

PREVENCIÓN

Boca e intestino: una conexión que afecta a tu salud

10

CONSEJOS

Gamificación en Odontología: cuando la salud oral se convierte en un juego

14

ENTREVISTA

"El paciente anticoagulado o antiagregado requiere mayor atención"

Dr. David Vivas 26



¿SABÍAS QUE...?

Molares de 'queso': una amenaza para el esmalte dental

30

AL DÍA

Vitamina D: mucho más que una vitamina

44

Sepa.

Revista divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales

Época II, n.º 28
1º semestre 2025. Año XIV
Directora:
Ana Echeverría

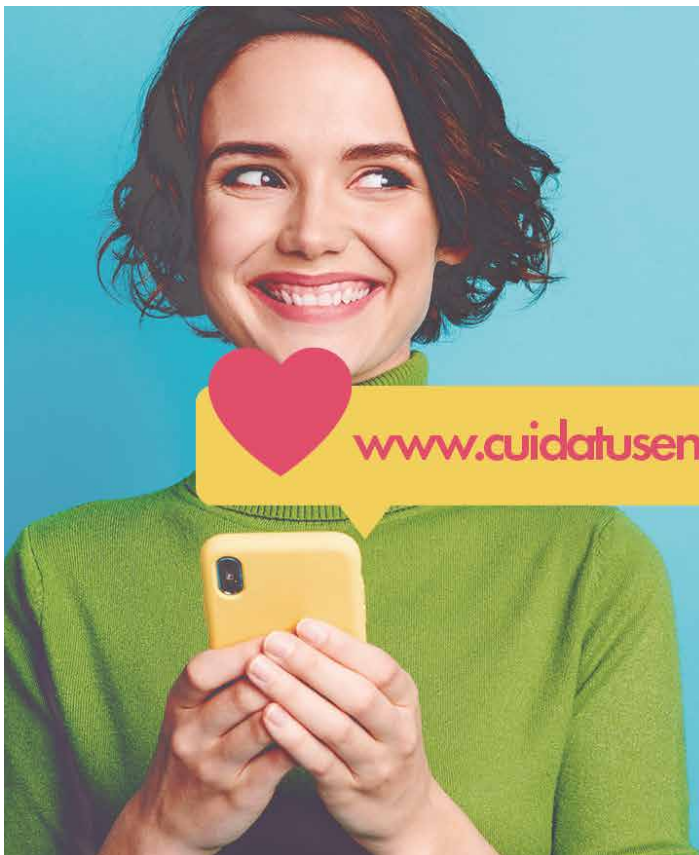
CUIDA TUS

enciás²⁸

El cuidado de la boca: para toda la vida



Sepa.



Nueva web
cuidatusencias.es

**¡Cuéntaselo
a tu gente!**

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 @

COLABORADOR
Sepa. PREMIUM

DENTAID
Expertos en Salud Bucal

LISTERINE

biohorizons
camlog

EMS+

KLOCKNER
MEDICAL Group

straumann
group

COLABORADOR
Sepa. PLATINO

Bexident
by ISDIN

Colgate

Oral-B

eckermann
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Dentium
For Dentists By Dentists

Nobel
Biocare

sweden & martina

COLABORADOR
Sepa. ORO

CURAPROX

SUNSTAR
G-U-M

KIN

Parogencyl

Osteógenos

Sanhigía
HIGIENE BUCCAL

COLABORADOR
Sepa. BRONCE

akura

align

..iHuFriedyGroup

inibsa
Geistlich

BIOTECH DENTAL

3shape

Avance:

A FONDO

El cuidado de la boca: para toda la vida

4

Es habitual que muchas personas acudan al dentista de forma puntual y para solventar un problema específico de salud en su boca. En el caso de la salud de las encías, su tratamiento es por y para siempre.



PRESENTACIÓN

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

El arte de cuidar antes de curar

Al parecer, en la China imperial los médicos solo cobraban mientras sus pacientes se mantenían sanos. Si alguien enfermaba, el pago se detenía. El prestigio del médico se medía, entonces, no por su capacidad de curar, sino por su habilidad para evitar que la enfermedad apareciera. Hoy, este modelo puede parecer lejano, pero encierra una verdad esencial: prevenir es un acto de sabiduría y de compromiso. Es una forma de cuidar antes de que duela, de acompañar antes de que se necesite. Es, en definitiva, un acto de amor. Amor propio, cuando se trata de cuidar de uno mismo; amor a los demás, cuando quien cuida es un profesional de la salud.

La salud no es algo que se da por hecho. Es un bien frágil, valioso, que se cultiva día a día. En los pequeños hábitos, en las decisiones cotidianas, en la atención a los detalles. Y, sin embargo, cuesta darle el valor que merece, especialmente cuando no duele, cuando todo "funciona".

Los datos hablan claro. En España, casi el 90 % de las muertes están causadas por enfermedades no transmisibles: diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y dolencias respiratorias crónicas. Y, aunque a menudo se nos olvide, las enfermedades periodontales y la caries forman parte de este grupo. Son enfermedades no transmisibles, crónicas, prevenibles y con un impacto claro en la salud general. La inflamación crónica de las encías, por ejemplo, se ha relacionado con enfermedades cardiovasculares, diabetes, complicaciones durante el embarazo y problemas respiratorios. Prevenir las es también prevenir muchas otras complicaciones graves.

Por eso, desde 'Cuida tus Encías', llevamos años insistiendo en una idea sencilla pero potente: la salud de la boca es inseparable de la salud del cuerpo. Y cuidarla no es un capricho, ni una cuestión estética: es una forma concreta y eficaz de ganar bienestar.

La prevención no es un lujo, ni una utopía. Es una forma real y al alcance de todos de vivir mejor. Y empieza por gestos pequeños: una revisión periódica, una buena rutina de higiene o una consulta a tiempo. Prevenir es, al final, cuidar. Y cuidar(se) siempre merece la pena.



PREVENCIÓN

Boca e intestino: una conexión que afecta a tu salud

10



CONSEJOS

Gamificación en Odontología: cuando la salud oral se convierte en un juego

14



INFORME

El agujero negro de la estética bucal

22



ENTREVISTA

"El paciente anticoagulado o antiagregado requiere mayor atención"

26

Dr. David Vivas



¿SABÍAS QUÉ...?

Molares de 'queso': una amenaza para el esmalte dental

30



TRATAMIENTO

Ortodoncia invisible y estética dental: cuando la alineación no es suficiente

36



DIVULGACIÓN

Un paso adelante en el abordaje de las enfermedades periimplantarias

40



AL DÍA

Vitamina D: mucho más que una vitamina

44

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 expresidentes 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: Angel Ramírez.
Diseño Editorial: Juan Aís.
Coordinación Relaciones Institucionales: Eugenia Huerta.
Diseño y Maquetación: el estudio.com
Diseño: Eila Blasi.

