

PREVENCIÓN
Antibióticos
los justos
y necesarios

12

CONSEJOS
¿Qué debes
saber sobre la
anestesia en
Odontología?

18

ENTREVISTA
"Dentistas
y oncólogos
deben trabajar
de forma
coordinada"

Javier Román 22



¿SABÍAS QUE...?
Manchas
dentales:
más allá
de la estética

32

AL DÍA
Efectos positivos
de la empatía
en la atención
bucodental

40

Sepa.

Revista divulgativa
de la Fundación SEPA
de Periodoncia
e Implantes Dentales

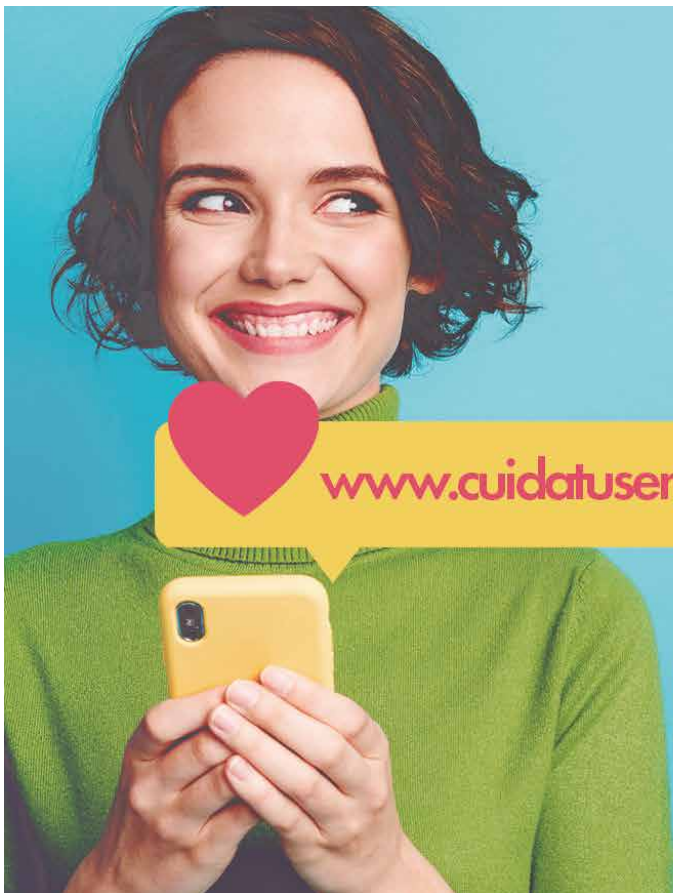
Época II, n.º 27
2º semestre 2024. Año XIII
Directora:
Ana Echeverría

CUIDA TUS
encías 27



Sepa.

**Azúcares
añadidos,
la amenaza
invisible para
tu salud bucal**



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

911 610 143
sepa@sepa.es
www.sepa.es
X f in @

COLABORADORES
PREMIUM



COLABORADORES
PLATINO



COLABORADORES
ORO



COLABORADORES
BRONCE



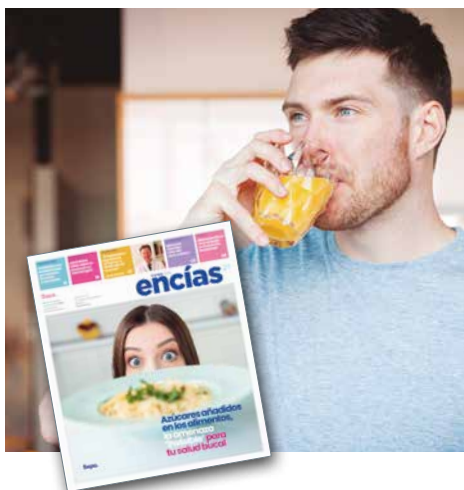
Avance:

A FONDO

Azúcares añadidos en los alimentos, la amenaza invisible para tu salud bucal

4

Muchos de los alimentos que consumimos a diario portan una cantidad elevada de azúcar, que en muchos casos es desconocida para la población general y que tiene enormes repercusiones en la salud bucodental.



PREVENCIÓN

Antibióticos en el tratamiento periodontal: los justos y necesarios 12



PREVENCIÓN

Salud oral en personas con dependencia: un reto y una necesidad 26



CONSEJOS

¿Qué debes saber sobre la anestesia en Odontología? 18



¿SABÍAS QUÉ...?

Manchas dentales: más allá de la estética 32



ENTREVISTA

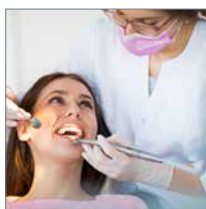
"Dentistas y oncólogos deben trabajar de forma coordinada" 22

Dr. Javier Román



DIVULGACIÓN

La periimplantitis, un problema frecuente y preocupante 36



AL DÍA

Efectos positivos de la empatía en la atención bucodental 40



PRESENTACIÓN

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

El paciente, en el centro

Recientemente, algunos miembros de la Sociedad Española de Periodoncia tuvimos la oportunidad de asistir a la primera edición de un congreso patrocinado por una empresa suiza de cepillos y pastas de dientes. A pesar de tratarse de una actividad promovida por una empresa privada, fue emocionante comprobar cómo, a lo largo de los dos días de sesiones, todos los ponentes y asistentes mostraron una auténtica vocación por la prevención en Odontología.

Seguramente es el recuerdo de esos días lo que inspira este número, en el que cada artículo busca ayudar al lector a identificar situaciones de riesgo y adoptar hábitos que promuevan su salud bucal. Incluimos temas como la importancia de la higiene en pacientes hospitalizados, la identificación de manchas en los dientes y la selección de alimentos bajos en azúcar para facilitar una compra más saludable. También abordamos el cuidado del paciente dependiente y exploramos el impacto de la compasión en la relación dentista-paciente, subrayando cómo una actitud empática y atenta puede enriquecer significativamente la experiencia de cuidado.

Además, la maravillosa entrevista al oncólogo Javier Román cierra esta edición con una reflexión similar, enfocada en poner al paciente en el centro, desde la prevención y el cuidado.

Esperamos que esta edición sea un recurso útil para nuestros lectores y que contribuya a una Odontología más preventiva y centrada en el bienestar integral del paciente.

Gracias por acompañarnos en este camino hacia una salud bucodental más consciente y comprometida.

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 27
2º semestre 2024. 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 Tarragó-Gil
Higienista dental, C.S.
Seminario Servicio Aragonés
de Salud.

Muchos de los alimentos que consumimos a diario incorporan una cantidad elevada de azúcar que, en muchos casos, es desconocida para la población general y que tiene enormes repercusiones en la salud bucodental.

Azúcares añadidos la amenaza invisible para tu salud bucal

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de azúcar se ha triplicado en los últimos 50 años, siendo el principal factor de riesgo de caries, enfermedad periodontal, diabetes, obesidad y las enfermedades cardiovasculares. Por eso, es fundamental aumentar la concienciación social sobre el consumo de azúcares ocultos en la dieta, con el objetivo de prevenir algunas de estas enfermedades.

La OMS recomienda que, tanto en adultos como en niños, el consumo de azúcares añadidos se debe reducir a menos del 10% de la ingesta calórica total diaria (50 g=12 cucharaditas). Si además se quieren obtener beneficios adicionales para la salud, con una disminución de la caries

dental, la diabetes y enfermedades cardiovasculares, la recomendación pasa por restringir su presencia a menos del 5% (25g= 6 cucharaditas).

Una moda poco saludable

La dieta moderna está caracterizada por un alto contenido de azúcares añadidos y su impacto en el aumento de enfermedades crónicas es un gran problema de salud. En el ámbito de la salud bucodental, se sabe que el principal factor de riesgo para desarrollar caries es el azúcar y que cada vez que consumimos azúcar baja el pH de la saliva, produciéndose una desmineralización del esmalte dental.

Además, el elevado consumo de azúcar también puede afectar a la encía, ya que causa un cambio en el tipo de microbios que residen en la boca de manera que aumenta la inflamación de los tejidos y, por lo tanto, se favorece su destrucción. →

Una alimentación con baja presencia de azúcar no sólo es buena para tu salud dental, sino que también favorece la salud general

Tipos de azúcares

EL PRIMER PASO para consumir una dieta saludable y reducir el consumo de azúcar es conocer los distintos tipos de azúcar que nos podemos encontrar al hacer la compra.

Los azúcares añadidos

son los que se incorporan a los alimentos o a la elaboración de una receta. Es fundamental limitar el consumo de este tipo de azúcares.

Los azúcares libres

son todos los azúcares añadidos, más los que derivan de la miel, siropes y zumos. También tenemos que limitar su consumo; de hecho, la OMS advierte que su ingesta excesiva aumenta el riesgo de obesidad que, a su vez, incrementa el riesgo de otras enfermedades, como la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial.

Los azúcares intrínsecos

son los que están naturalmente presentes en los alimentos como la fruta (exceptuando la miel, los siropes y los zumos). Sólo se debe moderar su consumo cuando se ingieren en forma de zumo de frutas ya que, al hacerlo, se transforman en azúcares libres; por ello es más recomendable consumir entera una pieza de fruta ya que, de esta forma, ingerimos la fibra y no tomamos tanta cantidad de azúcar.



Un peligro oculto... y desconocido

→ En general, existe un gran desconocimiento acerca de los azúcares añadidos encubiertos en alimentos de consumo habitual. Es muy importante ser consciente de la presencia de estos azúcares ocultos en muchos productos que consumimos, ya que la tendencia es creer que consumimos menos cantidades de azúcar de lo que realmente ingerimos.

Es clave saber cuánto azúcar tienen los alimentos y bebidas que compramos. Las bebidas carbonatadas, las salsas, los aderezos, las galletas, los cereales, los yogures saborizados, las comidas listas para consumir o el pan de molde contienen, a menudo, altos niveles de azúcar y conviene moderar su consumo.

En la imagen que acompaña a estas líneas, perteneciente a una campaña conocida como 'Stop Azúcar-Stop Caries', se pueden relacionar distintos tipos de alimentos que se consumen con mucha frecuencia con la cantidad de azúcar que presentan usando como referencia los clásicos azucarillos. Esta publicidad, surgida del centro de salud Seminario de Zaragoza como un elemento de concienciación ciudadana, sirve muy bien para entender que los alimentos no son siempre lo que parecen y que conviene estar atentos a su composición.

Utilizar herramientas tecnológicas puede facilitar la adopción de hábitos alimentarios más saludables

Más información



PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

STOPAZÚCAR STOPCARIES

El **azúcar** es el **principal factor de riesgo** de la caries dental y otras enfermedades.

- El consumo abundante y frecuente aumenta el riesgo de sufrir: diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares y cáncer.
- Consulta sus dudas con su médico, pediatra, enfermera, nutricionista, farmacéutico, dentista y/o higienista dental.

¿Cómo se **previene** la caries dental?

- Reducir el consumo de azúcar.
- Capilarse al menos 2 veces al día con dentífricos de +1000 ppm de flúor.
- Revisiones bucodentales periódicas.

