que guían y educan a los adultos del futuro y que, especialmente en el campo de la salud oral, pueden tener un papel muy destacado. En muchas ocasiones, los educadores son para nuestros niños y jóvenes un modelo al que copiar, en el ámbito de la salud, eso es trascendente, ya que los buenos hábitos se adquieren en muchas ocasiones por imitación.

Mucho más que un gesto

Con un gesto tan sencillo como animar o aconsejar a los niños que comen en el colegio a que se laven los dientes

después de cada ingesta ya se está realizando una labor fundamental en la prevención de enfermedades tales como la caries. Puede resultar un poco complicado al principio, pero en unos pocos días se puede organizar una rutina ordenada por turnos para que los 'peques' tomen conciencia de la trascendencia de seguir una correcta higiene oral. Lo importante de adquirir este hábito no sería tanto asegurar que la higiene que se realiza cumpla con todos los criterios de idoneidad (aunque sería lo deseable), ya que ésta es más una función que debe recaer inicialmente en los profesionales de la salud bucal y que deben asumir los padres, sino que el verdadero valor de incorporar estas rutinas de higiene oral en las escuelas es conseguir que los estudiantes adquieran ese hábito del lavado tan necesario después de cada comida. →



Los profesores/as pueden desempeñar un papel muy destacado en la formación y concienciación de las nuevas generaciones sobre el cuidado de la salud bucal





'Pecados' de salud bucal de los profesores

Y YA PUESTOS A HABLAR DE LA BOCA... ¿os habéis preguntado alguna vez como una buena o mala salud oral puede repercutir en el trabajo de los profesores? La salud bucal de los profesores no solo es fundamental para su bienestar personal, sino que también juega un papel clave en su rol educativo. Enfrentar desafíos como el mal aliento, causado a veces por problemas de salud oral, o las manchas en los dientes, que pueden ser el resultado de hábitos como el consumo de tabaco, té o café, son cuestiones comunes que afectan a muchas personas y que además pueden avergonzarnos. También en algunos casos, la malposición de los dientes puede afectar a la dicción y claridad al hablar.

Con el fin de mantener estas cuestiones a raya, mantener una rutina de higiene oral diaria, incluyendo el cepillado y el uso de hilo dental, es esencial para prevenir y tratar el mal aliento. Las limpiezas dentales profesionales son igualmente importantes, ya que ayudan a eliminar la placa y el sarro que no se pueden quitar solo con el cepillado. Además, los tratamientos estéticos como el blanqueamiento dental pueden ser una opción para aquellos preocupados por las manchas en sus dientes, mejorando así su confianza y autoestima. En el caso de problemas de alineación dental, los tratamientos de ortodoncia con alineadores transparentes ofrecen una solución discreta y efectiva. Estos alineadores no solo ayudan a corregir la posición de los dientes, sino que también tienen un impacto mínimo en la capacidad de hablar del usuario, lo que es especialmente beneficioso para los profesores.

Si el profesor no tiene una boca sana o bien cuidada, puede provocarle una posición dental que interfiera en su correcta dicción

Charlas de salud bucal

→ Otra manera de fomentar el cuidado de la cavidad oral en los colegios es organizar charlas temáticas en base a las profesiones de los padres, e incluir en ellas la profesión de dentista. Y si en la clase no hay padres dentistas, los colegios de odontólogos, en ocasiones apoyados por casas comerciales, siempre se muestran colaboradores con los centros escolares y estarán encantados de participar en estas iniciativas de didácticas y de divulgación.

Igualmente, se pueden organizar pequeñas charlas para los alumnos (cortas e ilustrativas, para no aburrirles), sobre las diferentes etapas de la dentición, explicándoles por qué y cuándo se caen los dientes de leche, por qué es importante no tener caries y como una mala salud oral puede influir en la salud general.

Atentos a la ortodoncia

También es muy importante que los profesores puedan estar atentos por si algún alumno de la clase se ha puesto ortodoncia recientemente. A veces estos aparatos invaden el paladar y afectan a la dicción de los niños, lo cual les genera bastante ansiedad si tienen que leer delante del resto de compañeros; por eso, como recomendación práctica, y antes de exponer al niño a este riesgo, se aconseja esperar algunos días desde la colocación del aparato para que el alumno se pueda habituar. Por otra parte, conviene transmitir a toda la clase que el tratamiento de ortodoncia es algo normal y necesario, y que burlarse del niño que lleva aparato en la boca no está bien. En estos casos, el profesor puede resultar básico para normalizar este tratamiento

y explicar a sus alumnos la utilidad e importancia de estos recursos para conseguir una boca sana en el futuro.

Eliminar hábitos nocivos

No menos importante es la labor que puede tener el profesor advirtiendo sobre hábitos perjudiciales para la salud bucal. Es común ver en las aulas como hay alumnos que muerden lápices o bolígrafos; este hábito, además de poder provocar algún trastorno digestivo (por la presencia de bacterias en ellos), puede generar molestias en los dientes debido al desgaste que se produce en los mismos. Chuparse el pulgar tampoco es recomendable, ya que puede producir deformidades en los maxilares.

Predicar con el ejemplo

Es fundamental que los alumnos perciban que para sus profesores la salud oral es importante, porque así lo integrarán también ellos en su rutina diaria. Por supuesto que la labor en casa de los padres, abuelos o hermanos mayores también es indispensable, pero los maestros tienen un papel muy importante en su vida y en su desarrollo.

Como muchas veces pasa con los niños, y según en qué etapa de su desarrollo se encuentren, a menudo se fían o se fijan más en lo que hacen o les dicen sus profesores que sus padres, se erigen en un pilar importante de su vida. Si ven que su profesor, uno de sus referentes, le da importancia a su boca y a la salud de su boca, ellos también lo harán. ■

¡Estamos con vosotros!

LOS PROFESORES NO PUEDEN asumir solos la tarea de enseñar a sus alumnos hábitos deseables de salud oral. Por eso, desde los colegios de odontólogos y desde algunas sociedades científicas de dentistas nos ponemos a tu disposición para asesorarte en todo lo que necesites. Estas instituciones os ayudarán seguro con cualquier duda o iniciativa que tengáis en mente para educar a vuestros alumnos en salud oral.

Traumatismo dental en el patio un clásico

Sin duda, uno de los problemas más frecuentes y que más alarma causa en el entorno escolar es cuando se produce un traumatismo dental, que fundamentalmente suele ocurrir en el patio del colegio. ¿Cómo actuar en estos casos?. Si esto sucede, hay que actuar de forma inmediata. Si un niño pierde un diente, hay que recoger la pieza dental y lavarla sin tocar la raíz y, si es posible, introducirla en suero fisiológico (y si no tenemos, se puede emplear leche o, incluso, se aconseja reintroducir el diente en la propia boca del niño para que esté en un ambiente húmedo). Seguidamente, se debe acudir lo antes posible a un dentista, para que valore qué tratamiento es el más adecuado. Lo mismo hay que hacer si se rompen uno o varios dientes: intentar recuperar los fragmentos de los dientes y acudir lo más rápido posible al dentista.

En el ámbito de la salud, los buenos hábitos se adquieren en muchas ocasiones por imitación



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

“ Hay que empoderar al paciente”

**ANA ECHEVERRÍA
MANAU**
DIRECTORA DE
CUIDA TUS ENCÍAS

Esta reputada experta en Periodoncia ha asumido recientemente la dirección de la revista “Cuida tus Encías”, a la que quiere acercar aún más a la población general. La Dra. Echeverría defiende la importancia de la figura del “dentista de cabecera”, capaz de fidelizar a sus pacientes durante décadas y con los conocimientos y la confianza suficiente con ellos como para preguntarles por su salud bucodental pero también por su salud general.

Esta revista busca empoderar al paciente a través de la información, y ese es uno de los principios fundamentales de la bioética y de mi visión como profesional

Recientemente ha asumido la dirección de esta publicación, ¿qué supone para usted a nivel personal y profesional este reto?