Época II, n.º 28
1.º semestre 2025. Año XIV
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:

Gloria Calsina

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

Es habitual que muchas personas acudan al dentista de forma puntual y para solventar un problema específico de salud en su boca. Sin embargo, el cuidado de las encías requiere un cuidado y mantenimiento permanente. Hay razones de peso que justifican y avalan el cuidado de la boca. En este artículo resolvemos dudas y enfatizamos la importancia del mantenimiento para preservar no solo la salud bucal, sino también la salud general del organismo

El cuidado de la boca: para toda la vida

Has decidido acudir al dentista o periodoncista porque notas sangrado en las encías, retracción gingival o movilidad dental. Te diagnostican enfermedad periodontal e inicias un tratamiento con raspados subgingivales y aprendizaje de higiene oral. Una vez alcanzada la estabilidad y salud periodontal y controlados los factores de riesgo, comienza la fase de mantenimiento periodontal.

Esta fase es regular, personalizada y dura toda la vida. No es una fase opcional ni menos importante. Pensar que la enfermedad está controlada y que ya no es necesario hacer nada más es un error. El objetivo es conservar la salud periodontal adquirida tras el tratamiento, evitando recaídas.

¿Por qué toda la vida?

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica de origen bacteriano que destruye progresivamente el hueso y los tejidos que sostienen los dientes. Se puede controlar con un tratamiento activo pero, sin un mantenimiento adecuado, la enfermedad puede reaparecer y provocar la pérdida dentaria. El mantenimiento tiene como objetivo preservar los dientes en función, sin dolor, con mínima movilidad y sin infección. Para ello, hay que:

- **Mantener una higiene bucal rigurosa en casa.**
- **Acudir a la consulta para el mantenimiento profesional, realizado por la higienista o el dentista.**

El mantenimiento de la salud bucal debe ser regular y personalizado: no es una fase opcional ni menos importante

La necesidad de mantenimiento periódico se debe a que la enfermedad periodontal es una afección crónica, lo que significa que no se puede curar por completo, pero sí se puede controlar con un tratamiento adecuado y una higiene bucal constante. Aunque las encías mejoren tras el tratamiento, las bacterias vuelven a acumularse con el tiempo y pueden reactivar la enfermedad si no se eliminan de forma regular. Además, la limpieza diaria en casa, aunque fundamental, no siempre



Hay distintos factores que determinan la frecuencia del mantenimiento; entre ellos, el nivel de higiene bucal, la presencia de factores de riesgo, y la gravedad y tipo de enfermedad periodontal



No lo olvides...

- Los cuidados bucodentales deben adaptarse a cada paciente.
- Durante las visitas, se deben monitorizar dientes e implantes y tratar precozmente cualquier problema.
- Es esencial lograr una salud periodontal óptima antes de colocar implantes.
- La colaboración del paciente es clave: la higiene oral debe ser consciente y efectiva.
- El mantenimiento es un compromiso de por vida entre el paciente y el profesional.
- Un buen mantenimiento garantiza no solo una boca sana, sino una mejor calidad de vida.

Cuidado de la boca en personas fumadoras

LOS PACIENTES FUMADORES presentan mayor riesgo de periodontitis y peor respuesta al tratamiento debido a que:

- Tienden a abandonar más las visitas de mantenimiento.
- Sangran menos al cepillado a pesar de tener enfermedad periodontal activa, lo que puede enmascarar la enfermedad.

- El tabaco favorece la pérdida ósea y dentaria.

Es por todas estas razones que los profesionales deben insistir en la importancia de dejar de fumar para mejorar el pronóstico periodontal.

La enfermedad periodontal es una afección crónica; si no acudes a las visitas periódicas, esta enfermedad puede volver a activarse

La revisión periódica de la salud periodontal en la consulta es imprescindible para mantener las encías sanas y evitar la reaparición del problema

→ es suficiente para eliminar toda la placa bacteriana, especialmente en las zonas de difícil acceso. Por eso, el cuidado periódico de la salud periodontal en la consulta es imprescindible para mantener las encías sanas y evitar la reaparición del problema.

Una cita obligada

Si no acudes a las visitas periódicas de mantenimiento, la enfermedad periodontal puede volver a activarse, porque las bacterias seguirán acumulándose en tus encías y debajo de ellas. Esto puede provocar inflamación, sangrado, retracción de las encías, pérdida de hueso y, con el tiempo, la caída de los dientes. Además, la inflamación en la boca puede afectar a la salud general, aumentando el riesgo de otras enfermedades como la diabetes o problemas cardiovasculares.

Mantener las visitas regulares al dentista es la única forma de evitar que esto ocurra y conservar tus dientes sanos a largo plazo.

Limpieza bucal y mantenimiento periodontal: no es lo mismo

Algunas personas creen que todas las limpiezas dentales son iguales, pero hay diferencias importantes:

Limpieza bucal se realiza en pacientes con encías sanas como medida preventiva y suele ser suficiente con una visita al año. En algunas ocasiones, estas limpiezas se llevan a cabo de forma “gratuita” como tratamiento incluido en la cuota de algunos seguros dentales. Nuestra recomendación es que, en estos casos, se tenga una visión crítica, ya que suelen ser procedimientos muy cortos y simples, que no siempre son capaces de conseguir los objetivos deseados.

Mantenimiento periodontal es específico para pacientes con antecedentes de enfermedad periodontal. Es importante tener en cuenta que las bacterias pueden recolonizar las encías en 90 días, por lo que las visitas se programan cada 4-6 meses, dependiendo de cada caso. Cuanto mayor es la colaboración del paciente con la higiene bucal y con las visitas de mantenimiento, mejor se mantiene la salud gingival obtenida y hay menor riesgo de desarrollar enfermedades sistémicas.

¿Qué se hace en estas visitas?

→ El profesional dental:

1. **Examina la boca:** valora la higiene, presencia de inflamación y signos de recurrencia de la enfermedad.
2. **Realiza una exploración clínica:** evalúa sangrado, movilidad dental, bolsas periodontales y recesión gingival.
3. **Diagnostica precozmente cualquier recaída.**
4. **Identifica factores de riesgo,** como tabaco, estrés o diabetes.
5. **Elimina placa bacteriana y sarro,** tanto por encima como por debajo de la encía.
6. **Reeduca en técnicas de higiene oral,** ya sea cepillado manual, eléctrico y/o interdental.
7. **En pacientes con implantes,** refuerza la importancia de una higiene meticulosa para evitar la periimplantitis.
8. **Realiza radiografías periódicas** para evaluar el estado óseo y la presencia de otras patologías infecciosas como la caries.
9. **Programa la siguiente visita** antes de que el paciente abandone la consulta.