10% de los alimentos consumidos en España contienen azúcares añadidos.

4 veces más azúcar en los alimentos que el azúcar que se consume directamente.

La **FRECUENCIA** de consumo, la **CONSCIENCIA** y el **MOMENTO DEL DÍA** en el que se consumen los alimentos **SON FACTORES IMPORTANTES** en la supervivencia de los dientes de la vida adulta.

#stopazucarstopcaries

El número de terrones es la cantidad de azúcar que contiene el producto, al que acompaña **6 gr de azúcar**.

Producto	Cantidad de azúcar (gr)	Número de terrones
TÓNICA	21 gr	4
Agua	21 gr	4
Energy Drink	39 gr	7
Jugo de naranja	26,9 gr	5
Cola	35,1 gr	6
Café	25,4 gr	5
ZUMO	25,8 gr	5
Leche	10,8 gr	2
PURE DE FRUTAS	13,3 gr	3
Cereales azucarados	138,7 gr	23
Galletas	25 gr	4
Chocolate	37,6 gr	7
Leche condensada	86 gr	14
Yogur	42 gr	7
Salsa	3 gr	1
Aderezo	130 gr	22
Salsa	62,6 gr	11



Identificación de azúcares

LA IDENTIFICACIÓN CLARA del contenido de azúcar en los alimentos permite tomar decisiones más informadas y fomentar hábitos más saludables.

Los azúcares no siempre son evidentes a simple vista, por lo que resulta fundamental consultar las etiquetas de nutrición. Para ello, en la sección de carbohidratos, encontrarás una subsección llamada 'Azúcares', que indica la cantidad total de azúcares por porción. Esto incluye azúcares naturales y añadidos.

Algunas etiquetas también muestran los azúcares añadidos, que son los que se han agregado durante el procesamiento de los alimentos. Es importante vigilar esta cifra, ya que los azúcares añadidos son los que debemos limitar.

Aunque los consumidores estamos cada vez más informados, la industria alimentaria se esfuerza por camuflar aquellos productos que deberíamos evitar. Es por esto que al revisar la presencia de azúcares debemos familiarizarnos con componentes azucarados con nombres no tan habituales como, por ejemplo: jarabe de maíz, glucosa, sacarosa, miel, agave, jarabe de arce, azúcar de coco o azúcar turbinado. Además, si el azúcar está al principio de la lista, significa que es uno de los ingredientes principales. Finalmente, puesto que no todos los productos del mismo tipo tienen la misma cantidad de azúcar, es recomendable comparar varias opciones para elegir la más baja en azúcar.

Es clave saber cuánto azúcar tienen los alimentos y bebidas que compramos



Tanto en adultos como en niños, el consumo de azúcares añadidos se debe reducir a menos del 10% de la ingesta calórica total diaria

Alternativas saludables

→ A la hora de modificar nuestros hábitos alimenticios para reducir el consumo de azúcares y adoptar una dieta más saludable, es esencial considerar alternativas que nos ayuden a optar por alimentos y bebidas más beneficiosos para nuestra salud oral.

En ocasiones, cuando sentimos hambre, podemos caer fácilmente en la tentación de consumir snacks ultraprocesados con altos contenidos de azúcar. Para evitar esto, y afrontar los desafíos de falta de tiempo, ubicación u opciones para transportar nuestra comida, es fundamental contar con alternativas saludables.

Dentro del grupo de los lácteos podemos elegir yogur natural y lácteos de soja, ideales para quienes siguen una dieta vegana. En cuanto a los cereales, la avena y los panes integrales de centeno son opciones excelentes que se pueden combinar con proteínas saludables como el atún, que es rico en omega-3, o el jamón.

Los frutos secos, ricos en minerales como fósforo, zinc, magnesio y selenio, y las semillas de calabaza, lino y chía, son también opciones nutritivas que aportan antioxidantes.

Más información



TENTEMPÍÉS

RÁPIDOS SALUDABLES

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

**STOPAZÚCAR
STOPCARIES**

Alternativas rápidas, fáciles, saludables (Tentempiés/Snaks sin azúcar o con poco azúcar)

Asociación para el cuidado preventivo de la Alianza por un futuro libre de Caries.

Alliance for a Cavity-Free Future

ACFF

Stop Caries NOW for a Cavity-Free Future

<p>QESOS 100 gr</p> <p>0,5 gr de azúcar</p>	<p>KEFIR 300 gr</p> <p>2,3 gr de azúcar</p>			
<p>BEBIDA LÁCTEA FERMENTADA 500 gr</p> <p>4 gr de azúcar</p>	<p>YOGUR DE SOJA 125 gr</p> <p>0,5 gr de azúcar</p>	<p>YOGUR NATURAL 125 gr</p> <p>1,3 gr de azúcar</p>	<p>LECHE ENTERA 30 cl</p> <p>9,2 gr de azúcar</p>	<p>AVENA</p> <p>0,6 gr de azúcar</p>
<p>JAMÓN SERRANO, LOMO EMBUCHADO Y ATÚN</p> <p>0 gr de azúcar</p>	<p>FRUTOS SECOS AL NATURAL</p> <p>0 gr de azúcar</p>	<p>ENCURTIDOS</p> <p>1 gr de azúcar</p>	<p>AGUA</p> <p>0 gr de azúcar</p>	
<p>FRUTAS</p> <p>8 gr de azúcar</p>	<p>12 gr de azúcar</p>	<p>TOMATE CHERRY Y CRUDITÉS 100 gr</p> <p>4,6 gr de azúcar</p>	<p>HUMMUS 100 gr</p> <p>0,5 gr de azúcar</p>	
<p>CHOCOLATE NEGRO AL 90-100%</p> <p>0,5 gr de azúcar</p>	<p>CHUCHERÍAS CON XILITOL</p> <p>0 gr de azúcar</p>	<p>PAN</p> <p>2 gr de azúcar</p>		

No debemos olvidar las frutas y las crudités (legumbres y hortalizas que se consumen crudas), que son deliciosas maneras de incorporar vitaminas antioxidantes a nuestra dieta.

Es importante también considerar el consumo de probióticos, beneficiosos para regular la microbiota, tanto oral como intestinal. Los encurtidos, como las aceitunas y los pepinillos, son una buena fuente de éstos.

Y, en momentos en los que queramos satisfacer el deseo de un sabor dulce, podemos optar por pequeñas cantidades de chocolate negro, con un mínimo de 90% de cacao puro, o por golosinas con xilitol.

Estas alternativas nos ayudan a cuidarnos mejor, protegiendo

nuestra salud oral y general mientras disfrutamos de una dieta más equilibrada. Con el fin de hacer más sencilla la toma de decisiones, hemos preparado una tabla con los alimentos menos recomendados y alternativas saludables de distinto tipo. No olvides que una alimentación con baja presencia de azúcar no sólo es buena para tu salud dental, sino que también favorece la salud general. ■

La dieta moderna se caracteriza por un alto contenido de azúcares añadidos

Existe un gran desconocimiento acerca de los azúcares añadidos encubiertos en alimentos de consumo habitual

La tecnología, un aliado

UTILIZAR HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS puede facilitar la adopción de hábitos alimentarios más saludables. Existen aplicaciones como 'Yuka' o 'Coco' que pueden ser de gran ayuda. Estas *Apps* permiten escanear el código de barras de los productos para descifrar rápidamente su contenido de azúcar y otros elementos nutricionales, simplificando así el proceso de selección de alimentos más sanos.



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:

Rosa Puigmal
Máster en Periodoncia.
Universidad de Barcelona.

El uso de antibióticos frente a ciertas enfermedades que afectan a las encías es, en algunos casos, indispensable, si bien debe hacerse en su justa medida e indicados por un profesional sanitario. En caso contrario, sus beneficios se tornan en riesgos.



Antibióticos los justos y necesarios

Las bacterias de la placa dental pueden ser hasta 1.000 veces más resistentes a los antibióticos que esas mismas bacterias cultivadas en medio líquido

Hoy en día tenemos un amplio conocimiento de lo que sucede en tu boca, cuáles son los factores que producen las enfermedades y quiénes son los principales responsables.

La boca, donde reside una amplísima comunidad de microorganismos conocida como microbioma oral, es, después del intestino, la segunda zona de tu cuerpo con mayor diversidad microbiana. Cuando este ecosistema se encuentra en equilibrio (simbiosis), se supone que el organismo está estable, sano y sin alteraciones.

En el momento del nacimiento la cavidad bucal es colonizada rápidamente por diferentes organismos microscópicos, entre ellos las bacterias. Las características propias de la boca,

como la temperatura, los niveles de oxígeno y el pH, favorecen un magnífico hábitat para que éstas crezcan y proliferen sin ser una amenaza para tu cuerpo, ya que constituyen la llamada flora bucal comensal.

Se han identificado más de 700 especies bacterianas como integrantes del microbioma bucal normal, de manera que cohabitan especies 'buenas' y 'malas' en un equilibrio indispensable para el mantenimiento del estado de salud. Cuando este equilibrio se rompe es cuando se inicia la enfermedad de las encías, siendo siendo las causas más comunes para que esto pase una higiene bucal inadecuada, el consumo de tabaco, la predisposición genética o ser un paciente diabético mal controlado.

4 recomendaciones esenciales

- 1 **Evita la automedicación.**
- 2 **No tomes medicamentos sobrantes** de tratamientos anteriores.
- 3 **No adquieras medicamentos** sin receta médica...lo que va bien a tu vecino/a o cuñado/a no sólo puede ser inútil para ti, sino que también puede causarte un gran perjuicio.
- 4 **Cumple el tratamiento prescrito,** sigue las indicaciones de tu médico al pie de la letra: no acortes o alargues la duración.

El papel de las biopelículas

Las bacterias existen en la naturaleza bajo dos estados: un 1% de las bacterias son lo que se conoce como bacterias planctónicas y son aquellas que se encuentran aisladas o en flotación; el 99% restante son conjuntos de bacterias agregadas que se disponen en lo que se conoce como biopelículas. Estas biopelículas tienen la particularidad de que, a medida que se van haciendo más gruesas y consistentes, se hacen también más agresivas y resistentes, tanto a los mecanismos de defensa del huésped como a los tratamientos antimicrobianos.

La placa bacteriana oral es un tipo de biopelícula o biofilm (son términos que se usan indistintamente) que se forma en la boca y que, como se ha comentado anteriormente, en determinadas circunstancias (mala higiene, tabaco, etcétera) puede volverse agresiva y causar enfermedades como caries y enfermedad periodontal.