Ya el mero hecho de que te propongan para hacer algo así siempre es un honor. En mi caso, la propuesta llegó cuando estaba finalizando un master de dos años sobre bioética, en respuesta a una época de decepción y desapego profesional importante. Por aquel entonces sentía mucha presión por llegar a realizar determinados tipos de técnicas quirúrgicas u obtener resultados estéticos muy avanzados para los cuales no me sentía preparada. Las respuestas que me dio la bioética fueron muy potentes, ya que daban muchísimo valor a la relación médico-paciente, algo para lo que yo sentía que estaba especialmente dotada, pero que, sin embargo, hasta entonces me parecía poco útil o relevante si quería considerarme buena profesional.

Aprender que esto no solo no era cierto, sino que para el paciente la relación con el dentista se trataba de una cuestión irrenunciable, me dio mucho impulso para retomar mi práctica diaria con ilusión y también este proyecto de “Cuida tus Encías”.

De hecho, esta revista busca empoderar al paciente a través de la información, y ese es uno de los principios fundamentales de la bioética y de mi visión como profesional.

¿Qué valoración hace de la trayectoria de esta publicación? ¿y qué cambios principales está llevando a cabo?

“Cuida tus Encías” nació con la intención de hacer llegar a la población general noticias relacionadas con la salud oral, especialmente de las encías, describir maneras concretas de cuidarse y también dar a conocer la labor de los distintos actores que intervienen en cuidado de la salud bucal, especialmente periodoncistas e higienistas. Sin embargo, debido a la cuidada selección de los temas y a su tratamiento exhaustivo, fueron precisamente higienistas y dentistas generales los que mejor recibieron esta publicación, que rápidamente se consideró como un referente con el que mantenerse al día e informar a los pacientes.

Actualmente, la revista busca recuperar su idea original de servir al paciente gracias a una selección de temas más extensa, que se salga del ámbito de la →

La entrevista en 6 frases

"La revista pretende recuperar su idea original de servir al paciente, gracias a una selección de temas más extensa"

"La formación continuada que SEPA ofrece constantemente a los profesionales es el contrapunto a su campaña en redes y en la revista"

"En las facultades de Odontología se debería dar más importancia a la disciplina de Bioética"

"Los dentistas estamos muy expuestos al impacto que el paso del tiempo tiene en la vida de nuestros pacientes"

"Gracias a Promosalud, los dentistas sabremos qué debemos hacer paso a paso para identificar de forma prematura a los pacientes con riesgo de padecer diabetes e hipertensión"

"Los dentistas deberíamos aprovechar los lazos de confianza que tenemos con nuestros pacientes no solo para atender las cuestiones orales que les inquietan"

elchovarría
CLÍNICA DENTAL
Dr. Chovarría

Debemos buscar la manera de encontrar el encaje adecuado que nos permita ejercer una odontología socialmente responsable

→ Periodoncia para incluir todo aquello relacionado con la salud oral y que abarque las necesidades de todos los miembros de la familia. Para ello, seremos fieles a la rigurosidad que nos caracteriza, pero sin perder de vista que el objetivo es llegar a todas y cada una de las personas que, de forma directa o casual, accedan a esta revista. Por eso, estamos haciendo un esfuerzo importante para adaptar la temática y el lenguaje que empleamos en los artículos, para que resulte más ameno y comprensible.

Una publicación como ésta pone de relieve no sólo el interés que despierta la información sobre salud bucodental entre los ciudadanos sino también el compromiso de los profesionales de la salud bucodental, liderados por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), en ofrecer a la población general y a los pacientes en particular una información rigurosa y de actualidad sobre salud bucal. ¿Cómo valora esta estrecha y recíproca colaboración?

Es fundamental, además de una

obligación para cualquier sociedad científica, ser fiel a su naturaleza, que no es otra que servir a los intereses de la ciudadanía en general y de sus socios en particular. Para conseguirlo se debe formar constantemente a los miembros que conforman la especialidad, se debe trabajar mano a mano con la industria para validar y extender el uso de aquellos avances que realmente favorecerán la calidad de vida de los pacientes y, finalmente y lo más importante, se debe informar y educar al paciente acerca de todo lo relacionado con la prevención, la enfermedad y su tratamiento.

¿Por qué considera esencial que la población cuente con una información veraz y rigurosa en temas tan sensibles como la salud, y en concreto la salud bucodental?

La salud es un tema que genera un enorme interés entre la población. Estudios recientes demuestran que hasta un 80% de las personas buscan información sobre su salud en internet, a pesar de que ésta pueda estar sesgada o ser falsa. En este

El dentista debe considerarse dentista de cabecera de todos sus pacientes, y desde esa figura acompañarlos por la senda de la vida saludable

contexto, valoro muy positivamente los esfuerzos que está haciendo SEPA por ir más allá de los canales habituales de divulgación científica, para buscar posicionarse en redes sociales e internet. Es muy importante que seamos capaces de identificar qué información de salud bucodental busca la población, cómo lo busca y cómo quiere recibir el mensaje. Artículos extensos, muy detallados y extremadamente técnicos son solo del gusto de una minoría cualificada. Si queremos llegar a todo el mundo (y queremos), debemos hacerlo libres de prejuicios, llegando a sus canales habituales y estando ahí donde nos buscan.

Y en el contacto personal con los pacientes, ¿cómo valora el creciente papel que está asumiendo todo el equipo odontológico como fuente de información y promoción de la salud?

Este es seguramente uno de los mayores logros de SEPA. Creemos que las sociedades científicas deben adaptar los mensajes que lanzan a la ciudadanía para hacerlos cortos, concisos y en canales específicos. Sin embargo, eso no quiere decir que estemos renunciando a informar de forma personalizada y extensa a los pacientes; en absoluto. Es solo que esta segunda parte de la información debe ofrecerse ya dentro del gabinete dental, con un paciente a poder ser motivado y, por lo tanto, más receptivo. Es en este ambiente cuando el dentista y su equipo deben desplegar sus dotes comunicativas y lanzar un mensaje bien estructurado y personalizado. Esto solo es posible si quién habla dispone del

conocimiento adecuado. De ahí que la formación continuada que SEPA ofrece constantemente a periodoncistas, higienistas y dentistas generales sea el contrapunto perfecto para su campaña en redes y en la revista. Primero hay que atraer al paciente a nuestras consultas, incluido al sano, y después hay que saber cuidarle.

¿Esta labor es compatible con el trabajo diario que se suele desempeñar en una clínica odontológica? ¿no puede suponer un trabajo adicional para los profesionales de la consulta y un coste mayor para los propietarios?

Tal y como yo lo veo, las consultas dentales, aunque son empresas desde el punto de vista organizativo, moralmente no pueden regirse por las leyes del capital. En lo que se refiere a la gestión de nuestras consultas, existen dos maneras de plantear la cuestión: hay quienes primero definen lo que quieren ser o necesitan desde el punto de vista económico, y sobre eso construyen su estructura empresarial; para este tipo de dentistas o propietarios la Odontología es un medio y aunque esto no significa necesariamente que ofrezcan una atención de mala calidad, es evidente que se trata de un modelo de negocio centrado en el tratamiento. Por otra parte, existe otra tipología de consultas, cuyo modelo es más tradicional y que construye su práctica desde las necesidades del paciente; estas necesidades pueden ser manifiestas o potenciales lo cual quiere decir que uno, por ejemplo, puede considerar que está dentro de sus responsabilidades atender de forma gratuita las primeras vistas con el fin de ofrecer, al menos la información, sin coste alguno. A mi juicio, esta visión está más en línea con lo que la sociedad espera de nosotros, sobre todo en un entorno en el que la odontología es esencialmente privada.

En definitiva, aunque la prevención

puede resultar menos rentable para los propietarios de las consultas que el tratamiento invasivo, debemos buscar la manera de encontrar el encaje adecuado que nos permita ejercer una odontología socialmente responsable, sin renunciar obviamente a obtener unos ingresos.

¿Los profesionales de la Odontología de nuestro país cuentan con la sensibilidad y los conocimientos académico adecuados para asumir este rol de 'dentista general'?