¿Cada cuánto tiempo?

Hay distintos factores que determinan la frecuencia del mantenimiento. El intervalo entre visitas varía según:

- **Nivel de higiene bucal:** es decir en función de la capacidad del paciente para mantener una correcta higiene bucal.
- **Factores de riesgo (tabaco, diabetes, estrés).** Los hábitos del paciente marcan el devenir de la enfermedad y son críticos a la hora de determinar cuántas veces al año se debe acudir a su consulta dental para una revisión.
- **Gravedad y tipo de enfermedad periodontal que el paciente sufre de origen.**

Pilares de la educación

La educación en higiene oral es fundamental y se basa, principalmente, en tres pilares:

1. **El paciente muestra su técnica de cepillado habitual.**
2. **El profesional explica la técnica correcta con modelos didácticos.**
3. **Se refuerza la enseñanza con demostraciones en la propia boca del paciente y a poder ser delante de un espejo.**

Y recordar que es preferible dos cepillados bien hechos al día que múltiples pero ineficaces. La higiene oral no es una pérdida de tiempo, sino una inversión en salud. ■

Y los implantes también necesitan cuidado permanente

EN GENERAL, LOS PACIENTES no son conscientes de que los implantes dentales también requieren un mantenimiento periódico de por vida para conservar la salud de los tejidos periimplantarios y la funcionalidad de la rehabilitación. Para ello, es importante saber que:

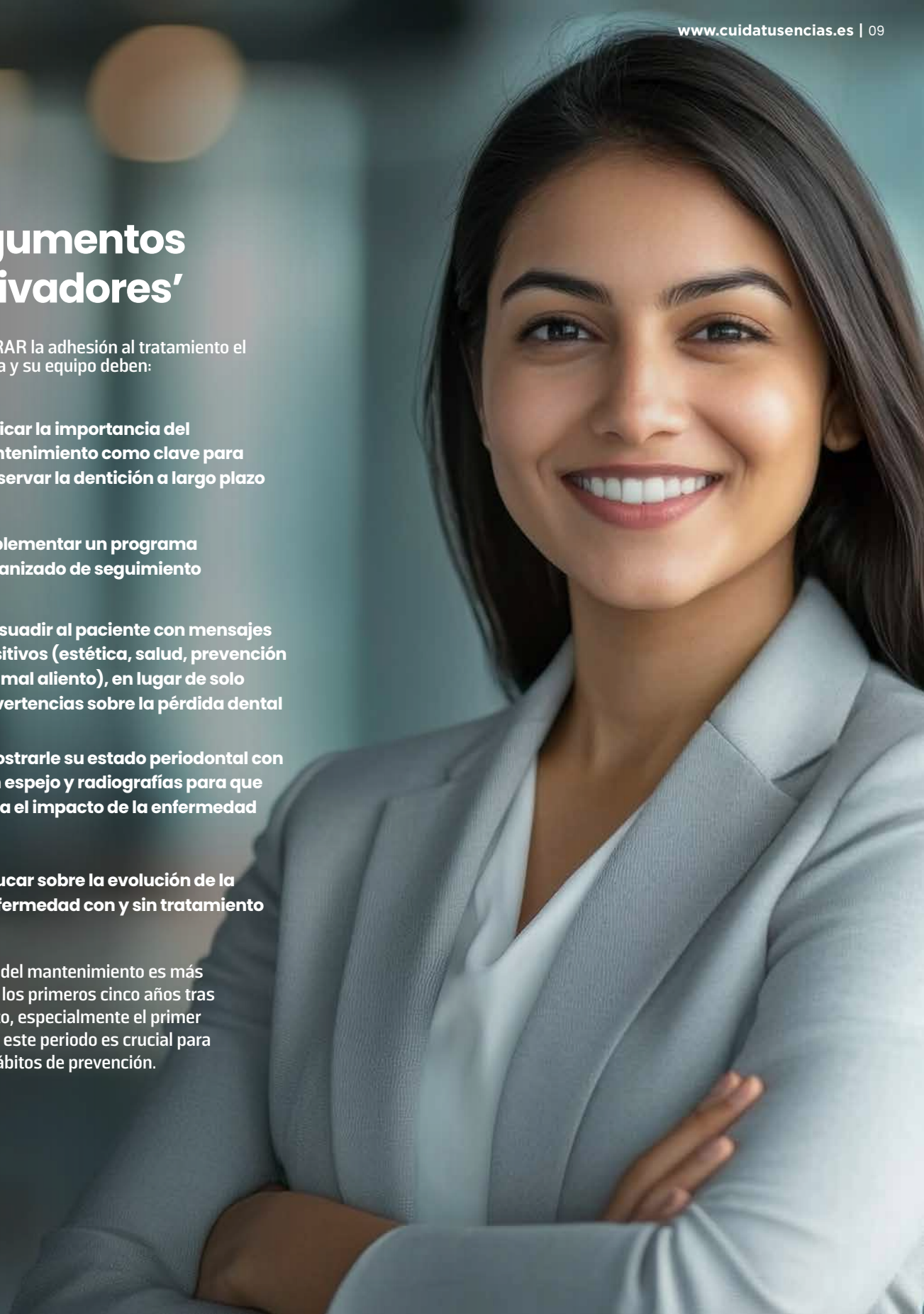
- Los tejidos alrededor de un implante son menos resistentes a las bacterias que los tejidos alrededor de un diente.
- La prótesis sobre implantes dificulta la higiene y, por lo tanto, debes exigir a tu dentista que te enseñe a mantenerla limpia.
- Sin mantenimiento, aumenta el riesgo de periimplantitis (infección alrededor de los implantes) y pérdida ósea.
- El tratamiento de la periimplantitis todavía no es 100% predecible y, por tanto, la clave en este tipo de tratamientos está en la prevención.
- Los pacientes edéntulos (sin dientes) con implantes necesitan menos visitas que aquellos que combinan dientes naturales e implantes, ya que los dientes pueden transmitir bacterias a los implantes.