Cuando las bacterias flotantes encuentran una superficie, se adhieren a ella y, a continuación, segregan señales químicas que atraen a otras bacterias, favoreciendo su crecimiento y protección progresiva. En un primer momento, este biofilm se adhiere a la zona superficial de la encía, de manera que si realizas una buena higiene oral evitarás que

En el momento del nacimiento, la cavidad oral es colonizada rápidamente por diferentes organismos microscópicos

invada zonas más profundas, como el surco gingival. Una vez acceden a estas localizaciones de limpieza menos accesible, los organismos tienen oportunidad de colonizar este nuevo espacio adhiriéndose a otras bacterias y al diente, donde tienen acceso directo a nutrientes. Es decir, penetran en un medio óptimo para establecerse y perpetuarse. →

Preguntas con respuesta

→ Sabiendo esto, hay muchas dudas que habitualmente surgen en el paciente que acude a la consulta dental y que precisa de un tratamiento con antibióticos: ¿por qué, si es una enfermedad bacteriana, no la tratamos sistemáticamente con antibióticos? ¿Cuáles son las razones que les confieren mayor resistencia a los antibióticos?...

La respuesta a los antibióticos es la característica que mejor distingue a las infecciones crónicas causadas por biofilms (como la periodontitis) de las infecciones agudas (por ejemplo, una neumonía causada por un tipo de bacteria concreto). Las bacterias de la placa dental pueden ser hasta 1.000 veces más resistentes a los antibióticos que esas mismas bacterias cultivadas en medio líquido. Por eso, las infecciones agudas pueden ser resueltas tras un breve tratamiento antibiótico, mientras que las infecciones por biofilms normalmente no consiguen ser completamente eliminadas, y pueden producir episodios recurrentes.

Las causas por las que esto sucede son complejas, y tienen que ver con la resistencia, antes comentada, que poseen las bacterias asociadas en biofilms. Gracias a esta disposición, tanto los mecanismos inmunológicos típicos del cuerpo humano como los medicamentos encuentran grandes dificultades para penetrar completamente en la estructura de la biopelícula y destruirla.

Respecto al uso específico de los antibióticos, se ha visto que, en las zonas más profundas de la placa bacteriana oral, pequeñas subpoblaciones de bacterias pueden entrar en un estado latente, en el que son resistentes a condiciones extremas, como el tratamiento químico o la actividad de los antibióticos.

Sin embargo, una vez las liberamos del biofilm por cualquier método mecánico, como por ejemplo a través de una limpieza dental profunda, sí pueden ser atacadas por los antibióticos y las células inmunitarias.

Por eso, el tratamiento y el control de la enfermedad periodontal implica la rotura previa del biofilm enfermo por medio de un curetaje subgingival. En ningún caso se recomienda en enfermedades periodontales graves, que son las que se suelen tratar con antibióticos, prescribir la antibioticoterapia sin previamente haber roto el biofilm mediante una limpieza dental profunda. En caso de emplear el antibiótico sin realizar previamente tratamiento periodontal, la enfermedad mostraría una mejora a corto plazo, pero pronto volverían a aparecer los signos de la enfermedad en el mismo punto en el que estaba antes de la toma de la medicación.

Las infecciones por biofilms normalmente no consiguen ser completamente eliminadas por los antibióticos, y pueden producir episodios recurrentes

Se han identificado más de 700 especies bacterianas como integrantes de la microbiota bucal normal

En las últimas tres décadas se ha producido un aumento del uso de agentes antimicrobianos en el manejo de las infecciones periodontales

Uso racional de antibióticos

Ahora que ya sabes qué papel tienen las bacterias en tu salud bucal, es importante que conozcas que los antibióticos no se pueden utilizar de forma indiscriminada. Al hacerlo, no sólo no aseguras el tratamiento completo y a largo plazo de la enfermedad, sino que además corres el riesgo de generar resistencias bacterianas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que actualmente la resistencia a los antimicrobianos es una de las grandes amenazas para la salud mundial, la seguridad alimentaria y el desarrollo, ya que cada vez son más difíciles de manejar. En Europa las enfermedades infecciosas representan la segunda causa de mortalidad y las resistencias bacterianas son en gran medida responsables.

De hecho, cada vez que se ha empleado un nuevo antibiótico las bacterias se han adaptado a él con mayor rapidez, necesitando en general sólo de dos a cuatro años para desarrollar nuevos mecanismos de defensa. Aunque para cada nueva forma de resistencia ha sido posible que la industria farmacéutica proporcionara un nuevo antibiótico, actualmente se ha llegado a una situación de estancamiento en la que prácticamente no se comercializa ninguna nueva clase de antibiótico con capacidad de atacar a una nueva bacteria.

Un día para recordar

ESPAÑA ES EL PAÍS OCCIDENTAL con una de las tasas más elevadas de consumo de antibióticos y de aparición de infecciones por microorganismos resistentes a antibióticos.

De ahí la urgencia de actuar frente a este problema de salud pública.

El 18 de noviembre es el 'Día Europeo para un uso Prudente de los Antibióticos', con el objetivo de llamar a la concienciación sobre el consumo responsable de los antibióticos y sensibilizar sobre el incremento progresivo de las resistencias a los antimicrobianos y la escasez de nuevas armas terapéuticas para combatir las infecciones.



Ya lo advertía Fleming...

EN PALABRAS DE SIR ALEXANDER FLEMING, el científico que dio inicio a la era de los antibióticos, "*existe el peligro de que un hombre ignorante pueda fácilmente aplicarse una dosis insuficiente de antibiótico, y, al exponer a los microbios a una cantidad no letal del medicamento, los haga resistentes*".

DÍA EUROPEO PARA EL USO PRUDENTE DE LOS ANTIBIÓTICOS



UNA INICIATIVA EUROPEA
PARA LA SALUD

Antibióticos en la enfermedad periodontal

Como conclusión, el uso de antibióticos sistémicos por vía oral se limitará al tratamiento de las formas de periodontitis rápidas o que no responden al tratamiento mecánico convencional. Además, siempre se darán asociados al curetaje subgingival.

Es imperativo ser conscientes, a la hora de recurrir a este tipo de medicamentos, de que existe la posibilidad de

fomentar organismos resistentes si se prescriben injustificadamente o si como paciente no acudes previamente a un periodoncista para consultar su necesidad. A pesar de que son una excelente arma terapéutica, mal utilizados comportan consecuencias negativas, tanto para la salud individual como para la salud pública. ■

No se debe prescribir la antibioterapia sin previamente haber roto el biofilm mediante una limpieza dental profunda

6 cosas que debes saber

1 La evidencia científica disponible indica que, por lo general, el tratamiento periodontal convencional por sí sólo es suficiente para mejorar o resolver la mayoría de problemas periodontales.

2 En ciertas situaciones específicas o en pacientes seleccionados, los antibióticos pueden aumentar el efecto de la terapia periodontal convencional siempre y cuando se haya realizado el raspado subgingival de todos los dientes.

3 Los agentes antibióticos adicionales sólo pueden ser aplicados después de una cuidadosa evaluación de la condición clínica del paciente. Su uso injustificado puede otorgar un beneficio insignificante para el paciente, mientras que a largo plazo puede fomentar la aparición en la comunidad de organismos resistentes a los antibióticos.

4 La administración sistémica de antibióticos puede ser considerada para los pacientes con cuadros periodontales agudos, con infecciones periodontales agresivas, y para aquellos que no responden muy bien a la terapia periodontal convencional. También en pacientes con enfermedades sistémicas generalizadas que puedan afectar la resistencia del anfitrión, como por ejemplo pacientes inmunodeprimidos.

5 Tras haber resuelto la infección periodontal, el dentista debe poner al paciente bajo un tratamiento posterior de mantenimiento adaptado a sus necesidades.

6 El control óptimo de la placa o biofilm por parte del paciente es de una importancia fundamental para una respuesta clínica y microbiológica favorable en cualquier forma de terapia periodontal.





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.

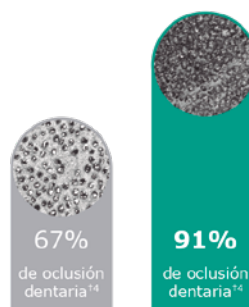


Recomiende una solución de eficacia demostrada:

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:

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

Hay muchos mitos, temores, desconocimiento y errores en torno a la anestesia en Odontología. Es el momento de desenmascararlos... con información rigurosa y sencilla

Anestesia en Odontología: ¿qué debes saber?

Muchos pacientes sienten dudas, miedo y ansiedad por los procedimientos dentales, especialmente cuando requieren anestesia. Entre un 15-30% de los pacientes sufren algún grado de ansiedad. Para muchos, esta ansiedad se debe al miedo al dolor y es por esto que comprender cómo funciona la anestesia dental puede ayudar a hacer las visitas al dentista más llevaderas.

¿Qué es la anestesia dental?

Para aclarar parte del misterio que rodea a la anestesia dental vamos a repasar los diferentes tipos de anestesia que tu profesional de salud bucodental puede recomendarte.

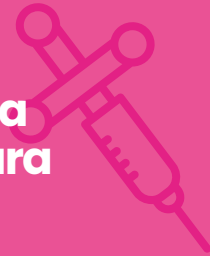
La anestesia se utiliza para proporcionar una pérdida sensorial temporal que permita la realización del tratamiento dental indicado sin causar dolor al paciente. Algunos de los medicamentos utilizados funcionan para reducir la ansiedad, mientras que otros se usan para minimizar el dolor y la incomodidad durante un procedimiento. Estos anestésicos se presentan en diversas formas, desde inyecciones locales sencillas para el adormecimiento de áreas específicas hasta anestesia general avanzada para inducir un sueño profundo. →

Muchos pacientes sienten dudas, miedo y ansiedad por los procedimientos dentales, especialmente cuando requieren anestesia

Tipos de anestesia

SON TRES LOS PRINCIPALES TIPOS de anestesia dental: anestesia local, sedación (inhalatoria o intravenosa) y anestesia general.

Anestesia local: una elección común para todas las edades



SUELE SER LA OPCIÓN MÁS EMPLEADA en la mayoría de los procedimientos dentales que requieren anestesia, tales como el tratamiento de caries, endodoncias, limpiezas dentales profundas, colocación de implantes o cirugías bucales. La anestesia local se aplica en la zona de la boca a tratar, dejándote consciente y capaz de comunicarte con el odontólogo. La anestesia local surte efecto rápidamente y, una vez que se activa, esa zona se adormece y los receptores del dolor dejan de funcionar. Esto elimina todo el dolor y la incomodidad durante varias horas. Esta anestesia local puede administrarse de dos formas: tópica o mediante una inyección.

INYECCIONES: estos anestésicos se administran con una aguja y se inyectan directamente en la parte de la boca que se va a tratar. Existen dos tipos de inyecciones anestésicas que se usan comúnmente:

- Inyecciones en bloque o tronculares: cubren una región completa de la boca y sus efectos son, por tanto, profundos y duran mucho rato. Es esa anestesia que una vez realizada dificulta incluso hablar adecuadamente o beber agua. Se usa sobre todo en la extracción, endodoncias o empastes de los molares inferiores.
- Inyecciones de infiltración: adormecen un área mucho más pequeña, sólo el área que rodea el lugar donde se aplicó la inyección. Esta técnica es menos duradera, más superficial y se usa en la mayoría de los procedimientos odontológicos que generan molestias, como limpiezas, empastes, extracciones o cirugías poco invasivas debido a su buen funcionamiento y sencillez.