Los dentistas recién graduados están preparados para ejercer una Odontología general básica, en un entorno que les acompañe en su desarrollo como profesionales noveles y sin tensiones mercantiles que distorsionen la naturaleza de su profesión. Sin embargo, esto no siempre es posible, debido a que el mercado laboral odontológico está mal regulado y los dentistas jóvenes son a menudo explotados. Desde mi punto de vista, una solución más o menos rápida para ayudarles en los dilemas profesionales a los que van a tener que hacer frente desde el principio pasa porque desde las facultades se de más importancia a la enseñanza de la bioética. El estudio de esta disciplina permitiría a los futuros dentistas profundizar y debatir sobre conceptos como el de autonomía del paciente, la no maleficencia (que, en definitiva, es no hacer algo para lo cual no se está preparado) o justicia (que tendría como objeto no solo al paciente sino a él mismo como sujeto poseedor de derechos, entre los cuales estaría el de ejercer su profesión desde la dignidad y el servicio a los demás). →

Es un error creer que la boca es un espacio estanco e independiente respecto al resto del organismo

Estamos adaptando la temática y el lenguaje que empleamos en los artículos para que resulte más ameno y comprensible

→ **De forma semejante a la figura que existe del médico general, ¿considera que nos estamos aproximando a disponer en nuestro medio de dentistas de cabecera?**

Los dentistas en general, y los periodoncistas en particular, estamos muy expuestos al impacto que el paso del tiempo, la vejez, tiene en la vida de nuestros pacientes. Hay pocas profesiones en las que uno pueda entrar en contacto con otra persona de forma tan recurrente y durante tantos años. Aún menos en las que en la naturaleza de esa relación esté el cuidado. Por lo tanto, creo que sí, el dentista debe considerarse dentista de cabecera de todos sus pacientes, y desde esa figura acompañarlos por la senda de la vida saludable; más aún desde que somos conscientes del efecto que tiene la enfermedad periodontal en otras patologías de carácter sistémico o general, como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares.

Por lo que cuenta, este dentista de cabecera tendría una importante labor en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, tanto aquellas que afectan a la cavidad oral como otras que tienen un carácter sistémico. ¿Qué impacto puede tener esto en términos de salud pública?

Es importante que los dentistas aprovechemos los lazos de confianza que tenemos con nuestros pacientes no solo para atender las cuestiones orales que les inquietan. Deberíamos preguntarles también por su estado de salud general, interesarnos por

su estado anímico, su dieta y sus hábitos. Toda esta información nos puede ayudar a orientar a nuestros pacientes, o incluso a derivarlos a otros especialistas en caso de duda o necesidad.

En este sentido, hay iniciativas en marcha que resultan especialmente novedosas y atractivas, como el programa Promosalud, al que ya se han adscrito más de 1.200 clínicas dentales de España. ¿Qué se puede conseguir con este tipo de acciones?

Una vez más SEPA ha sabido adelantarse a las necesidades de los profesionales y ha creado un programa que nos ayuda a poner en marcha una serie de acciones que ya conocemos, pero que no siempre somos capaces de implementar en nuestras consultas. Gracias a Promosalud y a su infografía, los dentistas sabremos qué debemos hacer paso a paso para identificar de forma prematura a los pacientes con riesgo de padecer diabetes e hipertensión.

¿Cómo es posible concienciar a la población que algo tan aparentemente ‘insignificante’, ‘pequeño’ y alejado de órganos vitales diana, como una encía enferma, puede incidir en el desarrollo de enfermedades tan importantes y que afectan a todo el organismo?

El error de la medicina en general ha sido hacernos creer que la boca era un espacio estanco e independiente respecto al resto del organismo. Desde esta perspectiva, asumir que una infección en la boca puede diseminarse a través del torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo o generar una respuesta inflamatoria a distancia no debería ser algo sorprendente.

No cabe ninguna duda que la salud bucal es también salud general, y que sin la primera no podemos decir que estemos sanos...

Efectivamente, desde el punto de vista de la salud, somos una única entidad y cualquier enfermedad que suframos impacta de alguna manera en nuestro bienestar general. ■

Hasta un 80% de las personas buscan información sobre su salud en internet, a pesar de que ésta pueda estar sesgada o ser falsa

Sepa.

promosalud

Una iniciativa
de **Sepa.**

Con el apoyo
de **DENTAID**
Expertos en Salud Bucal

Promosalud es la iniciativa de promoción de la salud bucal y general de **SEPA** con el apoyo estratégico de **Dentaid**, para facilitar la detección precoz desde la consulta dental del riesgo de padecer **diabetes** o **hipertensión arterial**.

Estas recomendaciones están avaladas por las Sociedades científicas de Cardiología, Diabetes, Hipertensión y Periodoncia.

Los centros que se han inscrito en esta iniciativa **podrán acceder a la realización de curso online gratuito para el personal cualificado de la clínica**, con el objetivo de formarlos sobre aspectos básicos del protocolo a seguir y sobre cómo proceder en casos de pacientes en los que se ha sospechado la presencia de hipertensión arterial y diabetes.

Más de 1.200 clínicas en promosalud. ¿A qué esperas?



Con el aval científico de:



Con el respaldo de:



promosalud.es



SECCIÓN COORDINADA POR:

Gloria Calsina

Certificado en Periodoncia.
Universidad del Sur de
California, USA.

El dicho popular dice que “en boca cerrada no entran moscas”. Y algo de razón tiene. Lo cierto es que, desde el punto de vista de la salud, no cabe duda de que una boca bien cerrada, con una “buena mordida” u oclusión, evita que se produzcan muchas enfermedades

En boca bien cerrada no entran enfermedades

Los hábitos de succión pueden causar malposición dentaria y alteración en el desarrollo de los huesos provocando mordida abierta y/o maxilar estrecho

Una maloclusión de la boca se asocia con un mayor riesgo de sufrir y/o agravar una serie de patologías importantes, tanto relacionadas directamente con la salud bucal (enfermedades de las encías, caries...) como a nivel sistémico (problemas en la masticación, alteraciones del sueño, riesgo de lesiones deportivas,...)

¿Qué es la maloclusión dental?

La maloclusión dental es una patología dental que puede afectar a todas las edades, desde niños a adultos. Se produce cuando los dientes superiores no encajan con los inferiores al cerrar la boca y morder, al no estar los dientes bien alineados. Se trata de una condición relativamente frecuente, sobre todo una vez erupcionados los dientes permanentes; se estima que afecta al 25% de la población infanto-juvenil aproximadamente y puede llegar casi al 60% en adultos jóvenes.

Tipos

Maloclusiones transversales u horizontales

También llamada mordida cruzada. Se produce cuando los dientes de abajo sobrepasan los límites de los dientes de arriba. Lo natural es que los dientes de arriba "abracen" a los dientes de abajo, es decir, que queden por fuera.

Maloclusiones verticales

Mordida abierta: al cerrar la boca queda un espacio entre los dientes superiores e inferiores

Sobremordida: los incisivos de la arcada superior cubren a los incisivos inferiores excesivamente (más de la mitad del diente inferior queda cubierto)

Mordida borde a borde: los incisivos superiores e inferiores se tocan por el borde del diente de manera que ninguno llega a cubrir al otro.

Maloclusiones sagitales

En función de la relación de los molares de arriba con los de abajo, pero esta vez en sentido anteroposterior, se distingue entre:

Oclusión molar tipo I: oclusión ideal en la que las primeras molares de arriba quedan prácticamente a la misma altura que las de abajo.

Oclusión molar tipo II: cuando la primera muela de arriba está por delante, casi completamente, de la primera muela de abajo. En estos casos, a veces, parece que la persona tiene los dientes muy hacia afuera.

Oclusión tipo III: cuando la primera muela de arriba está por detrás, casi completamente, de la primera muela de abajo. En estos casos puede parecer que la persona tiene la barbilla muy salida. →

Cuidado con chuparse el dedo

LOS HÁBITOS DE SUCCIÓN pueden causar malposición dentaria y alteración en el desarrollo de los huesos, provocando mordida abierta y/o maxilar estrecho.