5 argumentos 'motivadores'

PARA MEJORAR la adhesión al tratamiento el periodoncista y su equipo deben:

- 1** Explicar la importancia del mantenimiento como clave para conservar la dentición a largo plazo
- 2** Implementar un programa organizado de seguimiento
- 3** Persuadir al paciente con mensajes positivos (estética, salud, prevención del mal aliento), en lugar de solo advertencias sobre la pérdida dental
- 4** Mostrarle su estado periodontal con un espejo y radiografías para que vea el impacto de la enfermedad
- 5** Educar sobre la evolución de la enfermedad con y sin tratamiento

El abandono del mantenimiento es más frecuente en los primeros cinco años tras el tratamiento, especialmente el primer año. Por ello, este periodo es crucial para consolidar hábitos de prevención.





SECCIÓN COORDINADA POR:

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

La relación entre la salud bucal y el bienestar general está cada vez más demostrada. Sabemos que una boca sana no solo mejora nuestra calidad de vida, sino que también influye en otras partes del cuerpo. Lo que quizás no es tan conocido es cómo la salud de la boca puede estar relacionada con la salud del intestino

Boca e intestino: una conexión que afecta a tu salud

La disbiosis intestinal también puede influir negativamente en la salud bucal, aunque la influencia de la boca sobre el intestino es mayor

La boca es la entrada al aparato digestivo, y está conectada directamente con el sistema gastrointestinal. Por eso, la ciencia ha empezado a estudiar cómo las bacterias que viven en nuestra boca pueden influir en el equilibrio intestinal. A estas comunidades de microorganismos que habitan en distintas zonas del cuerpo se las llama microbiota.

Foco de bacterias

El intestino posee la microbiota más extensa del cuerpo. Está formada por billones de bacterias que viven en condiciones muy concretas, como la falta de oxígeno y la presencia de nutrientes. Esta microbiota participa

en funciones clave como la digestión, la defensa frente a infecciones y el correcto funcionamiento del sistema inmunitario. Por su parte, la boca es una de las principales vías de entrada de microorganismos y contiene la segunda microbiota más diversa después del intestino. En ella viven más de 770 especies distintas de bacterias, además de hongos, virus y otros microbios. La variedad de superficies que hay en la boca (dientes, lengua, encías, prótesis...) hace que este ecosistema sea muy complejo.

Tanto en la boca como en el intestino, es fundamental mantener un equilibrio entre bacterias beneficiosas y perjudiciales. Cuando ese equilibrio

La boca contiene la segunda microbiota más diversa después del intestino, donde habitan más de 770 especies distintas de bacterias

se rompe, aparece la llamada disbiosis, una alteración que puede influir en el desarrollo de diferentes enfermedades, tanto locales como generales.

¿Qué es la disbiosis?

La disbiosis es un desequilibrio en la comunidad de microorganismos que habitan una zona concreta del cuerpo, como la boca o el intestino. Un microbioma saludable tiene una gran variedad de bacterias que conviven en armonía. Cuando hay una pérdida de esa diversidad, o algunas bacterias crecen en exceso mientras otras desaparecen, se altera el funcionamiento de esa zona y pueden aparecer problemas de salud.

En la boca, la disbiosis se ha relacionado con enfermedades como la caries o la periodontitis. En el intestino, puede estar detrás de trastornos como el síndrome del intestino irritable, enfermedades inflamatorias, infecciones crónicas o incluso algunos tipos de cáncer como el colorrectal.

¿Cómo afecta la microbiota oral a tu intestino?

Hay una cantidad cada vez mayor de evidencias que sugieren que ciertas bacterias orales pueden contribuir a enfermedades gastrointestinales. De hecho, se han encontrado patógenos orales en los tejidos de la mucosa intestinal en pacientes con enfermedades intestinales. Las bacterias de la boca pueden pasar al tracto digestivo, contribuyendo a la inflamación y a los problemas digestivos. Esto es especialmente probable en personas con enfermedades periodontales más graves y avanzadas, como la periodontitis, que presentan un desequilibrio en su microbioma bucal debido a la abundancia de bacterias patógenas. →



Recomendaciones para una buena salud bucal e intestinal

Cepíllate los dientes al menos dos veces al día y acude a revisiones periódicas con tu dentista o periodoncista.

Lleva una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, cereales integrales y alimentos con probióticos.

Evita el exceso de grasas y el bajo consumo de fibra, ya que estos factores aumentan el riesgo de inflamación intestinal.

Reduce el consumo de alimentos ácidos y bebidas azucaradas.

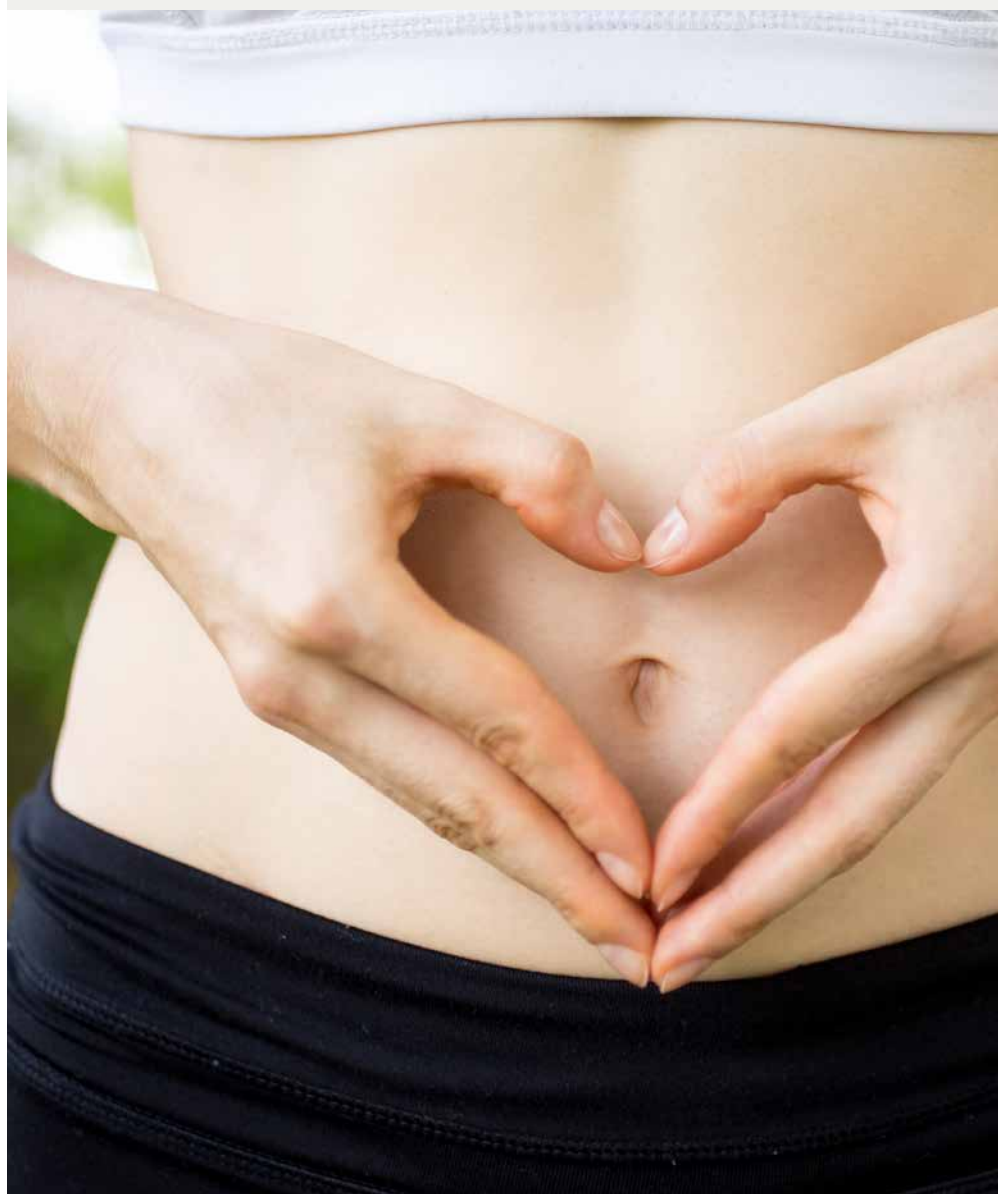
Evita el tabaco y no tomes antibióticos sin prescripción médica.