TÓPICA (MEDIANTE GELES O SPRAYS): este tipo de anestesia sólo permite adormecer de manera muy superficial los tejidos blandos de la boca (como la encía o el carrillo), no permitiendo la anestesia del diente propiamente dicho. Muchas veces este tipo de anestesia es aplicada en la zona a tratar antes de recibir la anestesia local inyectada. Los anestésicos tópicos comunes son benzocaína y lidocaína.



Aliviando la ansiedad del paciente

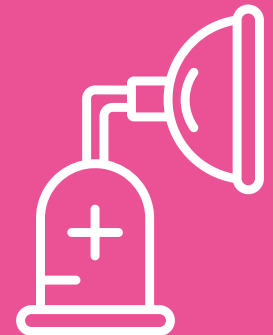


LA SEDACIÓN DENTAL ES UN TÉRMINO amplio que se refiere a sustancias que ofrecen un efecto calmante en todo el cuerpo durante el procedimiento dental. Los profesionales de la salud bucodental utilizan la sedación para tratar la ansiedad, reducir el dolor o ayudar a las personas (a menudo niños) a permanecer quietas durante los procedimientos dentales. Puede administrarse dos vías:

VÍA INHALATORIA: consiste en la administración, a través de una mascarilla nasal, del gas óxido nitroso (N_2O). Es un gas con propiedades anestésicas, analgésicas y disociativas, incoloro, casi inodoro y con un ligero sabor dulce. Es conocido comúnmente como "gas de la risa" o "gas hilarante".

Gracias a este tratamiento se consigue un estado de confort, pero sin que puedas perder el contacto con tu dentista. Si respiras normalmente sentirás los efectos del gas en cuestión de minutos, sus efectos aparecen rápidamente y también desaparecen en un corto espacio de tiempo, siendo su administración segura y eficaz durante el tratamiento dental. Está indicado, por tanto, en procedimientos cortos para mejorar el estado de bienestar durante el procedimiento dental. Puede ser una buena opción para personas con necesidades especiales, reflejos nauseosos graves o para el control de su ansiedad/miedo.

VÍA INTRAVENOSA: este tipo de sedaciones se pueden realizar en una clínica dental pero siempre bajo la dirección de un médico especialista en anestesia (anestésista), que se desplazará a la clínica dental con todo el equipo necesario para llevar a cabo esta técnica. La sedación puede ser leve, en la que estás consciente y puedes responder; moderada, en la que estás semiinconsciente; o profunda, donde apenas estás consciente durante el procedimiento.



Anestesia general, reservada para procedimientos muy específicos



NO ES EL MÉTODO ANESTÉSICO más frecuente. Suele estar reservada para situaciones muy específicas relacionadas con algunos tipos de procedimientos en la cavidad oral o en pacientes con necesidades especiales. Suele reservarse también para pacientes con gran dificultad de colaboración.

En este tipo de anestesia se está completamente inconsciente. Los músculos estarán relajados, no sentirás dolor y no recordarás el procedimiento. Esta puede administrarse a través de una mascarilla o por vía intravenosa. Existe una diferencia entre la sedación intravenosa y la anestesia general: en la primera uno puede responder y respirar por sí mismo, pero no cuando recibe anestesia general.

Suele ser exclusivo del ámbito hospitalario y este tipo de anestesia no es realizada en consultas dentales. En un hospital se utilizan anestésicos generales si un paciente requiere una forma invasiva de cirugía oral, tales como grandes injertos de hueso procedentes de otra parte del cuerpo, cirugía de tratamiento de cáncer oral extenso, cirugías para corregir los defectos de la mandíbula o maxilar (cirugía ortognática) o cirugías de corrección de deformidades orales.

Contraindicaciones y posibles efectos secundarios

→ La alergia es la única contraindicación absoluta para la anestesia local. Además, la mayoría de las personas no tienen reacciones negativas duraderas por la anestesia local. Sin embargo, como todo procedimiento médico, no está exento de poder tener ciertos efectos secundarios, que suelen ser mínimos, muy poco frecuentes y muchos de ellos transitorios.

En cuanto a la sedación, algunos de los posibles efectos adversos incluyen náuseas o vómitos, mareos y dolores de cabeza. En la mayoría de los casos, la anestesia general conlleva un mayor riesgo de efectos secundarios. Antes de su procedimiento, el profesional te explicará los posibles riesgos según su plan de tratamiento individual. ■

Los efectos secundarios temporales y poco frecuentes asociados con los anestésicos locales pueden incluir:

Hinchazón y hematomas en el lugar de la inyección. Esto suele ser mínimo y se resuelve en un corto período de tiempo.

Aumento transitorio de la frecuencia cardíaca debido al vasoconstrictor.

Entumecimiento fuera de la zona en que se aplicó. Esto puede afectar a la apariencia del rostro durante algunas horas. Puede impedir parpadear correctamente y otros movimientos faciales. El efecto desaparece una vez se disuelve el efecto del anestésico.

Lesión nerviosa debido a que la inyección toca un nervio. Esto puede provocar dolor y entumecimiento que dura varias semanas o meses hasta que el nervio se cura. Suele ser una complicación muy rara.

El tipo de anestesia adecuada para ti se basará en el tipo de procedimiento dental que necesites



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:
Paco Romero
Redactor jefe. Periodista
especializado en salud.

“Dentistas y oncólogos deben trabajar de forma coordinada”

DR. JAVIER ROMÁN
DIRECTOR MÉDICO
SERVICIO DE ONCOLOGÍA
HOSPITAL BEATA MARÍA ANA
(MADRID)

Es doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Medicina Interna y en Oncología Médica, y actualmente director médico del Servicio de Oncología del Hospital Beata María Ana de Madrid y presidente del patronato de la Fundación Oncoayuda. Entrevistamos al Dr. Javier Román García, un experto de referencia en el ámbito de las enfermedades oncológicas y especialmente sensibilizado sobre la conexión entre cáncer y salud bucal.

En los últimos años han evolucionado mucho los tratamientos oncológicos, que son cada vez más eficaces, seguros y personalizados. Aun así, ¿se advierten efectos secundarios significativos a nivel de la cavidad bucal con algunos de estos tratamientos?

Los tratamientos más complejos como la quimioterapia de altas dosis con trasplante autólogo o heterólogo de médula ósea; los tratamientos que incluyen radiación de la cabeza y cuello con quimioterapia e inhibidores de EGFR o inmunoterapia; los fármacos

antieméticos; los inhibidores de tirosina-quinasa; la inmunoterapia; los antiangiogénicos; los antirresortivos óseos; los inmunoconjugados y las terapias Car-T-cell son los nuevas armas que los oncólogos administramos para el control de la enfermedad.

Efectivamente, estos nuevos tratamientos oncológicos tienen también un impacto sobre el área bucodental. La complejidad de estas terapias hace completamente imprescindible poner en marcha un esquema de colaboración interprofesional donde, fundamentalmente, los oncólogos y los expertos en salud bucodental puedan compartir este conocimiento.

¿Sigue siendo la boca seca uno de los efectos adversos más comunes de estos fármacos?

La xerostomía o boca seca es particularmente frecuente, resultando especialmente habitual en pacientes tratados con antieméticos clásicos (metoclopramida, lorazepam) o más recientes (ondansetrón, granisetron), y también se asocia frecuentemente con la administración de fármacos inhibidores de mTOR (everolimus) o los inhibidores EGFR (cetuximab).

¿Y qué otros efectos secundarios suelen ocasionar estos fármacos a nivel de la cavidad oral?

Las alteraciones periodontales, desde las gingivitis a las periodontitis complicadas o las estomatitis, son frecuentes en los fármacos inhibidores de mTOR (everolimus) y otras terapias. Las mucositis son comunes en un gran número de estos tratamientos, siendo muy relevantes en los pacientes que se someten a quimioterapia intensiva con trasplante de médula ósea, por ejemplo. Otro efecto secundario muy importante es la osteonecrosis maxilar relacionada con medicamentos, frecuente con los fármacos inhibidores de mTOR, los fármacos antiandrogénicos dirigidos al VEGF, la combinación de antiangiogénico con sunitinib, los inhibidores BRAF, los inmunoterápicos o los fármacos antirresortivos.

Existen muchos más efectos secundarios, recordando siempre que los pacientes sometidos a quimioterapia, radioterapia y tratamientos dirigidos pueden tener una alteración importante de la inmunidad que conlleve una mayor tasa de infecciones micóticas, bacterianas y víricas.

La xerostomía o boca seca es un efecto adverso frecuentemente asociado a fármacos oncológicos

A la vista de esto, parece imprescindible una estrecha colaboración entre dentistas y oncólogos....

Así es. Con esta variedad de posibles efectos secundarios, la interacción del oncólogo y el especialista en salud bucodental es fundamental para que antes, durante y después del tratamiento se planifiquen los cuidados necesarios para minimizar los daños esperables.

¿Algún consejo básico para prevenir o abordar precozmente estos problemas?

El más importante de todos es intentar valorar el estado bucodental del paciente antes de comenzar el tratamiento oncológico. Por varios motivos obvios, a veces no es posible, pero con una buena coordinación entre el dentista y el oncólogo se puede actuar de forma más frecuente de lo que se piensa. En este sentido, el papel de los dentistas, higienistas, etcétera. es muy importante a la hora de prevenir y tratar en sus fases iniciales las complicaciones que se puedan presentar.

En general, ¿hasta qué punto la salud periodontal es importante en una persona con cáncer?

La enfermedad periodontal, al ser un proceso infeccioso que genera una respuesta inmunológica a nivel general que se conoce como de bajo grado (como es el caso de la periodontitis), puede contribuir a agravar dos de las complicaciones derivadas del propio tumor o determinados tratamientos antineoplásicos, como son la infección y/o el sangrado a nivel sistémico. Por eso es tan importante la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal. En ocasiones, una periodontitis mal controlada puede



Oncólogos y dentistas, la colaboración imprescindible

UN OBJETIVO FUNDAMENTAL para la buena evolución de los pacientes oncológicos es que dentistas y oncólogos trabajen de forma coordinada. Desgraciadamente, por la propia naturaleza del cáncer, en bastantes ocasiones su tratamiento es prioritario a la posibilidad de estabilizar la boca del paciente como sería deseable. Sin embargo, se puede hacer mucho más de lo que se cree.

"Nosotros, en nuestra unidad de Oncología, tenemos diseñado un plan de acogida al paciente, de manera que

intervienen además de los oncólogos, profesionales como psicólogos, fisioterapeutas, maquilladoras... y, por supuesto, dentistas. Concretamente, trabajamos con periodoncistas, dentistas e higienistas especializados en la prevención y tratamiento de las complicaciones orales derivadas del propio tumor o su tratamiento. Los resultados de esta asociación son muy relevantes para la buena evolución de los pacientes", asegura el Dr. Javier Román.

La enfermedad periodontal puede contribuir a agravar dos de las complicaciones derivadas del propio tumor o de determinados tratamientos antineoplásicos, como son la infección y/o el sangrado a nivel sistémico

conducir al retraso en los protocolos de tratamiento antitumoral por el peligro de desarrollar complicaciones. Además, existe un riesgo real de evolución grave de la periodontitis hacia trastornos más severos como la estomatitis o necrosis extensas en los territorios bucodentales.