Si el niño tiene hábito de chuparse el dedo, se puede colocar un aparato en el paladar para esquivar esta acción y, de esta forma, evitar mayores movimientos dentales indeseados. Si el maxilar además es estrecho, se puede utilizar un aparato para expandir el hueso y evitar el hábito de succión. Tanto en un caso como en el otro, si se logra eliminar este mal hábito antes de los 3 años, se evitarán transformaciones óseas y dentales persistentes.



Consecuencias

La maloclusión dental no detectada a tiempo puede acarrear importantes consecuencias, que van desde la vertiente estética a la funcional.

Problemas estéticos.

La maloclusión produce alteraciones estéticas. Estos problemas estéticos son muy importantes, sobre todo en pacientes adolescentes o con baja autoestima donde una malposición dental puede dar lugar a trastornos de ansiedad o depresión.

Trastornos del habla

La maloclusión puede causar problemas en la articulación de determinados fonemas, por alteraciones en la salida del aire o la dificultad de posicionar la lengua adecuadamente. Los odontopediatras y ortodontistas deben tener en cuenta estos factores y, por eso, es común que recomienden tratamiento interdisciplinar con logopedas mientras se lleva a cabo el tratamiento de ortodoncia o una vez finalizado.

Bruxismo

Apretar y/o rechinar los dientes de manera excesiva, generalmente durante la noche (al dormir) causa desgaste en los dientes, generando hipersensibilidad o dolores de cabeza. El tratamiento habitual de este trastorno consiste en restablecer el equilibrio entre la articulación temporomandibular, los dientes y los músculos mediante férula de descarga. No esta muy claro que la maloclusión por sí misma sea causa de bruxismo, ni al revés, pero en todo caso ambas condiciones pueden estar relacionadas en determinados pacientes y conviene diagnosticarlas a tiempo.

Problemas al comer

Al estar los dientes mal alineados, pueden surgir dificultades para comer (al no poder masticar bien) o, incluso, pueden producirse mordiscos en la parte interna de las mejillas con determinados movimientos.

Alteraciones de la Articulación Temporo Mandibular (ATM)

Generalmente, la maloclusión puede provocar dolor de la ATM, en la mandíbula y dolores de cabeza y musculares.

Enfermedad periodontal

La relación entre la maloclusión y la enfermedad periodontal siempre ha sido controvertida, pero se considera que el diagnóstico temprano y tratamiento de las maloclusiones puede prevenir la aparición y progresión de enfermedades periodontales. El tratamiento de las maloclusiones con ortodoncia es beneficioso para realizar una correcta higiene bucodental, al conseguir posicionar los dientes en un plano ideal; sin duda, es más difícil eliminar la placa de los dientes apiñados y, por lo tanto, son más proclives a la inflamación de las encías y la caries.

Caries

Cuando los dientes están apiñados resulta difícil realizar una completa eliminación de la placa bacteriana que se queda almacenada en los angulos muertos entre los dientes. Esta placa puede llegar a causar caries si no se retira adecuadamente.

Riesgo de lesiones deportivas

La malposición dentaria o la pérdida de dientes puede forzar la musculatura de la masticación y provocar sobrecargas musculares, especialmente del cuello, hombros y espalda.

La maloclusión dental afecta al 25% de la población infanto-juvenil aproximadamente y puede llegar al 60% en adultos jóvenes



5 medidas preventivas a tener en cuenta

SON VARIAS LAS MEDIDAS que se pueden adoptar para evitar el desarrollo de una maloclusión. Entre ellas, destacamos éstas:

- 1** Referir al niño a un especialista en ortodoncia para una evaluación completa y diagnóstico/tratamiento temprano (alrededor de los 6 años)
- 2** Intentar que los niños no se chupen el dedo y retirar el biberón o chupete antes de los 3 años de edad
- 3** Sustituir la dieta blanda por una más sólida (cuando toque), y así permitir el correcto desarrollo de todas las estructuras faciales del niño
- 4** Evitar la aparición de caries mediante una correcta higiene bucal y el establecimiento de vistas periódicas al dentista desde los 2 años. En el caso de que las caries aparezcan de forma prematura, se deben tratar lo antes posible y, de esta manera, evitar perder los dientes antes de tiempo
- 5** Si un diente se perdiera antes de que el diente definitivo haya salido, el ortodontista puede colocar un mantenedor de espacio; así se mantiene el espacio que ocupaba el diente hasta que la pieza definitiva erupcione

Prevención

→ El momento ideal para llevar a cabo medidas preventivas es durante la infancia, ya que es cuando se puede actuar de forma prematura sobre la disponibilidad de hueso. Una vez finaliza la fase de crecimiento, la única posibilidad que se tiene desde el punto de vista ortodóntico es la de intentar posicionar los dientes lo mejor posible dentro de un maxilar y una mandíbula imposibles de modificar. Sin embargo, si se trabaja durante la fase de desarrollo del niño, los huesos aún son modificables pudiendo generar, al actuar sobre ellos, mejores condiciones en cuanto a espacio y forma, de cara a la salida de los dientes definitivos.

Aunque la maloclusión dental es hereditaria en la mayoría de los casos, hay muchos otros factores que pueden influir en su aparición y sobre los que se puede intervenir, sobre todo en la infancia. La edad ideal para prevenir maloclusión en niños es hacia los 6 años, ya que es cuando se inicia el recambio, ya se pueden detectar las posibles complicaciones futuras y los huesos todavía están en fase de desarrollo. Es por esto que se aconseja que los pequeños de la casa sean valorados por ortodoncistas antes de los 6 años de edad. A veces se requiere un tratamiento ortodóntico temprano, dirigido a aumentar la disponibilidad o relación de los huesos del maxilar y la mandíbula, pero otras veces solo se precisa una monitorización durante el crecimiento y desarrollo del niño. ■

La maloclusión dental no detectada a tiempo puede acarrear importantes consecuencias, que van desde la vertiente estética a la funcional

¿Y por qué a mí?

LA MALOCLUSIÓN DENTAL tiene muchas posibles causas y, de hecho, su aparición suele ser multifactorial. Entre otras causas, puede deberse a:

1. **Factores hereditarios y defectos congénitos.** Son las causas más frecuentes.
2. **Discrepancia entre el tamaño dentario y el de los maxilares.** Niños que tienen dientes de leche pequeños y que cuando salen los definitivos éstos resultan ser mucho más grandes, no tienen espacio y terminan por crecer mal colocados.
3. **Chuparse el dedo o utilización del chupete o biberón más allá de la erupción de los incisivos temporales.**
4. **Hábito de morder objetos entre los dientes.**
5. **Cuando se pierde algún diente por traumatismo o por caries prematuramente, o hay agenesia dental (desorden genético que se manifiesta como la ausencia congénita de uno o más dientes, los dientes definitivos pueden erupcionar en una mala posición.**

¿Cómo corregir este problema?

ACTUALMENTE HAY DISTINTOS TRATAMIENTOS disponibles para hacer frente a la maloclusión, que presentan algunas diferencias significativas según si se trata de niños o adultos:

en niños

La mejor manera de corregir la maloclusión dental en niños es detectarla a tiempo y tempranamente, que es cuando el crecimiento del hueso y de los dientes esta aún en fase de desarrollo. Se actúa mediante ortodoncia interceptiva, con el empleo de aparatología que corrige y dirige el desarrollo maxilar del niño; este abordaje preventivo consiste en estimular el desarrollo del maxilar o el de la mandíbula, en un procedimiento prácticamente indoloro.

en adultos

En los adolescentes y adultos los problemas de oclusión y apiñamiento dental se tratan con ortodoncia, ya sea mediante brackets o alineadores. En ocasiones, se requiere también cirugía ortognática, dirigida a modificar sustancialmente la relación entre el maxilar y la mandíbula.