El eje oro-intestinal

PUEDE SORPRENDERTE, pero la salud de tu boca también influye en la salud de tu intestino; hay una clara conexión entre la salud bucal y la salud intestinal. Cada vez hay más pruebas científicas que demuestran que las bacterias de la boca pueden llegar al aparato digestivo y modificar su equilibrio.

Esta comunicación entre microbiota oral e intestinal se conoce como 'eje oro-intestinal'.

Se produce a través de diferentes vías: el torrente sanguíneo, la saliva y la conexión entre intestino y cerebro (eje intestino-cerebro), que también influye en esta relación.



¿Cómo llegan las bacterias orales al intestino?

→ Hay dos caminos principales: uno es la vía digestiva, al tragar saliva; y otro es la vía sanguínea:

La vía digestiva

Tragamos saliva cientos de veces al día, y en ella hay millones de bacterias. En personas con periodontitis, esta saliva contiene una mayor cantidad de bacterias dañinas, como *Porphyromonas gingivalis* o *fusobacterium nucleatum*. Aunque el ácido del estómago actúa como barrera, algunos estudios sugieren que estas bacterias pueden llegar al intestino.

La otra vía es la sanguínea

En personas con enfermedad de las encías, como la periodontitis, las encías están inflamadas y a veces sangran. Esto facilita que las bacterias pasen al torrente sanguíneo y desde ahí lleguen a otras zonas, como el intestino. Incluso se ha detectado la presencia de bacterias orales en la sangre de personas con periodontitis.

¿Cómo afecta la salud intestinal a la salud bucal?

La disbiosis intestinal también puede influir negativamente en la salud bucal. Se ha visto que los desequilibrios intestinales pueden favorecer enfermedades como la caries o la periodontitis. Además, problemas digestivos como el reflujo ácido pueden dañar los dientes. Aun así, los estudios indican que la influencia de la boca sobre el intestino es más potente que al contrario.

La disbiosis es un desequilibrio en la comunidad de microorganismos que habitan una zona concreta del cuerpo, como la boca o el intestino

Disbiosis y enfermedades sistémicas

Esta relación entre la boca y el intestino no se limita al aparato digestivo. Hoy sabemos que puede influir también en enfermedades de otros sistemas del cuerpo. Se ha estudiado su posible papel en enfermedades como la diabetes, la artritis reumatoide, el Alzheimer, la enfermedad inflamatoria intestinal, el hígado graso no alcohólico, o incluso algunos tipos de cáncer. En algunos casos, como la diabetes o las enfermedades intestinales, la relación parece más fuerte; en otros, aún se está investigando.

Por todo esto, es fundamental cuidar tanto la salud bucal como la intestinal. Los problemas dentales no tratados pueden tener efectos mucho más allá de la boca. El cuerpo está conectado a la boca y siempre estamos considerando la salud de la persona en su totalidad. ■



SECCIÓN COORDINADA POR:

Ana Echeverría

Licenciada en Odontología
(Universidad de Barcelona).
Máster en Periodoncia e
Implantes (Universidad
Complutense de Madrid).

En un mundo en constante evolución tecnológica, la Odontología ha tomado una ruta inesperada pero emocionante: la gamificación. Esta innovadora combinación de juegos y salud bucal tiene el potencial de revolucionar la forma en que percibimos y experimentamos el cuidado dental

Gamificación en Odontología: cuando la salud oral se convierte en un juego

¿Qué es la gamificación?

El concepto actual de gamificación es relativamente novedoso e implica aplicar elementos y principios de diseño de juegos a contextos no lúdicos. Se trata de aprovechar la intrínseca motivación humana por el juego y aplicarla en áreas donde el juego no es el foco principal. En Odontología significa hacer del cuidado bucal, algo que muchos encuentran monótono o incluso temible, una actividad más atractiva y comprometida.

Beneficios en Odontología

La creciente tendencia hacia la gamificación en Odontología ha llevado al desarrollo de múltiples productos que se pueden utilizar tanto en el ámbito de la consulta como en nuestros propios hogares.

Existen distintos usos y objetivos que se pueden obtener a través del empleo de estas estrategias en Odontología. Entre los beneficios más llamativos que pueden derivarse de la gamificación en el ámbito de la salud bucodental, destacan:



La mayor parte de las iniciativas de gamificación enfocadas a la salud bucodental están pensadas para su empleo en el hogar



La educación eficaz.

Retenemos información más eficazmente cuando nos divertimos. Juegos didácticos sobre salud bucal pueden transmitir conocimientos sobre higiene dental de una manera que los pacientes, especialmente los jóvenes, encuentren atractiva y entretenida

El compromiso mejorado

Los tratamientos dentales requieren regularidad y disciplina. Una aplicación que recompensa a los usuarios por cepillarse dos veces al día o por usar hilo dental regularmente puede fomentar mejores hábitos

Reducción de la ansiedad

La odontofobia, o miedo al dentista, es común en personas de todas las edades. Los juegos pueden servir como una distracción, reduciendo el estrés asociado con las visitas dentales



Gamificación: algo nuevo, pero con historia

HISTÓRICAMENTE, SE SITÚA EL INICIO de la gamificación el año 1896, cuando la empresa S&H Green Stamps vendía estampas a los minoristas y éstos las usaban para premiar a los clientes leales, es decir, llevaban a cabo el método de la recompensa. El mundo del marketing captó rápidamente la influencia que la experiencia lúdica tenía en la modificación del comportamiento, y pronto adoptó elementos y dinámicas de los videojuegos para la captación y fidelización de clientes con un notable éxito. Aunque el origen de la gamificación se ubica en el sector empresarial, su evolución se desvió hacia otros ámbitos y, concretamente, dio el salto al mundo de la educación.