¿Y también la propia enfermedad tumoral puede agravar la salud bucodental?

La localización de determinados tumores y las consecuencias del tratamiento oncológico pueden empeorar el estado de las encías y, por ejemplo, complicar la periodontitis no controlada antes o durante la terapia oncológica. Por eso es tan importante la prevención y tratamiento antes de que se pueda desarrollar un tumor maligno, y coordinarse bien oncólogos y periodoncistas cuando es diagnosticado, ya que es posible realizar tratamientos periodontales no invasivos en determinadas fases de la terapia.

¿Nos puede aportar algún ejemplo práctico del éxito que se deriva de esta colaboración?

Por ejemplo, la coordinación que mantenemos periodoncistas y oncólogos nos permite fijar tratamientos periodontales no quirúrgicos cuando el paciente ha superado la inmunosupresión por la quimioterapia, y antes de comenzar el siguiente ciclo (si la analítica lo permite). Por tanto, es importante seleccionar los casos y,

más aún, tener un plan de seguimiento a lo largo del tratamiento oncológico y tras el mismo. Afortunadamente, en la actualidad hay un número muy importante de personas que están superando el cáncer, por lo que el periodoncista debe estar preparado para controlar a estos pacientes, lo que es una rutina habitual y muy beneficiosa en la práctica clínica del equipo odontológico.

¿Hay patologías tumorales en las que esta relación con la salud periodontal sea más estrecha?

Aunque hay muchos tipos de tumores que se han asociado con la periodontitis, realmente la evidencia científica limita los casos a ciertos tumores del aparato digestivo superior, como esófago o estómago. En este último caso, se puede deber a que el periodonto enfermo puede servir de reservorio del patógeno *Helicobacter pylori*, hasta ahora uno de los únicos gérmenes asociados a carcinogénesis. Además, la periodontitis se asocia con ciertos tumores benignos colorrectales, aunque el papel del anaerobio *Fusobacterium nucleatum* merece un interés creciente en la comunidad científica.

Es necesaria más investigación entre la periodontitis y ciertos tumores sólidos, como mama o próstata. Lo que sí es importante es la posible asociación entre la periodontitis y los tumores de cabeza y cuello, particularmente los orofaríngeos. En estudios epidemiológicos se ha comprobado que los pacientes no fumadores con periodontitis padecían más tumores de este tipo que aquellos pacientes no fumadores sin periodontitis. Es un hecho preventivo relevante.

¿Cree que deberían intensificarse más los controles y los hábitos de salud bucodental en personas con cáncer?

No hay duda. La boca es un territorio esencial para el ser humano, tanto en la salud como en la enfermedad. En el caso del cáncer, en cualquier tipo y no

También son habituales las alteraciones periodontales, las mucositis y la osteonecrosis maxilar en pacientes oncológicos

sólo en el orofaríngeo, la prevención y el tratamiento adecuado de las patologías bucodentales influye mucho en el posible desarrollo de tumores a nivel general. Cuando por desgracia el cáncer se desarrolla, la buena higiene bucodental y el cuidado oral en general disminuyen notablemente las complicaciones locales, algunas de las cuales pueden limitar de forma muy importante la calidad de vida del paciente.

¿Cómo valora el papel que puede tener la consulta dental en la prevención de enfermedades oncológicas y, en general, en la promoción de hábitos de vida saludables?

La consulta dental es una oportunidad muy importante para influir en la promoción de la salud, no sólo bucodental. A nivel de factores de riesgo, el ejemplo del tabaquismo es el más relevante, por el efecto deletéreo que provoca en todo el organismo y, concretamente, en la cavidad oral, las encías, etcétera. Fomentar una alimentación sana, el ejercicio moderado, combatir el sobrepeso, la obesidad... son medidas y actuaciones importantes sobre las que pueden y deben incidir las clínicas, tanto por el número de pacientes que acuden a las mismas como por el contacto tan estrecho y prolongado que mantienen con sus pacientes a través de sus citas de revisión. ■

Cuando hay cáncer, la buena higiene bucodental disminuye notablemente las complicaciones locales

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:

Sonia Rodríguez

Responsable de la Comisión para Pacientes con Necesidades Especiales, del Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Madrid (CPHDM).

Una situación de discapacidad grave puede dificultar en algunos casos el cuidado de la salud bucal; pero no sólo resulta indispensable mantener una boca sana, sino que permite evitar complicaciones de salud de otro tipo. Te damos algunos consejos para mantener una óptima higiene oral en personas con dependencia

Salud oral en personas con dependencia: un reto y una necesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) contempla la discapacidad como un concepto amplio que se aplica por igual a personas con deficiencias físicas, sensoriales o intelectuales y, en muchos casos, a una combinación de ellas. Desde la OMS se propone definir la dependencia como "la situación en la que una persona con discapacidad precise de ayuda, personal o técnica, para la realización (o mejora del rendimiento personal) de una determinada actividad".

El uso correcto de la terminología evita adjetivar a la persona con el nombre del problema, utilizando para ello un lenguaje respetuoso lejos de la etiquetación y estigmatización. No se pretende clasificar a la persona, sino su problema.

La discapacidad adopta muchas formas diferentes e incluye a personas con o sin necesidades adicionales, lo que hace que no todas las personas con discapacidad se encuentren en situación de dependencia, a pesar de que ambos términos se consideran inherentes.

Muy frecuente y creciente

La última encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE) muestra que, en España, en 2020, hay 4,38 millones de personas que presentan algún tipo de discapacidad, lo que supone un aumento del 14% respecto a la anterior encuesta realizada en 2008. De ellas, el 31,6% documentan problemas con el cuidado personal. Casi la mitad de las personas con discapacidad recibe cuidados o asistencia personal por parte de su entorno familiar directo o terceras personas.

Este aumento en el número de personas con discapacidad depende fundamentalmente de dos factores: el incremento de la población mayor de 65 años (grupo donde hay mayor incidencia) y la mejora de la expectativa de vida. En España, el segmento

poblacional que ha experimentado mayor crecimiento en población adulta mayor son los mayores de 85 años.

Actualmente, cada vez son más los mayores que mantienen sus dientes naturales en convivencia con patologías generales crónicas y polimedicación. Sin embargo, su situación de fragilidad y dependencia originan un rápido empeoramiento de su salud oral. →

La discapacidad adopta muchas formas diferentes e incluye a personas con o sin necesidades adicionales



Clasificación

POR SU NATURALEZA, la discapacidad se clasifica en:

DISCAPACIDAD FÍSICA: afecta a la movilidad y, a veces, al sistema respiratorio.

DISCAPACIDAD PSÍQUICA: produce daño emocional y social.

DISCAPACIDAD INTELLECTUAL O COGNITIVA: ocasiona problemas de aprendizaje y de atención.

DISCAPACIDAD SENSORIAL: produce daño visual o auditivo.

En la situación de dependencia, como estado de carácter permanente, se distinguen 3 grados:

Dependencia moderada (grado I)

Necesita ayuda para realizar los cuidados básicos del cuerpo, al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Dependencia grave (grado II)

Requiere ayuda para realizar los cuidados básicos del cuerpo dos o tres veces al día, pero no precisa el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

Gran dependencia (grado III)

necesita ayuda para realizar los cuidados básicos del cuerpo varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, requiere el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Problemas de salud bucodental

→ La Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad exige facilitarles apoyos para la toma de decisiones y para que sean los protagonistas de su vida, sin anular a la persona. Esto posiciona tanto a los profesionales de la salud oral como a cuidadores en una situación de deber para garantizarles una boca saludable, lo que exige una formación específica para la proporción de conocimientos y habilidades que potencien el concepto de "cuidados orales preventivos".

Aunque no existen problemas bucodentales exclusivos de las personas con discapacidad, sus circunstancias facilitan que sufran fácilmente complicaciones orales.

Suelen experimentar dificultades para comer, sobre todo para masticar y, en ocasiones, para tragar. Además, pueden mostrar limitaciones para mantener una higiene oral adecuada. Esto favorece unos índices de placa elevados, potenciados por la presencia frecuente de dietas blandas y ricas en hidratos de carbono y azúcares. ■

Para tratar de afrontar con éxito la higiene oral de la persona con discapacidad, se aconseja la adopción de un programa personalizado, acorde al grado de dependencia

Complicaciones frecuentes y principales causas

ESTAS SON las complicaciones orales más frecuentes en personas dependientes:



Sequedad bucal (xerostomía)

- Uso de medicamentos: los pacientes dependientes suelen tomar múltiples medicamentos que reducen la producción de saliva.
- Dificultades para hidratarse: pueden tener problemas para beber agua por sí mismos, agravando la sequedad.

Inflamación de encías (gingivitis y periodontitis)

- Acumulación de placa: menor capacidad para mantener una higiene oral adecuada aumenta la acumulación de placa.
- Sistema inmunológico débil: mayor susceptibilidad a infecciones en las encías.

Mal aliento (halitosis)

- Mala higiene oral: dificultades para realizar una limpieza oral efectiva.
- Problemas digestivos: condiciones que pueden causar mal aliento son más comunes en personas dependientes.

Rechinar o apretar los dientes (bruxismo)

- Estrés y ansiedad: el estrés asociado a la dependencia puede aumentar el bruxismo.
- Condiciones neurológicas: algunas discapacidades incrementan los movimientos involuntarios de la mandíbula.

Dificultad para masticar y tragar

- Problemas musculares o neurológicos: condiciones que afectan los músculos y nervios hacen difícil masticar y tragar.
- Riesgo de asfixia: mayor probabilidad de atragantamiento durante las comidas.

Úlceras bucales y lesiones

- Prótesis mal ajustadas: menos acceso a ajustes regulares puede causar irritaciones.
- Mordeduras accidentales: falta de control muscular puede llevar a lesiones en la boca.

Traumatismos dentales

- Riesgo de caídas y convulsiones: mayor probabilidad de accidentes que afectan la boca y dientes.
- Falta de reflejos de protección: menor capacidad para protegerse en caso de caída o golpe.

Caries dentales

- Higiene oral limitada: dificultad para cepillarse adecuadamente debido a limitaciones físicas o cognitivas.
- Dietas especiales: consumo frecuente de alimentos blandos y azucarados que favorecen la caries.

Infecciones por hongos (candidiasis)

- Uso de prótesis dentales: pueden retener hongos si no se limpian adecuadamente.
- Sequedad bucal: menor flujo de saliva facilita el crecimiento de hongos.

Babeo (incontinencia salival)

- Disfunciones motoras orales: problemas en el control de los músculos faciales dificultan retener la saliva.
- Dificultad para tragar: trastornos que impiden tragar adecuadamente aumentan el babeo.

Maloclusiones (alteraciones de la mordida)

- Asociadas a síndromes genéticos: condiciones como el síndrome de Down presentan con frecuencia maloclusiones específicas.
- Alteraciones del crecimiento: problemas en el desarrollo de huesos y músculos faciales afectan la mordida.
- Hábitos orales anómalos: succión prolongada del pulgar o respiración bucal alteran la alineación dental.