KIN Gingival Complex

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



ANTIPLACA:

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

HIDRATANTE Y TONIFICANTE DE LAS ENCÍAS:

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



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



SECCIÓN COORDINADA POR:

Desirée Abellán

Profesora asociada Máster
en Periodoncia.
Universidad Internacional
de Cataluña.

La hipertensión arterial (HTA) y la periodontitis se encuentran entre las enfermedades más prevalentes, lo que posibilita que, en muchos casos, 'convivan' en una misma persona. Pero, además, existe una creciente evidencia científica que desvela su interrelación

Periodontitis e hipertensión:

frecuentes, importantes y ¿asociadas?

Debido a la alta prevalencia de ambas enfermedades, las implicaciones de esta asociación son altamente relevantes desde un punto de vista de salud pública

Según un estudio liderado por el Eastman Dental Institute de la University College London y la Facultad de Odontología de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC), la inflamación sistémica (o general) que provoca en el cuerpo la enfermedad periodontal podría ser la causa por la cual determinados pacientes desarrollaran otras enfermedades; en concreto, en este estudio se encontró una relación con la hipertensión arterial.

¿Qué es la periodontitis?



LA PERIODONTITIS ES UNA DE LAS ENFERMEDADES no transmisibles más frecuentes en el ser humano, afectando a casi un 45% de la población mundial. En España, el 38% de los adultos sufre periodontitis y su prevalencia aumenta progresivamente con la edad, de manera que un 60% de las personas mayores de 55 años la padece.

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica, asociada a la presencia de bacterias y que produce de manera irreversible pérdida de inserción dental y destrucción de hueso. Esta destrucción ósea, en ausencia de tratamiento, puede llegar a provocar pérdida dental. Además, cuando la enfermedad periodontal está bien asentada, uno puede sentir que no mastica adecuadamente, que la estética bucal empeora y que habla de forma distinta. Todo ello tiene un impacto negativo en la calidad de vida del paciente.

En busca de la vinculación

La periodontitis y la hipertensión arterial constituyen dos de las enfermedades más habituales a nivel mundial, aumentando su prevalencia con la edad. Este hecho no solo implica una alta tasa de dichas enfermedades entre la población, sino que en ocasiones ambas podrían estar presentes en un mismo individuo.

El hecho de que la enfermedad periodontal y la hipertensión arterial puedan estar relacionadas en determinada tipología de pacientes es muy relevante. Entre otras cosas, esto supone que las personas con un alto riesgo cardiovascular, de igual manera que deben no fumar, hacer deporte o

adoptar una baja ingesta de sal, tienen además que mantener una salud de las encías óptima.

Periodontitis, factor de riesgo

Un estudio reciente demostró que los pacientes con periodontitis sin diagnóstico de ninguna enfermedad general tenían una probabilidad 2.3 veces mayor de tener valores de presión arterial sistólica igual o superior a 140mmHg, independientemente de factores de riesgo cardiovascular comunes. Es decir, que solo por el hecho de tener enfermedad de las encías el paciente tiene el doble de riesgo que una persona sana sin

Las personas con un alto riesgo cardiovascular, de igual manera que deben no fumar, hacer deporte o consumir poca sal, tienen que mantener una salud periodontal óptima

enfermedad periodontal de tener hipertensión. Si, además, una persona tiene periodontitis moderada a severa entonces el riesgo aumenta significativamente, con un riesgo entre un 22 y 49% mayor de desarrollar hipertensión. →

Hipertensión descontrolada

→ No sólo eso: la presencia de una periodontitis reduce la eficacia del tratamiento antihipertensivo. Así, las personas con hipertensión que toman medicación específica para controlarla, si padecen enfermedad periodontal activa tienen más dificultades para mantener sus valores sistólicos y diastólicos bajo control. Esto indica que incluso los pacientes hipertensos diagnosticados y tratados deben ser especialmente cuidadosos con su salud bucodental y, en estos casos, se aconseja que tengan su salud periodontal bajo control si quieren optimizar las posibilidades de controlar sus indicadores cardiovasculares.

Beneficios del tratamiento periodontal

Aunque se necesitan más estudios que demuestren una reducción a largo plazo en las cifras de presión arterial tras el tratamiento periodontal, la periodontitis podría suponer un factor de riesgo modificable para la hipertensión. De esta manera, el tratamiento periodontal podría suponer una nueva terapia no farmacológica para prevenir o ayudar en el manejo de la hipertensión.

Debido a la alta prevalencia de ambas enfermedades, las implicaciones de esta asociación son muy relevantes desde un punto de vista de salud pública, ya que el tratamiento de la

periodontitis y sus posibles efectos en la prevención y el manejo de la hipertensión podrían ayudar a reducir la mortalidad, morbilidad y costes sociales de las enfermedades cardiovasculares. ■

¿Por qué debe preocuparnos la hipertensión arterial?

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONSTITUYE la enfermedad cardiovascular más prevalente en el ser humano, y se define como valores de ≥ 140 mmHg de presión arterial sistólica (PAS) y/o ≥ 90 mmHg de presión arterial diastólica (PAD). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 1280 millones de adultos de entre 30 a 79 años de edad padecen hipertensión.





4 consejos básicos

Los profesionales de la salud bucal deben informar a los pacientes con periodontitis sobre el riesgo de desarrollar hipertensión

La prevención y el tratamiento de la periodontitis mejora la salud bucal y general, así como la calidad de vida, y podría prevenir o mejorar el control de la hipertensión

Es importante proporcionar consejos de salud bucal a todos los pacientes con hipertensión

Las personas con hipertensión y/o con alto riesgo cardiovascular deberían realizar una evaluación y un seguimiento exhaustivo de su salud bucal



El problema aún adquiere una mayor dimensión si se tiene en cuenta que el 46% de los adultos con hipertensión desconocen que la padecen y la OMS estima que sólo uno de cada cinco adultos con hipertensión tiene el problema controlado (se diagnostica y trata a aproximadamente al 42% de los adultos que la padecen).

La hipertensión es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Los valores de presión arterial son un importante predictor del riesgo cardiovascular. De hecho, la hipertensión está fuertemente asociada a la incidencia de patologías cardiovasculares como el infarto de miocardio, la insuficiencia cardíaca, la muerte súbita, la enfermedad arterial periférica, la enfermedad renal en etapa terminal y el accidente cerebrovascular.

A pesar de los tratamientos disponibles, sigue siendo un problema mal controlado, con altas tasas de subestimación y ausencia de tratamiento.