Diferentes autores consideran que la palabra gamification nació en 2002, de la mano de Nick Pelling, un desarrollador de juegos británico, refiriéndose al interés en aplicar conceptos de juego en las interfaces de usuario de las aplicaciones que creaba para hacer las transacciones electrónicas más agradables y rápidas.

Sin embargo, hasta el año 2008 no se produjo el primer uso documentado del término; concretamente, este se produjo en un blog por Bret Terrill. El término tenía un sentido más enfocado en la recompensa y ganó popularidad a mediados de 2010 cuando se dispararon sus búsquedas en el buscador Google. Fue a partir del año 2010 cuando famosos diseñadores de videojuegos difundieron ampliamente la idea de la gamificación en congresos y conferencias, subrayando que este término también resaltaba la "importancia de la experiencia lúdica"; es decir, la necesidad de trasladar la concentración, la diversión y las emociones vividas por el jugador al mundo real.

Gamificación en el ámbito de la consulta

→ Con el fin de lograr una mayor fidelización y motivación de los pacientes, existen algunas estrategias de gamificación que se pueden aplicar dentro del ámbito de la consulta del dentista; entre otras, se pueden llevar a cabo:

Sistemas de recompensas

Los pacientes podrían recibir recompensas tangibles o descuentos en tratamientos dentales por alcanzar ciertos objetivos de higiene oral, como asistir a todas sus citas de limpieza o mantener una buena salud bucal durante un periodo determinado.

Premios por fidelidad

Los pacientes acumulan puntos o sellos por cada visita al dentista y, después de alcanzar un cierto número, recibirían algún tipo de premio o descuento en tratamientos.

Desafíos y competiciones

Organizar desafíos mensuales o trimestrales en los que los pacientes compitan por lograr la mejor higiene oral; aquellos que mantengan una buena salud bucal podrían recibir premios especiales.

Personajes o mascotas virtuales

Introducir personajes o mascotas virtuales que guíen a los pacientes a través de su rutina de cuidado bucal podría hacer que el proceso sea más entretenido y atractivo.

Sistema de logros

Siguiendo una dinámica similar a la de los videojuegos, los pacientes podrían recibir logros o insignias virtuales por lograr hitos específicos, como usar hilo dental todos los días durante un mes. →



SUNSTAR



LIMPIA ENTRE TUS DIENTES

para empezar tu
rutina de higiene bucal



SOFT-PICKS®

PRO

- ✓ Eficacia
- ✓ Facilidad de uso
- ✓ Ultrasuave

SunstarGUM.com

 GUM España

 @gum_es

 @gum.espana

La gamificación desde el hogar

→ Pero más que dentro de las propias consultas, es en el propio hogar donde se están desarrollando la mayor parte de iniciativas de gamificación. Las aplicaciones diseñadas buscan fomentar buenos hábitos orales en las rutinas diarias, sobre todo para los niños.

Entre otros recursos, destacan los **cepillos dentales interactivos**. Estos dispositivos modernos, dirigidos principalmente a la población infantil, están vinculados a aplicaciones móviles. Así, por ejemplo, se ha comercializado un cepillo que, mediante una aplicación, permite a los niños "cazar" bacterias mientras se cepillan, asegurándose de que limpien cada rincón de su boca. También algunas marcas de cepillo eléctrico venden sus últimos modelos asociados a aplicaciones de móvil que premian el esfuerzo o ayudan a mejorar la técnica de higiene. Un buen ejemplo en este sentido es la aplicación de Oral B asociada a los nuevos modelos iOS.

Igualmente, destacan las **aplicaciones educativas**. Se trata de aplicaciones de móvil que convierten el aprendizaje sobre salud dental en una actividad divertida, educando a los usuarios sobre temas como caries, gingivitis y la correcta técnica de cepillado.

Las aplicaciones que recogen datos sobre hábitos de higiene deben garantizar la seguridad y privacidad de esta información

Desafíos

La gamificación, aunque prometedora, no está exenta de desafíos. Este abordaje supone aportar retos, diversión y un poquito de 'magia' a un hábito que no siempre es fácil de adquirir y mantener. La higiene oral correcta requiere de grandes dosis de motivación y algo de tiempo, y por eso estos nuevos elementos de aplicación en el día a día ofrecen una ayuda inestimable. Sin embargo, hay algunas limitaciones y aspectos controvertidos que pueden poner en cuestión los beneficios que suponen estas tecnologías:

Dependencia

Si bien la gamificación puede ser una herramienta útil, no debe ser la única motivación para cuidar de nuestra salud bucal. Los buenos hábitos deben cultivarse intrínsecamente.

Generalización

No todos los pacientes tienen la misma respuesta a los juegos. Lo que es eficaz para un niño de 8 años puede no serlo para un adulto de 40.

Efecto pantalla

Aunque los móviles inteligentes y sus aplicaciones asociadas aportan buenas soluciones a nuestro día a día, tiene a su vez el gran inconveniente de procurar cada vez más horas frente a pantallas. Esta es una cuestión sensible e importante a tener en cuenta, sobre todo en el caso de los niños y las niñas.

Datos y privacidad

Las aplicaciones que recogen datos sobre hábitos de higiene deben garantizar la seguridad y privacidad de esta información. Es importante que como usuarios estemos seguros de los datos que aportamos a las aplicaciones y del uso que se va a hacer con ellos.

El uso de todo este tipo de tecnología tiene que estar siempre supervisado y personalizado a las necesidades de cada paciente. ■

Al servicio de la salud bucodental

LAS APLICACIONES DE MHEALTH ofrecen importantes beneficios en la atención odontológica: favorecen la conexión bidireccional de los higienistas dentales y los pacientes (que permite la recopilación de datos y el seguimiento de intervenciones), pueden motivar a los pacientes a mantener una buena higiene bucal y cumplir con las instrucciones del higienista dental, pueden ofrecer oportunidades en el autocontrol y la detección temprana de signos centinela de enfermedades periodontales (como el sangrado de las encías o el sangrado al cepillarse los dientes),...En definitiva, aportan eficiencia, comodidad, calidad y motivación para el paciente (clave para poder cambiar estilos de vida).