Consejos para un cepillado dental exitoso

Frecuencia y duración del cepillado

- **Idealmente**, cepillar los dientes **tres veces al día** después de las comidas principales, durante **2-3 minutos**.
- Si no es posible, hacerlo al menos **dos veces al día**, después del desayuno y la cena.
- **Establecer una rutina**: realizar el cepillado **siempre a las mismas horas** para crear y mantener el hábito.
- **Uso de pasta dental con flúor**: utilizar un dentífrico que contenga al menos **1450 ppm de flúor** para prevenir caries.
- **Cantidad recomendada**:
 - **Niños de 3 a 6 años**: tamaño de un guisante.
 - **Mayores de 6 años y adultos**: no más grande que un garbanzo.
- Después del cepillado, **escupir sin enjuagar con agua** para prolongar la acción del flúor.
- Si hay dificultad para manejar los tubos de pasta, considerar **dispensadores automáticos** con sensor o presión.

Cuidados del cepillo de dientes

- Es un **artículo personal** y **no debe compartirse**.
- **Lavar con agua** después de cada uso para eliminar restos de pasta, y **secarlo**.
- Guardarlo **sin capuchón** en un armario cerrado para evitar exposición en el baño.
- Si no es posible, usar un capuchón perforado que permita el paso de aire.
- **Reemplazar** el cepillo **cada 3 meses** o antes si las cerdas están desgastadas.
- Cambiar el cepillo después de una **infección respiratoria o digestiva**.

Adaptación de la técnica de cepillado

- Ajustar la técnica al nivel de habilidad del **paciente y/o cuidador**.
- Debe ser **efectiva, segura y fácil** de aprender y aplicar.
- Técnicas recomendadas: **movimientos horizontales cortos** y/o **movimientos circulares**.
- Asegurarse de cepillar **todos los dientes y sus superficies** siguiendo un orden constante.

Elección del cepillo de dientes

- **Tamaño del cabezal**: debe adaptarse a la **edad y tamaño de la boca**.
 - Un **cabezal pequeño** facilita el acceso a zonas posteriores y caras internas.
- **Filamentos (cerdas)**: optar por cerdas de **textura suave o media** con puntas redondeadas, que ayudan a evitar daños en dientes y encías por cepillados agresivos.
- **Mango del cepillo**: optar por un **mango largo y ancho** para un mejor agarre.
 - Existen **agarradores especiales** o se pueden fabricar con materiales como **silicona o gomaespuma**.
 - Si el paciente no puede sujetar el cepillo, usar una **sujeción palmar con velcro**.
- **Cepillos especiales**:
 - **Cepillos de triple cabezal** limpian todas las caras del diente en una sola pasada.
 - **Cepillos eléctricos**: son útiles para **mejorar la eliminación de la placa** y fáciles de usar por pacientes o cuidadores. Pueden no ser adecuados si el paciente es sensible a **ruidos o vibraciones**.



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:

Gloria Calsina

Certificado en Periodoncia.
Universidad del Sur
de California, EE.UU.

La presencia de manchas en los dientes suele asociarse fundamentalmente con la estética, pero sus implicaciones para la salud van más allá, de ahí la importancia de conocer los diferentes tipos que existen y cómo evitarlas

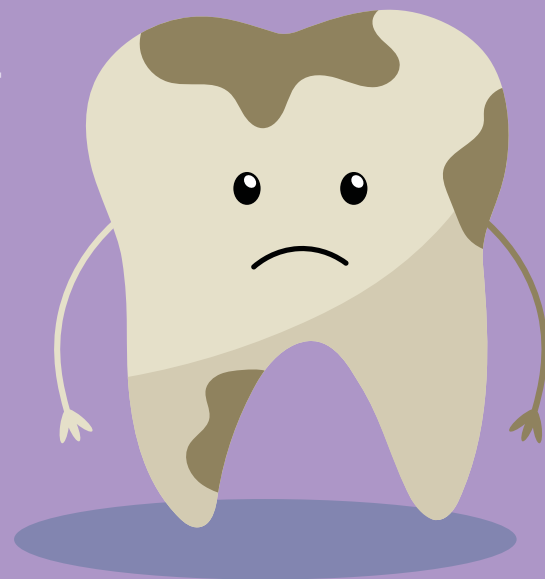
Manchas dentales: más allá de la estética

En el anterior número de *Cuidatús Encías* publicamos un artículo sobre los tipos de manchas que pueden aparecer en la cavidad bucal. Hicimos una clasificación de las manchas según su color y te enseñamos maneras de poder hacer un primer cribaje en casa mirándote en el espejo. En este número continuamos con este importante tema, pero esta vez nos centraremos en las manchas de los dientes.

Este tipo de tinciones suponen un motivo de consulta muy habitual, por lo que resulta de especial interés poder identificarlas precozmente y disponer de una serie de consejos para actuar correctamente.

Las manchas también se pueden distinguir por el color, pudiendo ser blancas u oscuras

Se distinguen dos tipos de manchas principales: aquellas tinciones que afectan a los dientes definitivos y las que surgen en los dientes de leche. ■



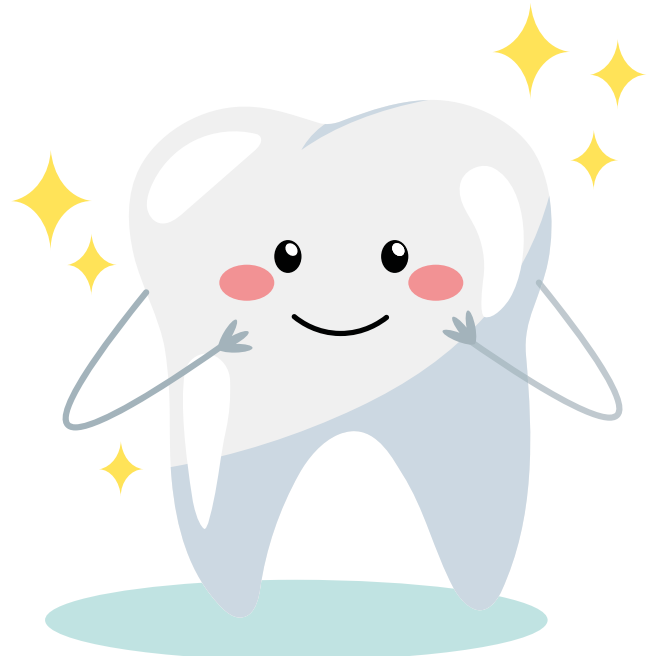
Las manchas en los dientes definitivos pueden ser extrínsecas o intrínsecas

Las manchas dentales suponen un motivo de consulta muy habitual

Manchas en dientes definitivos

A PARTIR DE LOS 6 AÑOS de edad aparecen los primeros dientes definitivos y conviene estar atentos a la erupción de estas piezas y las que las siguen para asegurar que tienen la forma y el color adecuados. En general, se considera que las manchas en los dientes definitivos pueden ser de dos tipos: extrínsecas, en la parte más superficial del diente; o intrínsecas, en la porción interna del diente. La diferencia fundamental entre unas y otras es que las superficiales suelen ser fáciles de eliminar con la limpieza profesional, mientras que las profundas requieren de algún tratamiento o recubrimiento con el fin de erradicarlas.

Además de por la localización, las manchas también se pueden distinguir por el color: así podemos observar manchas blancas y manchas oscuras, cada una de las cuales se debe a causas distintas y necesita soluciones de diferente índole.



	SUBTIPO	CAUSA	TRATAMIENTO
MANCHAS BLANCAS	Descalcificación	Falta de calcio en zonas puntuales	Uso de productos remineralizantes, como pastas de dientes con flúor o barnices de flúor
	Caries incipiente	Algunas caries se inician como manchas blancas	Tratamiento con flúor o selladores, restauración si la caries progresa
	Post-ortodoncia	Aparecen por mala higiene después de tratamientos de ortodoncia	Mejora en la higiene bucal y tratamiento con flúor, microabrasión o blanqueamiento en casos severos
	Mala higiene bucal	Falta de limpieza adecuada	Mejora en la higiene bucal, uso de productos con flúor
	Hipoplasia del esmalte	Mineralización insuficiente durante la formación de los dientes permanentes (déficit nutricional, celiacía)	Restauraciones estéticas, carillas o microabrasión
	Fluorosis	Exceso de flúor o consumo excesivo de bebidas carbonatadas en la infancia	Blanqueamiento dental, microabrasión o restauraciones estéticas en casos severos
MANCHAS OSCURAS	Tinción por alimentos/bebidas	Consumo de café, tabaco, vino tinto, té (cromógenos de la dieta)	Limpieza dental profesional, blanqueamiento dental o eliminación de manchas superficiales
	Caries dental	Deterioro del diente causado por bacterias	Tratamiento restaurador: empastes, coronas o endodoncia en casos graves
	Sarro dental	Acumulación de placa bacteriana que se mineraliza	Limpieza profesional (profilaxis) o raspado y alisado radicular en casos severos
	Productos de clorhexidina	Uso de enjuagues bucales o productos que contienen clorhexidina	Limpieza dental profesional, cambio de productos por enjuagues sin clorhexidina
	Suplementos de hierro	Algunos suplementos pueden provocar manchas	Limpieza dental profesional, posible cambio o ajuste de la suplementación bajo supervisión médica
	Bacterias cromógenas	Especies como <i>Actinomyces</i> que causan manchas negras en el borde gingival. A veces pueden ser verdes, causadas por hongos como <i>Penicillium</i> o <i>Aspergillus</i>	Limpieza profesional frecuente y mejora de la higiene bucal diaria
	Antibióticos	Uso de tetraciclina, minociclina o doxiciclina	Blanqueamiento dental, carillas o coronas en casos severos

El tratamiento de estas alteraciones dependerá del origen y de la extensión de las mismas y es difícil determinar solo con la vista cuál

puede ser la causa. Por eso, ante la presencia de este tipo de manchas te recomendamos:

1 Realizar visitas regulares a tu dentista de confianza

2 En caso de tratarse de una caries, deberías mejorar tus hábitos de higiene y/o alimentación, así como realizar limpiezas periódicas al menos una vez al año y dos veces al año si eres un paciente de alto riesgo

3 Una vez tratada la causa, si la mancha persiste, puedes tapparla con composites, carillas o coronas, en función de dónde esté localizada la lesión

Manchas en dientes de leche

LOS DIENTES DE LECHE son aquellos que aparecen a partir de los 6 meses y que se van cayendo de forma progresiva entre los 6 y los 12 años,

generalmente. Al igual que con los dientes permanentes, las manchas pueden ser claras u oscuras, y el origen puede deberse a muchas causas.