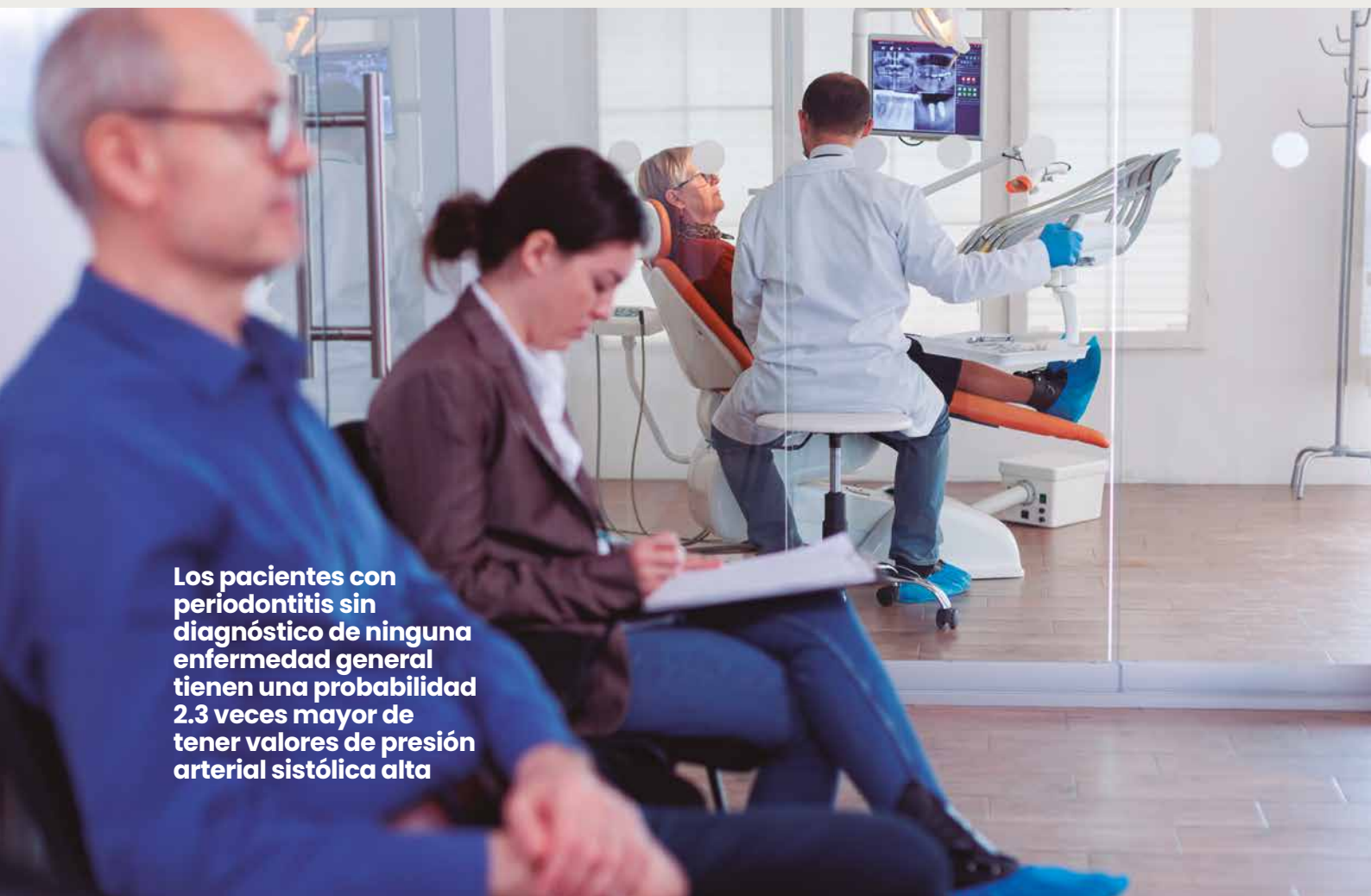
Por lo tanto, la hipertensión continúa siendo uno de los principales factores de riesgo modificables de enfermedad cardiovascular que requieren una gestión urgente.

Tu clínica dental, aliada en la lucha contra la hipertensión

LA CLÍNICA DENTAL es un centro de salud por el que pasan millones de personas a lo largo de un año, muchas de las cuales no van a su médico porque se creen sanas, cuando realmente pueden tener factores de riesgo tan importantes como la presión arterial elevada y/o la glucemia en cifras patológicas. Sin duda, es una ocasión extraordinaria para realizar medicina preventiva en las clínicas dentales, mediante la confirmación de estos factores de riesgo en pacientes que los desconocen, recayendo el diagnóstico de confirmación en los médicos de referencia.

Partiendo de esta realidad, la Fundación SEPA está liderando una iniciativa pionera a nivel mundial, que está siendo ejemplo para otros países y sociedades odontológicas de todo el mundo, y que está acumulando el apoyo

y aval de entidades científicas, instituciones públicas y privadas y situar la clínica dental como un centro sanitario aliado para mejorar el estado de salud general de la ciudadanía. Promosalud es una iniciativa innovadora a nivel internacional para la promoción de la salud bucal y general enfocada en la detección precoz desde la consulta dental del riesgo de padecer diabetes o hipertensión arterial oculta, incluyendo recomendaciones y orientaciones avaladas por las sociedades científicas de Cardiología, Diabetes, Hipertensión Arterial y Periodoncia.



Los pacientes con periodontitis sin diagnóstico de ninguna enfermedad general tienen una probabilidad 2.3 veces mayor de tener valores de presión arterial sistólica alta

Oral-B iO™



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

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



MARCA MÁS USADA
POR DENTISTAS EN EL MUNDO

Goyal CR y cols. Am J Dent 2021;34: 54-60.

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



SECCIÓN COORDINADA POR:

Paco Romero

Redactor jefe. Periodista especializado en salud.

La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración ha sido pionera a nivel mundial en incentivar y promover la relación entre periodoncistas y médicos de Familia, todo ello para luchar por un objetivo común: mejora la salud bucal y general de la población

La colaboración entre el médico de familia y el periodoncista, una alianza por la salud

Fruto de esta labor, se creó un grupo de trabajo conjunto de Sepa y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), que ha dado lugar a una fructífera relación y la puesta en marcha de distintas iniciativas.

Ahora, este impulso llega también a otros organismos internacionales y adquiere mayor dimensión y relevancia. En una iniciativa innovadora, la Federación Europea de Periodoncia (EFP) y la Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca Europa) han unido fuerzas para lanzar la campaña 'Perio & Family Doctors', que pretende mejorar el tratamiento y bienestar de los pacientes cerrando la brecha entre la salud bucal y la atención médica general.

La campaña tiene como objetivo mejorar el conocimiento y la conciencia tanto de los odontólogos como de

los médicos generales sobre la relación crítica entre la salud bucal y las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo asociados. Se basa en los hallazgos y recomendaciones publicados en el "Journal of Clinical Periodontology" a principios de este año, en base a un informe de consenso científico con destacado protagonismo español.

Mucho por ganar

La periodontitis, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la obesidad, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas, el tabaquismo y la hiperlipidemia se encuentran entre las enfermedades crónicas graves que se beneficiarán significativamente de esta incipiente colaboración entre profesionales de la Odontología y médicos generales.

Un intercambio abierto y continuo entre profesionales de la salud bucodental y los médicos de Familia pueden mejorar eficazmente la calidad del tratamiento de sus pacientes y su bienestar y, en algunos casos, incluso salvar vidas. Cuanto más estrecha sea la colaboración entre los dentistas y los médicos generales, mayor será la mejora



Se pretende cerrar la brecha entre la salud bucal y la atención médica general

en los estándares de tratamiento de sus pacientes, particularmente en relación con enfermedades crónicas graves.

"Esta innovadora campaña marca un gran paso adelante para informar a los médicos de familia, periodoncistas y otros proveedores de salud bucodental sobre la posibilidad de una colaboración más estrecha. Juntos podemos abordar y gestionar de forma proactiva las enfermedades sistémicas prevalentes que impactan a los pacientes en todo el mundo", explica Darko Bozic, presidente de la EFP. "Nuestra campaña también está dirigida al público en general, ya que los pacientes deben ser conscientes de las ventajas y beneficios de una buena salud bucodental", añade Bozic.

Los materiales de la campaña "Perio & Family Doctors" incluyen infografías y otros contenidos digitales disponibles en el sitio web de EFP en efp.org/periofamilydoctors. ■





La salud periodontal se hace visible en los medios y redes sociales

En los últimos meses se han acumulado numerosos impactos de prensa que tienen a la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) como fuente informativa principal y a la salud bucal como protagonista. Radio, televisión, medios escritos convencionales y también prensa digital han hecho un hueco al cuidado de las encías, la terapia de implantes o las colaboraciones Periodoncia-Ortodoncia

La difusión del informe sobre "Periodontitis y enfermedades neurológicas", elaborado por el grupo de trabajo conjunto de Sepa y la Sociedad Española de Neurología (SEN), o la iniciativa Promosalud, que pretende facilitar la detección precoz desde la consulta dental del riesgo de padecer diabetes o hipertensión arterial, han sido objeto de atención reciente de un amplio abanico de medios de comunicación, desde los más especializados en información odontológica hasta otros más generales y convencionales. Así lo atestigua la participación activa de destacados expertos en Periodoncia, representantes de Sepa y líderes de opinión, en programas de gran audiencia, como el Dr. Miguel Carasol en Onda Cero con Julia Otero, o del Dr. Yago Leira en Informativos 24 h de TVE.