La gamificación, generalmente basada en el empleo de Apps y pantallas, también potencian la eficacia terapéutica y puede convertirse en un potente instrumento de fidelización al plan de tratamiento. Además, todo ello influye en un mayor empoderamiento del paciente que, al estar más informado, es más consciente de las terapias periodontales que recibe y puede realizar evaluaciones iniciales (desde su casa utilizando su teléfono inteligente, por ejemplo). Ayudan a que los pacientes comprendan mejor cómo es su enfermedad, su tratamiento periodontal y las instrucciones que deben seguir para el cuidado de sus encías.

Apps que te pueden interesar

Es imparable el aumento de aplicaciones que tienen como objetivo fundamental promover hábitos de higiene dental adecuadas a través de estrategias de gamificación. Apuntamos tan sólo algunas de las Apps más relevantes que están actualmente disponibles:

Brush DJ

Esta aplicación utiliza música para guiar a los usuarios a cepillarse los dientes durante el tiempo recomendado (2 minutos). También ofrece recordatorios para cambiar el cepillo de dientes y programar visitas al dentista.

MyTeeth

Ofrece un seguimiento de la higiene bucal, incluyendo recordatorios para cepillarse y usar hilo dental, además de proporcionar información sobre técnicas de cepillado adecuadas. Los gráficos de los personajes son extraordinarios.

Oral - B App

Diseñada para funcionar con cepillos de dientes eléctricos Oral-B. Ofrece orientación en tiempo real durante el cepillado, así como un registro de este hábito.

Toothsavers Brushing Game

Una aplicación diseñada para niños que utiliza la gamificación para animarlos a cepillarse durante el tiempo recomendado. Los niños completan misiones y ayudan a rescatar personajes en un juego. Los gráficos son divertidos y muy llamativos.



Bexident®

encías uso diario y dientes sensibles

Resultados en **2 días*** CPC + Cymenol

Con acción antioxidante



Cuando tienes la boca sana, te sientes bien y cuando te sientes bien, lo normal es que sonrías. En Bexident queremos verte sonreír.

*Bexident encías uso diario: Reduce el sangrado y la inflamación por gingivitis en 2 días.

*Bexident dientes sensibles: Alivia la sensibilidad dental en 2 días. Consultar las instrucciones de uso

ISDIN
LOVE YOUR SKIN



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.

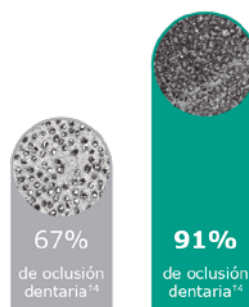


Recomiende una solución de eficacia demostrada:

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:

Desirée Abellán

Profesora asociada Máster
en Periodoncia.
Universidad Internacional
de Cataluña.

Los triángulos negros, también conocidos como troneras dentales, son espacios que se forman entre los dientes cuando se pierde la papila interdental (esa porción de encía que normalmente llena el hueco entre los dientes). Su aparición puede afectar tanto a la estética como a la funcionalidad de la sonrisa, dando un aspecto envejecido y favoreciendo la acumulación de restos de alimentos y placa bacteriana

El agujero negro de la estética bucal

Tratar las troneras dentales no solo mejora el aspecto de la sonrisa, sino que también facilita la higiene y puede prevenir complicaciones a largo plazo

La papila interdental es una parte de la encía con forma triangular que se sitúa entre los dientes. Tiene una doble función: estética, al rellenar el espacio entre dientes; y protectora, al evitar que se acumulen alimentos y bacterias en esas zonas.

Quando se produce una pérdida de esta papila, ya sea parcial o total, se genera un espacio visible, el llamado triángulo negro. Esto ocurre normalmente como resultado de una retracción de encía.

Además de la alteración estética, estas troneras pueden provocar sensibilidad dental y dificultar la higiene interdental.

La presencia de triángulos negros o troneras dentales puede afectar tanto a la estética como a la funcionalidad de la sonrisa

Su tratamiento dependerá de la causa que las haya originado; si se deben a una enfermedad periodontal o retracción gingival, lo primero es controlar esa enfermedad



¿Qué los causa?

Hay varios factores que pueden estar en el origen de la aparición de triángulos negros o troneras dentales.

Retracción gingival

La causa más frecuente de la aparición de troneras dentales es la enfermedad periodontal. Esta patología provoca una pérdida progresiva del hueso que sostiene los dientes, y como la encía sigue al hueso, también se retrae. Cuando esa retracción afecta a la papila interdental, esta desaparece total o parcialmente, dejando un triángulo negro visible.

Además, en personas con encías finas o delicadas, un cepillado demasiado agresivo también puede causar pérdida de encía entre los dientes. Es importante destacar que no solo importa la técnica de cepillado, sino también la fuerza empleada y el tipo de cepillo utilizado.

Dientes mal alineados

Cuando los dientes están apiñados o mal posicionados, se dificulta el acceso para una higiene eficaz. Esta situación puede favorecer la inflamación de las encías, la pérdida de soporte y, por tanto, la formación de triángulos negros. Además, la presión desigual que ejercen los dientes entre sí también puede afectar negativamente a la papila interdental.

Por otro lado, cuando existe una separación entre dientes (diastemas), puede no formarse adecuadamente la papila, dando lugar a estos espacios oscuros visibles.

Desgaste dental

El desgaste natural de los dientes debido al paso del tiempo, o acelerado por hábitos como el bruxismo, puede modificar la forma de los dientes y crear espacios entre ellos. Esto también puede comprometer la presencia de la papila interdental y favorecer la aparición de troneras.

Independientemente de la causa, identificarla es fundamental para poder abordar correctamente el tratamiento y la prevención.



Tratamientos de elección

→ Actualmente se cuenta con diferentes tratamientos disponibles para combatir las troneras gingivales. Su tratamiento dependerá de la causa que las haya originado.

Si se deben a una enfermedad periodontal o retracción gingival, lo primero es controlar esa enfermedad con tratamientos tales como limpiezas profesionales, raspados y alisados radiculares o, en algunos casos, injertos de encía. Una correcta higiene bucal es clave: hay que revisar la técnica de cepillado, elegir un cepillo adecuado y, sobre todo, no olvidar la limpieza interdental con hilo o especialmente con cepillos interproximales adaptados.

Una pérdida, parcial o total, de la papila dental genera un espacio visible, el llamado triángulo negro

Cuando la causa es una malposición dentaria, el tratamiento de ortodoncia puede ayudar a alinear los dientes y mejorar la distribución de los tejidos blandos. No obstante, es importante tener en cuenta que, si ya hay pérdida de encía, el alineamiento puede hacer más visible la tronera que antes pasaba desapercibida.