	SUBTIPO	CAUSA	TRATAMIENTO
MANCHAS BLANCAS	Descalcificaciones	Falta de mineralización en los dientes desde antes del nacimiento	Buena higiene dental y, si es necesario, tratamiento estético con un odontopediatra
	Hipoplasias	Defecto de mineralización del esmalte debido a falta nutricional durante su formación.	Evaluación y tratamiento estético si es necesario
	Fluorosis	Exceso de flúor durante la formación de los dientes	Supervisión del uso de flúor, tratamiento estético si es necesario
	Caries en fase inicial	Etapa temprana de la caries	Buena higiene dental y aplicación de flúor para remineralizar
	Infecciones virales	Durante el embarazo o en los primeros meses de vida	Buena higiene y tratamiento de las secuelas si es necesario
	Traumatismos en dientes de leche	Daño a dientes definitivos por traumatismos en dientes de leche	Evaluación por odontopediatra para solucionar estéticamente
MANCHAS OSCURAS	Caries	Progresión avanzada de caries	Restauración dental o tratamiento de la caries por el odontopediatra
	Medicamentos con hierro	Manchas debidas a la administración de suplementos o medicamentos con hierro	Limpieza profesional o ajuste de medicación bajo supervisión médica

Respecto a su tratamiento, lo mejor es que, una vez identificada la tinción, acudamos a un odontopediatra para que haga un diagnóstico definitivo y nos ayude a decidir cuál es el manejo más apropiado según la edad de nuestro hijo.

En dientes de leche, una vez identificada la tinción, hay que acudir a un odontopediatra para que haga un diagnóstico definitivo

Realizar vistas regulares ayuda a prevenir la aparición de manchas en los dientes





SECCIÓN COORDINADA POR:

Paco Romero

Redactor Jefe. Periodista especializado en Salud.

Cada año se colocan en España casi dos millones de implantes dentales, pero muchos de estos dispositivos están en peligro a causa de las bacterias presentes en la boca

La periimplantitis, un problema frecuente y preocupante

La principal amenaza es la periimplantitis. Un reciente reportaje publicado por *El País* ha puesto de relieve el impacto clínico, económico y emocional que tiene esta enfermedad, con manifestaciones en primera persona de pacientes y también con una significativa aportación de expertos de Sepa, que revelan su trascendencia y las medidas preventivas y terapéuticas que se pueden adoptar.

La opinión de los expertos

"Casi una cuarta parte de los implantes dentales colocados (el 24%) está en riesgo de perderse a causa de la periimplantitis, una infección causada por bacterias que provoca inflamación en la encía que rodea el dispositivo y que, además, causa la pérdida del

tejido óseo que le da soporte. Según los estudios publicados, un tercio de dispositivos afectados tendrá que ser retirado, otro tercio se recuperará con el tratamiento adecuado y el resto quedará en una situación intermedia: no se perderá, pero seguirá con signos de inflamación y progresión de la enfermedad", ha detallado en el artículo de *El País* el Dr. José Nart, presidente de Sepa y catedrático de Periodoncia en la Universidad Internacional de Cataluña (UIC).

¿Qué se puede hacer para evitar este problema? La convivencia con estas bacterias es inevitable: en la mayoría de los casos no se trata de bacterias especiales, sino de las habituales que habitan la boca de cualquier persona. "Salvo casos especiales, no son bacterias extrañas ni de las que el paciente se contagie. Estos microorganismos son especialmente

patógenos si el paciente tiene periodontitis y ésta no ha sido tratada con anterioridad", cuenta David Herrera, catedrático de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

Pero hay señales de alerta: la primera manifestación de que algo va mal es la mucositis, una inflamación que produce enrojecimiento, hinchazón y sangrado en torno al implante. "Si la mucositis no es tratada adecuadamente, el proceso puede evolucionar hacia la periimplantitis, en la que ya se ve afectado el hueso y se pone en riesgo el implante", explica Núria Vallcorba, doctora en Odontología y patrona de la Fundación SEPA. Por eso, es fundamental tratar esta inflamación cuando surgen los primeros síntomas, para evitar que evolucione a periimplantitis (que es cuando afecta el hueso y pone en riesgo el implante).





Casi una cuarta parte de los implantes dentales colocados (el 24%) está en riesgo de perderse a causa de la periimplantitis

la supervivencia a largo plazo de estos implantes. Y es que al menos 2 de cada 10 españoles con implantes dentales tiene periimplantitis.

La buena noticia es que se trata de una enfermedad que puede prevenirse fácilmente siguiendo unas rutinas básicas de prevención e higiene oral, y que también hay actualmente recursos cada vez más eficaces para tratarla. "La mayoría de factores que acaban desencadenando la periimplantitis son prevenibles o tratables", según subraya el presidente de Sepa. El primero de ellos e indispensable es una buena higiene oral, que debe incluir el uso de cepillos interdentes o hilo entre dientes e implantes, así como el tratamiento previo de la periodontitis. En segundo lugar, es necesario que cualquier prótesis sobre implante permita el acceso al perímetro completo del dispositivo. Además, no todos los implantes son iguales y aquellos con materiales o superficies más rugosas tienden a hacer más fácil la colonización bacteriana. Otros factores que influyen son la cantidad de hueso existente en la zona y el tipo de encía.

A pesar de la amenaza que supone la periimplantitis, el implante dental es la mejor opción ante la pérdida de las piezas naturales (aunque siempre que se pueda hay que intentar salvarlas). Y una vez instalado el implante, hay que cuidar la higiene oral, visitar al dentista dos o tres veces al año... Sin duda, la clave del éxito para luchar contra esta infección está en la prevención. ■

La voz de los pacientes

Uno de los aspectos más relevantes del reportaje difundido por el *El País* es que pone el foco en los pacientes que, entre otras consecuencias, destacan el estigma que aún recae sobre esta enfermedad y la repercusión económica que tiene. En concreto, se narra la experiencia de Remedios y Borja, que cuentan su historia sin dar sus apellidos ni dejarse fotografiar, ya que en ellos sigue pesando cierto temor de "lo que puedan pensar" los demás. "Me puse el implante para que no se viera que había perdido una muela, no voy a contárselo ahora a todo el mundo", resume él. Sus casos, sin embargo, son ilustrativos de un problema que afecta a millones de españoles. Para los pacientes, estos trastornos son, en primer lugar, un

problema de salud, pero también pueden convertirse en un importante lastre económico (la inmensa mayoría de estos tratamientos no están cubiertos por la sanidad pública).

Una amenaza, con 'fácil' solución

España es uno de los países de Europa donde más implantes dentales se colocan. Se calcula que al menos dos de cada diez personas de entre 25 y 79 años tienen ya colocado un implante dental; en global, se estima que en nuestro país se colocan entre 1.200.000 y 1.400.000 implantes al año. Estas cifras evidencian la creciente apuesta por este recurso para resolver déficits dentales, pero también apunta el previsible impacto que puede tener una infección que pone en riesgo el éxito de esta terapia y

El cuidado de la salud bucal, una tarea del Día a Día

Recientes estudios confirman que padecer periodontitis incrementa significativamente el riesgo de desarrollar algún tipo de enfermedad cardiovascular en el futuro. En los pacientes con periodontitis continuamente están pasando bacterias de la infección de las encías a la sangre, lo que conlleva un aumento de la inflamación sistémica. De ahí que las enfermedades cardiovasculares se vean afectadas y favorecidas por la periodontitis, aumentándose el riesgo de sufrir, por ejemplo, un infarto de miocardio. Por ello, es importante el tratamiento de la periodontitis, pero también su diagnóstico y manejo temprano, tanto por su efecto local como sistémico.

Esto confiere valor al papel de la higiene oral diaria y las revisiones periódicas al dentista (que diagnostiquen, prevengan y traten la caries y las enfermedades periodontales), y confirma que el mantenimiento de una correcta salud bucal es una garantía más en la prevención de las enfermedades cardiovasculares; es más, se ha

demostrado que la realización de un correcto tratamiento periodontal puede producir una disminución de episodios ateroscleróticos.

Alzheimer e ictus

De la misma forma, en los últimos años se han publicado nuevos estudios que apuntan una sugerente vinculación entre la periodontitis y algunas enfermedades neurológicas, con el Alzheimer. Por eso, y según defienden expertos del grupo de trabajo conjunto de SEPA y la Sociedad Española de Neurología (SEN), es fundamental la colaboración de odontólogos y neurólogos con el objetivo de promover estrategias preventivas y optimizar tratamientos. Y es que los neurólogos pueden ejercer un papel clave a la hora de cribar pacientes con signos de enfermedad periodontal, y así poder derivarlos al dentista para su diagnóstico y, por si fuera necesario, recibir un correcto tratamiento dental; por su parte, los dentistas también

La salud bucodental es esencial para conseguir un buen estado de salud general

pueden alertar sobre el riesgo de aparición de algunas enfermedades neurológicas.

Sobre este mismo mensaje se ha insistido en el Día Mundial del Ictus, recordando el importante papel que tiene la salud bucodental en la prevención de esta enfermedad.

Y es que, como ha quedado de manifiesto en un documento de consenso elaborado por el grupo de trabajo SEPA-SEN, la periodontitis aumenta el riesgo de ictus isquémico y de demencia tipo Alzheimer. Atendiendo a los datos epidemiológicos extraídos de estudios evaluados en este informe, se estima que las personas con periodontitis tienen 1,7 veces más riesgo de padecer demencia tipo Alzheimer y 2,8 veces más riesgo de sufrir un ictus isquémico que las personas periodontalmente sanas.

Recientemente se han celebrado varios días mundiales importantes, que aluden a enfermedades muy comunes en todo el mundo y que tienen enormes implicaciones sanitarias, económicas y sociales. El Día Mundial del Corazón (29 de septiembre), del Alzheimer (21 de septiembre), del Ictus (29 de octubre) o de la Diabetes (14 de noviembre) tienen, entre otras cosas en común, un estrecho nexo con la salud oral. Y es que lo que pasa en la boca...no se queda en la boca

Diabetes: una relación bidireccional

También son consistentes los hallazgos que revelan la asociación bidireccional entre diabetes y periodontitis, señalando el trascendental papel que puede tener el equipo odontológico para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas con diabetes. Se sabe, por ejemplo, que las personas con diabetes tienen 2.9 veces más riesgo de sufrir periodontitis, y que el riesgo de tener diabetes mal controlada aumenta hasta 6 veces en personas con periodontitis avanzada.

Por todo ello, se considera que el cuidado de la cavidad oral se erige en un pilar fundamental para asegurar una óptima salud general. Y es que la salud bucodental es esencial para conseguir un buen estado de salud general. Se persigue, por lo tanto, que la persona, de forma integral, esté en el centro del proceso asistencial; en este sentido, la consulta dental es un espacio propicio para reforzar la prevención primaria y la promoción de la salud. ■

Algunas enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el ictus o el Alzheimer guardan una estrecha relación con la salud de las encías



SECCIÓN COORDINADA POR:

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

La compasión es una respuesta emocional al dolor o sufrimiento de otra persona que se acompaña de un deseo de querer ayudarle

Efectos positivos de la empatía en la atención bucodental

La compasión es una respuesta emocional al dolor o sufrimiento de otra persona que se acompaña de un deseo de querer ayudarle. Estudios recientes apuntan a que cada vez es más difícil que el profesional de la salud sea compasivo y empático con el paciente. Lo que no está demasiado claro es si esto puede influir de manera negativa en la salud y en la respuesta a los tratamientos de nuestros pacientes.