Exitosa campaña divulgativa

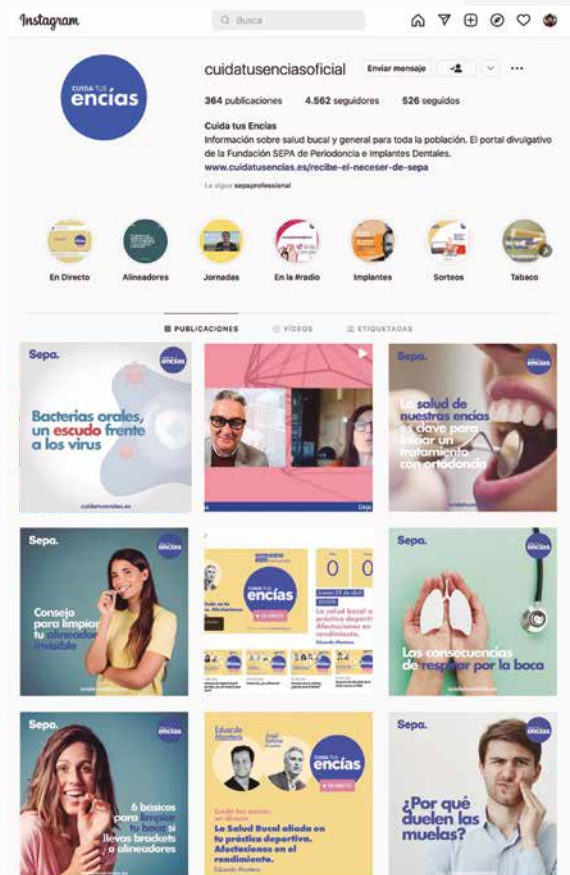
Por otro lado, Sepa ha impulsado activamente una campaña divulgativa en medios radiofónicos. Tras la colaboración con la cadena COPE, en el programa magazine de los fines de semana que dirige Cristina López Schlichting, o en la Cadena Cien, en el espacio ‘¡Buenos días, Javi y Mar!’, ahora se está participando en la emisora KISS FM, dentro del espacio “Las mañanas KISS”, con Xavi Rodríguez y María Lama. Y también, se están incorporando ‘píldoras divulgativas’ dentro de los boletines informativos que emite esta radio musical, con mensajes genéricos sobre la salud bucal, los beneficios orales del abandono del tabaco o los cuidados de ortodoncia.

También se mantiene una estrecha y periódica colaboración con el periódico digital Cuidate+, que edita el grupo Unidad Editorial y que es el portal líder de salud en castellano, un referente para más de 130 millones de lectores que acuden anualmente a esta web. También se ha continuado apoyando a esta plataforma de responsabilidad social de referencia en prevención y educación en salud en su Programa Educativo, avalado por la Consejería de Educación y Juventud de la Comunidad de Madrid y dirigido a niños de 5º y 6º de Primaria para promover la prevención y educación en salud.

Redes sociales

La presencia en medios de comunicación convencionales se ha complementado con una activa, dinámica, periódica y didáctica presencia en las redes sociales. Los distintos canales divulgativos con los que cuenta Sepa y Cuida tus Encías han permitido amplificar el mensaje de promoción de la salud bucal y general, así como diversificar audiencias y personalizar ideas clave.

Esta labor formativa y divulgativa, apoyada también desde la web “Cuida tus Encías” y con newsletters mensuales, ha tenido un altavoz extraordinario en las redes sociales. En los canales de Sepa y de Cuida tus Encías se ha llevado a cabo un intenso trabajo este año al hilo de la campaña de promoción de la salud periodontal y general. Particularmente exitosa y amplia ha sido la presencia en Facebook, con 4 millones de impresiones/impactos; además, en Instagram se han registrado más de 750.000 impresiones, y con cerca de 60.000 reproducciones de los videos. Y a todo esto se suman las visualizaciones de Youtube, que en este último año han llegado a casi 115.000, con una especial repercusión de los videos de “Cuida tus Encías en Directo”; en este sentido, destaca, por ejemplo, el interés y seguimiento que ha obtenido hasta el momento un programa que explica la importancia de tener unas encías sanas antes de comenzar un tratamiento de ortodoncia con alineadores. ■



EN COLABORACIÓN CON:

align



SECCIÓN COORDINADA POR:

Mª Cristina Serrano

Máster en Periodicia
e Implantes. Universidad
Complutense de Madrid.

Lucha contra el tabaquismo: el ejemplo de Nueva Zelanda

El consumo de tabaco tiene un impacto tremendamente nocivo en la salud general de las personas, afectando también a la salud oral. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 8 millones de personas mueren cada año como resultado del consumo de tabaco; de estas, más de 7 millones son por consumo directo de tabaco, mientras que alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo.

Con el fin de mejorar la situación, Nueva Zelanda ha iniciado un camino revolucionario en la lucha contra el tabaco, planeando una prohibición progresiva de su venta a partir de 2027. Según esta medida, los nacidos en 2009 y posteriores no podrán adquirir legalmente productos del tabaco una vez alcancen la mayoría de edad, estableciendo así un sistema escalonado hasta su total prohibición. De esta manera, para 2050 solo los mayores de 41 años tendrán el derecho a fumar.



Nueva Zelanda planea una prohibición progresiva de la venta de tabaco a partir de 2027

España, al igual que el resto del mundo, también tiene ante sí un gran desafío respecto al tabaco. Se estima que un 25-30% de los españoles fuma, se producen unas 60.000 muertes anuales como consecuencia de este hábito y un 30.7% de los jóvenes de entre 14 y 18 años ha fumado en el último año frente al 29.4% de la encuesta anterior. Todo ello, asociado a los 8.000 millones de euros que el tratamiento de las enfermedades derivadas del tabaco cuesta cada año a los contribuyentes, son cuestiones a tener en cuenta a la hora de enmarcar un debate de gran magnitud para la sociedad. Desde esta perspectiva, el plan de Nueva Zelanda supone una visión audaz y potencialmente efectiva para romper este ciclo, ya que con esta estrategia se busca prevenir la incorporación de nuevos fumadores, especialmente en los grupos más jóvenes.

Sin embargo, estas medidas tan restrictivas por parte del estado plantean cuestiones bioéticas complejas: ¿hasta qué punto es aceptable la intervención de un gobierno en las elecciones personales de sus ciudadanos en aras de la

salud pública? ¿cuál debe ser el papel del estado frente al consumo y/o legalización de las drogas? El equilibrio entre la libertad individual y el bien común es delicado y requiere un constante escrutinio y consenso en nuestras sociedades. Además, a este debate se suma también la opinión de aquellos especialmente sensibles con el medioambiente: el humo de los cigarrillos aumenta las emisiones de dióxido de carbono y metano; además, las colillas son un elemento significativo de contaminación medioambiental.

La legislación sobre el tabaco es un tema urgente a la vez que complejo, que engloba muchas sensibilidades y matices y que en España lleva sin modificarse sustancialmente desde el año 2010, cuando se prohibió el consumo de tabaco en espacios cerrados. Está previsto que este año 2023 salga a la luz la nueva ley antitabaco, que tendría como acción más polémica la prohibición de fumar en terrazas de bares y restaurantes. En cualquier caso, lo que no cabe duda es que fumar es una amenaza evidente para la salud general, y para la salud oral en particular. ■

Más de 8 millones de personas mueren cada año como resultado del consumo de tabaco

Si tienes enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa, cuida tu salud bucodental



Los pacientes con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa tienen más problemas bucodentales, teniendo mayor predisposición a sufrir gingivitis y periodontitis

La enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa son dos enfermedades que se encuadran dentro de las llamadas enfermedades inflamatorias intestinales. Su sintomatología puede variar de una persona a otra, pero se caracterizan generalmente por diarrea, dolores abdominales, sangre en heces, astenia y pérdida de peso. Aunque no se sabe exactamente la causa de estas enfermedades, se cree que se produce por una alteración del sistema inmune, que provoca una respuesta inflamatoria exagerada, que termina atacando a las células intestinales.

Aparte de la sintomatología intestinal y de las complicaciones que pueden presentar a lo largo de los años, estos pacientes pueden tener también manifestaciones extraintestinales, que afectan a piel, ojos, articulaciones y cavidad bucodental.

Se sabe desde hace años que presentan mayor predisposición a sufrir alteraciones en la mucosa que recubre la cavidad bucal y en la encía.

Recientemente ha surgido el concepto "eje encía-intestino", que aborda la relación bidireccional entre el periodonto y el tracto gastrointestinal. En base a esta línea de investigación, un reciente estudio publicado en el "Journal of Periodontology" ha analizado a más de mil pacientes con enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa frente a 3000 pacientes sanos, demostrándose 2-3 veces más riesgo de sufrir periodontitis avanzada en el primer grupo; por lo tanto, se concluye que estos pacientes tienen mayor predisposición a gingivitis y periodontitis. Asimismo, el estudio concluye que solo el 10% de dichos pacientes recibe información sobre

esta relación por parte de su médico, por lo que el desconocimiento por parte del paciente tiende a agravar los problemas periodontales y a aumentar, por tanto, el gasto económico.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, sería recomendable que al realizar el diagnóstico de cualquiera de estas enfermedades inflamatorias intestinales se les aconseje realizar una revisión con el dentista. ■

Tu salud empieza por la boca

El primer portal de salud bucal en español

CUIDA TUS
enciás.es

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

2 veces al día, actúa



Cepilla tus encías y dientes con dentífrico



Usa la seda dental o cepillos interdentales



Refuerza tu higiene con un colutorio

Cada 3 meses



Renueva tu cepillo

Cada 6 meses



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

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

cuidatusencias.es

Aprendizaje automático para diagnosticar enfermedades periodontales



En Periodoncia, se considera que la inteligencia artificial podría ayudar a conseguir diagnósticos más precoces

El aprendizaje automático ("machine learning", en inglés) es una rama de la inteligencia artificial cuyo término acuñó Simon Cowell ya hace más de 50 años. Predice resultados basándose en series de datos, utilizando algoritmos, como las redes neuronales. Estos algoritmos están conectados por neuronas artificiales, imitando un cerebro humano, y reciben y analizan los datos. Para que esta red sea eficaz, se necesitan muchísimos datos, a través de los cuales se produce ese progresivo aprendizaje.

En el mundo de la Medicina, los datos pueden ser desde imágenes clínicas, como fotografías, radiografías, a información sobre los síntomas del paciente, etc. En Periodoncia, se considera que la inteligencia artificial podría ayudar

a conseguir diagnósticos más precoces, lo que permitiría iniciar antes los tratamientos (en fases más iniciales de las enfermedades), con menos secuelas (tanto locales como generales) y, en general, procuraría una mayor calidad de vida para el paciente. Los estudios van en esa dirección y se están validando diferentes métodos de aprendizaje automático.

De estos prometedores estudios, destaca una reciente investigación donde se evalúa un método a través del cual, mediante radiografías panorámicas, es capaz de detectar la pérdida ósea dental en fases muy iniciales, así como determinar el porcentaje de dicha pérdida ósea y el estadio según la nueva clasificación de las enfermedades periodontales.

Otro trabajo de reciente publicación muestra los beneficios de un método que explora el potencial de la inteligencia artificial en la detección precoz de gingivitis, utilizando cientos de fotografías y alcanzando una buena especificidad y sensibilidad diagnóstica. Esto promete, para un futuro próximo, la posibilidad de realizar televisitas o que los pacientes puedan tener una aplicación de estas características en sus móviles. ■



¡ATRÉVETE A HINCARLE EL DIENTE!

ACCIÓN DUAL PARA LAS ENCÍAS

Antiinflamatoria + Antibacteriana

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



Ver información de los envases

*Reducción de la placa bacteriana asociada al tratamiento de la gingivitis

nº1
FARMACIA DE ESPECIALIDAD
DE DENTISTAS
E HIGIENE BUENAS COSTUMBRES

ACCIÓN BI-FLUORADA ACCIÓN ANTICÁRIES

protection complète
cuidado completo

Fluocaril
natur'essence

96%
INGREDIENTES
DE ORIGEN NATURAL

Desde 96% **INGREDIENTES
DE ORIGEN NATURAL**

Tecnología
clínicamente
probada



REGENERATE
ENAMEL SCIENCE

HACEMOS POSIBLE LO IMPOSIBLE.

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

Tecnología NR-5

ESMALTE
ERODIDO

➔

ESMALTE
REGENERADO

**Basado en un estudio in vitro que mide la dureza del esmalte tras 3 días de uso combinado del dentífrico y el sérum avanzado.

REGENERATETM
ENAMEL SCIENCE

HACEMOS POSIBLE LO IMPOSIBLE.

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

Tecnología NR-5

ESMALTE
ERODIDO

➔

ESMALTE
REGENERADO

**Basado en un estudio in vitro que mide la dureza del esmalte tras 3 días de uso combinado del dentífrico y el sérum avanzado.

Come sano, tus encías te lo agradecerán



La inflamación crónica está detrás de numerosas e importantes enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el síndrome metabólico, la obesidad y, como no, las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis). En estos últimos años es cada vez más frecuente leer, tanto en revistas científicas como de divulgación, la importancia de una buena dieta, basada fundamentalmente en frutas, verduras y pescado azul, para la reducción de la inflamación crónica.

Ejemplos de este tipo de dietas beneficiosas serían nuestra famosa dieta mediterránea y la dieta nórdica, basada en la dieta de Okinawa, en contraposición con la dieta occidental, con alto consumo de hidratos de carbono refinados y de grasas saturadas y trans.

Recientemente se ha publicado una revisión sistemática en la revista "Clinical Oral investigations", de la que es coautor el actual presidente de la Sociedad Española

de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), el Dr. José Nart, en la que valoran el papel de la restricción calórica frente a una dieta calóricamente normal en la mejora de los parámetros clínicos e inflamatorios en la periodontitis. Los resultados de esta revisión muestran reducciones en los niveles de inflamación general y local y mejoras clínicas; de esta forma, se da un paso más en el reconocimiento de la importancia que desempeña la dieta en la prevención o aparición de la periodontitis.

Por otra parte, la Federación Europea de Periodoncia (EFP) ha elaborado un documento que subraya la importancia del aporte de micronutrientes adecuados tanto en la prevención como en el tratamiento de las enfermedades periodontales. Concluyen que la evidencia está aumentando rápidamente en este ámbito, e insisten en la necesidad de realizar nuevas investigaciones que valoren estrategias a seguir y recomendaciones futuras. ■

CUIDA TUS encías

Comité Editorial *Cuida tus Encías*



Ana Echeverría
Directora Científica



Rosa Puigmal
Coordinadora Sección
A Fondo



Nagore Ambrosio
Coordinadora Sección
Prevención



Cristina Serrano
Coordinadora Sección
Tratamientos y Al día



Mónica Muñoz
Coordinadora Sección
Consejos



Gloria Calsina
Coordinadora Sección
Informe.



Desirée Abellán
Coordinadora Sección
¿Sabías qué?



Paco Romero.
Redactor jefe. Periodista
especializado en salud

Sepa.

Revista divulgativa
de la Fundación SEPA
de Periodoncia
e Implantes Dentales



PROTEGE TU BOCA AHORA MÁS QUE NUNCA



Protégete con productos con CPC*

*Cloruro de Cetilpiridinio



PERIO-AID®



Expertos en Salud Bucal

Una buena salud bucal, para una buena salud general

Cuida tus encías

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

2 veces al día, actúa



Cepilla tus encías y dientes con dentífrico



Usa la seda dental o cepillos interdentales



Refuerza tu higiene con un colutorio

Cada 3 meses



Renueva tu cepillo

Cada 6 meses



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

CONOCE LAS ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS

GINGIVITIS

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

PERIODONTITIS

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

LAS SEÑALES DE ALERTA

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

LOS FACTORES DE RIESGO

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