Se han realizado múltiples estudios para investigar si la compasión y la empatía del profesional sanitario pueden ser intervenciones basadas en la evidencia con efectos beneficiosos medibles, por lo que deberían formar parte de la ciencia de la medicina. Así, se ha podido confirmar que una atención sanitaria compasiva puede mejorar los resultados en el paciente, tanto a nivel físico como psicológico,

aumentar la adhesión del paciente al tratamiento y, además, prevenir también la sensación de *burnout* (o síndrome del quemado) del profesional sanitario.

La empatía se puede cultivar de manera intencional en la práctica clínica. La investigación psicofisiológica ha desarrollado modelos validados de interacciones basadas en la compasión que pueden ayudar a los profesionales de salud a expresarla de manera consistente en la consulta. Incluso, cada vez se está recomendando más que este tipo de técnicas se integren en los estudios de grado de los profesionales de salud.

De hecho, se ha creado una nueva palabra, la '**compasionómica**', para referirse a ese sentimiento de compasión y empatía en los cuidados de la salud. Se define como una rama del conocimiento que estudia los

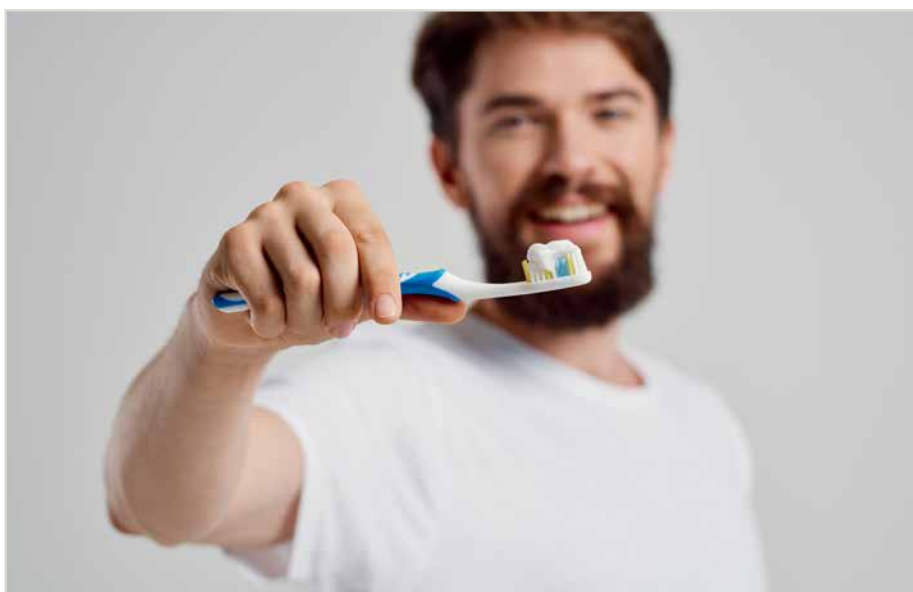
efectos de una atención compasiva en la salud, tanto en el tratamiento médico de los pacientes como en los propios profesionales sanitarios.

Teniendo en cuenta estos efectos positivos, tanto para los pacientes como para el propio bienestar de los profesionales sanitarios, los profesionales de la salud bucodental no debemos olvidar practicar también de forma activa con nuestros pacientes la empatía y compasión. ■

**Una atención sanitaria
compasiva puede
mejorar los resultados
en el paciente**



El cepillado dental reduce el riesgo de neumonía intrahospitalaria



La tasa de neumonía adquirida en el hospital es menor en los pacientes ingresados que se cepillan los dientes diariamente

Uno de los problemas más graves que suelen darse en los hospitales es la aparición en algunos pacientes de neumonía intrahospitalaria. Su prevalencia oscila entre 5 y 10 casos por cada 1.000 ingresos, y es hasta 20 veces más frecuente en pacientes que reciben ventilación mecánica, lo que, además, multiplica su riesgo de muerte.

Debido a las resistencias bacterianas y a la compleja asociación de patógenos que las producen, el tratamiento en muchos de los casos no es eficaz, por lo que resulta especialmente conveniente la instauración de estrategias preventivas para evitar que se produzcan.

Entre estas medidas es clave una, una correcta higiene bucodental. La prestigiosa revista de la Asociación Americana de Medicina (JAMA

- Journal of American Medical Association) ha publicado una reciente una revisión sistemática y metaanálisis sobre 10.742 pacientes, 2033 de ellos ingresados en la UCI, en los que se ha demostrado que la tasa de neumonía adquirida en el hospital es menor en los pacientes ingresados que se cepillan los dientes diariamente.

Esto se ha observado especialmente en aquellos sometidos a ventilación mecánica. Se ha confirmado, además, que el cepillado diario en estos pacientes (realizado por el personal sanitario de la UCI) se relaciona también con una menor duración del tiempo que requieren ventilación mecánica, un menor tiempo en cuidados intensivos y una tasa más reducida de mortalidad.

Estos resultados indican que el cepillado dental en estos pacientes, llevado a cabo por parte del personal sanitario y más allá de la utilización de colutorios o sprays antisépticos, reduce las tasas de mortalidad en la UCI, sobre todo en los que reciben ventilación mecánica.

Sin duda, una de las medidas preventivas necesarias para evitar la neumonía intrahospitalaria es la implantación de políticas y protocolos que fomenten y garanticen un buen cepillado dental en estos pacientes. ■

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.

La enfermedad celíaca, una amenaza para el esmalte dental



Los defectos en la formación del esmalte son un signo muy frecuente en las personas con enfermedad celíaca

La celiaquía es la intolerancia alimentaria más frecuente en el mundo. Se desencadena por la ingestión de gluten y puede aparecer a cualquier edad, presentando diferentes tipos de signos y síntomas, entre los que destaca la diarrea, el dolor abdominal o la pérdida de peso, aunque también se pueden presentar otro tipo de manifestaciones fuera del intestino, como anemia, baja estatura, problemas neurológicos, dermatitis herpetiforme, osteoporosis, etcétera.

En la cavidad bucal también se han observado otros signos asociados a esta enfermedad, como retraso en la erupción dentaria, hipoplasia dentaria y aftas orales recurrentes.

La hipoplasia, hipomineralización u otro tipo de defectos en la formación del esmalte son signos muy frecuentes en las personas con enfermedad celíaca, sobre todo en los niños, y su prevalencia es muy elevada, oscilando entre un 10 y un 97%. Son debidos a deficiencias nutricionales y alteraciones inmunes durante la formación del esmalte. Teniendo en cuenta la importancia que las hipoplasias dentales pueden tener para salud general y la calidad de vida, tanto de los niños como de sus familias, el dentista puede ser clave tanto para detectar casos de sospecha de celiaquía como para derivar al paciente al especialista en aparato digestivo para que le realice una primera evaluación.

Por el contrario, y dada la alta prevalencia de lesiones dentales en estos niños con enfermedad celíaca, es muy importante que, en el momento del diagnóstico de esta patología, el especialista de aparato digestivo lo remita al dentista para mejorar su salud oral, controlar los defectos en el esmalte y recomendarle productos de higiene oral sin gluten. ■



¡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

n°1
recomendado por los
DENTISTAS
y odontólogos

ACCIÓN BI-FLUORADA ACCIÓN ANTICÁRIES

protection complète
cuidado completo

Fluocaril
natur'essence

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.

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.

Alimentos que pueden ser una amenaza para la salud bucal



De igual manera que existen alimentos que benefician nuestra salud bucal, es esencial limitar el consumo de azúcares, alimentos ácidos y carbohidratos refinados, ya que estos contribuyen al desarrollo de caries y otros problemas bucales. A continuación definimos una lista de alimentos que hay que marcar en rojo.

1. Alimentos azucarados

Los alimentos ricos en azúcar, como los dulces, galletas, refrescos y zumos industriales, son los principales culpables en la formación de caries.

El azúcar alimenta a las bacterias presentes en la boca, que al descomponerlo producen ácidos que atacan el esmalte dental.

2. Alimentos ácidos

El consumo frecuente de alimentos ácidos como vinagre, jugos de frutas cítricas, y salsas como la de tomate, puede erosionar el esmalte dental. Esta erosión debilita los dientes y los hace más hipersensibles, más susceptibles a las caries y al desgaste.

3. Carbohidratos refinados

Los alimentos ricos en almidón, como el pan blanco, las patatas fritas y las pastas, se descomponen rápidamente en azúcares simples en la boca. Estos almidones pueden adherirse a los dientes y convertirse en alimento para las bacterias que causan las caries.

4. Bebidas azucaradas y carbonatadas

Las bebidas carbonatadas, como los refrescos y bebidas energéticas, contienen altas cantidades de azúcar y son extremadamente ácidas. El consumo excesivo de estas bebidas no sólo contribuye al desarrollo de caries, sino también a la erosión del esmalte dental. Incluso las bebidas carbonatadas sin azúcar (*light*) pueden dañar los dientes debido a su acidez.

En resumen, tener en cuenta estas advertencias, e implementar estos hábitos alimentarios, junto con una correcta higiene bucal, es clave para mantener una sonrisa saludable y libre de caries. ■

Sepa.

CUIDA TUS
enciás

Comité Editorial
Cuida tus Encías



Ana Echeverría
Directora Científica.



Rosa Tarragó-Gil
Coordinadora Sección A Fondo.



Rosa Puigmal
Coordinadora Sección A Fondo y Prevención.



Nagore Ambrosio
Coordinadora Sección Consejos.



Sonia Rodríguez
Coordinadora Sección Prevención.



Gloria Calsina
Coordinadora Sección Informe.



Cristina Serrano
Coordinadora Sección Tratamientos y Al día.



Paco Romero. Redactor Jefe. Periodista especializado en Salud.

Sepa.

Revista divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales



Más que una boca, es

Salud



LA FORMULACIÓN MÁS COMPLETA DE USO DIARIO PARA TUS ENCÍAS

ANTIPLACA
CPC

ANTI-SANGRADO
LACTATO DE ZINC

REVITALIZA ENCÍAS
PANTENOL
(Provitamina B5)

ANTICARIES
FLÚOR

Resultados en **4 días***

Previene y ayuda a tratar la inflamación y el sangrado de encías por **gingivitis o encías delicadas**.

*Demostrado en estudio clínico: el uso del colutorio Vitis encías 2 veces al día reduce eficazmente la placa en tan solo 4 días, principal causante de la gingivitis.

DENTAID

Oral health. Better life.

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**.

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 del resto de tejidos que sostienen el diente. Puede provocar la pérdida dental. Repercute en la salud general: aumenta el riesgo cardiovascular, diabético o de partos prematuros.

ACTÚA

2 veces al día,



Cepilla tus encías y dientes con dentífrico



Usa la seda dental o cepillos interdentales



Refuerza tu higiene con un colutorio

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, etcétera.
- Cambios hormonales: embarazo, menopausia.
- Antecedentes familiares.

Cada 3 meses



Renueva tu cepillo

Cada 6 meses



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