Por último, existen opciones restauradoras para mejorar la estética: se pueden cerrar los triángulos negros con restauraciones directas de composite o con carillas de porcelana. Estas técnicas permiten mejorar tanto la estética como la función, y suelen ofrecer resultados muy satisfactorios.

Tratar las troneras dentales no solo mejora el aspecto de la sonrisa, sino que también facilita la higiene y puede prevenir complicaciones a largo plazo. Si tienes dudas, consulta con tu periodoncista o dentista de confianza. ■



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:
Paco Romero
Redactor jefe. Periodista
especializado en salud.

“El paciente anticoagulado o antiagregado requiere mayor atención”

**DAVID VIVAS
BALCONES**

CARDIÓLOGO DEL INSTITUTO
CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL
CLÍNICO SAN CARLOS (MADRID)

Los tratamientos antitrombóticos, tanto anticoagulantes como antiagregantes, son uno de los pilares fundamentales para la prevención de enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio o el ictus. Resultan imprescindibles para muchas personas, pero antes, durante o inmediatamente después de algunas intervenciones quirúrgicas, su empleo debe evaluarse con sumo cuidado.

En la consulta dental es esencial tener en cuenta estas consideraciones. Sobre estos aspectos hablamos con el Dr. David Vivas, cardiólogo del Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos (Madrid), profesor asociado del Departamento Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y presidente de la Asociación de Cardiología Clínica.

En los últimos años ha aumentado considerablemente el número de personas que reciben tratamiento antitrombótico en España, ¿a qué se debe esta tendencia?

Es debido a dos razones principalmente: al aumento de la esperanza de vida de la población y a que, consecuentemente, aumenta la incidencia de enfermedades como la fibrilación auricular o la cardiopatía isquémica, para las cuales utilizamos fármacos antitrombóticos.

¿Se puede establecer un perfil de paciente ‘tipo’ candidato a este tratamiento?

El paciente con muy alto riesgo cardiovascular, es decir, aquel que presenta factores como hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo o hipercolesterolemia, es el que tiene más posibilidades de precisar un tratamiento antitrombótico.

A grandes rasgos, ¿qué beneficios clínicos ofrecen estas terapias?

El principal beneficio es que consiguen la reducción de nuevos episodios cardiovasculares, como el ictus, el infarto de miocardio o la trombosis venosa.

El manejo del tratamiento antitrombótico durante el periodo periprocedimiento sigue siendo un reto clínico con importantes consecuencias en el caso de un manejo inadecuado

Sin embargo, el seguimiento de este tipo de terapias también plantea algunos desafíos clínicos, sobre todo en aquellos pacientes que van a someterse a algún procedimiento quirúrgico. ¿Qué riesgos generales existen y qué recomendaciones generales se deben seguir en estos casos?

Es fundamental estratificar en estos pacientes tanto el riesgo tromboembólico como el riesgo hemorrágico del procedimiento al que va a ser sometido. De la interacción de estos dos factores dependerá cuándo y cómo suspender (si es necesario) el tratamiento antitrombótico antes de la intervención.

Se está elaborando un documento de consenso para ayudar de una manera sencilla, práctica y directa a mejorar la aplicabilidad de un manejo correcto de la terapia anticoagulante y antiagregante

En relación con este aspecto, se está trabajando en un documento de consenso sobre el "Manejo del tratamiento antitrombótico durante el perioperatorio / periprocedimiento". ¿Qué se espera conseguir?

Existe una gran heterogeneidad en el manejo de estos pacientes, lo que conlleva una mala suspensión del tratamiento y, por consiguiente, un mayor riesgo de eventos, tanto trombóticos como hemorrágicos. Es por ello que seguir unas recomendaciones, como las que se han consensuado con 30 sociedades científicas, ayudará a implementar protocolos locales que eviten complicaciones a nuestros pacientes.

¿Por qué lo considera necesario?

El manejo del tratamiento antitrombótico durante el periodo periprocedimiento sigue siendo un reto clínico con importantes consecuencias en el caso de un manejo inadecuado. Este documento de consenso, avalado por la mayoría de las sociedades científicas que participan en el proceso perioperatorio, pretende ayudar de una manera sencilla, práctica y directa a mejorar la aplicabilidad de un manejo correcto de la terapia anticoagulante y antiagregante, con el fin de homogeneizar la actividad asistencial independientemente del especialista que atiende al paciente. →



Paciente anticoagulado y antiagregado: ¿quiénes son?

GENERALMENTE, se entiende que un "paciente anticoagulado" es aquel que recibe tratamiento con medicamentos que evitan que la sangre se coagule con facilidad, previniendo la formación de coágulos sanguíneos y reduciendo así el riesgo de trombosis, embolias y otras complicaciones relacionadas.

En el ámbito sanitario, el paciente antiagregado es aquel que está sujeto a un tratamiento con fármacos antiagregantes plaquetarios, que actúan sobre las plaquetas impidiendo que se inicien los procesos que llevan a la formación

de un trombo, por lo que son un pilar fundamental del tratamiento de la enfermedad cardiovascular.

Las plaquetas son un componente sanguíneo cuya misión es prevenir las hemorragias mediante la formación de un coágulo en cualquier zona de sangrado, interrumpiendo de ese modo la pérdida de sangre e iniciando las tareas de reparación. Sin embargo, este mecanismo de defensa puede ser muy perjudicial si se pone en marcha dentro de un vaso sanguíneo, debido a que el coágulo puede obstruir la circulación de la sangre.

Todos a una y hablando el mismo idioma: un necesario documento de consenso

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS se han publicado diferentes guías de práctica clínica con recomendaciones que facilitan la toma de decisiones para interrumpir o no (y el momento exacto) el tratamiento antitrombótico durante el periodo periprocedimiento (es decir, en el momento inmediatamente antes, durante y después de un procedimiento médico, especialmente quirúrgico o intervencionista). Entre ellas, existe un documento de consenso nacional del año 2018, avalado por más de 20 sociedades científicas españolas y que, a pesar del gran impacto que supuso en su momento, se ha constatado que su aplicación en el "mundo real" es baja. Es más, un manejo inadecuado en este escenario se asocia a un aumento en la incidencia de eventos adversos, tanto tromboticos como hemorrágicos.

Tratando de superar ese déficit, de adoptar las novedades y avances que se han ido introduciendo en este ámbito, y de incorporar nuevas sociedades científicas de campos afines (como la Sociedad Española de Periodoncia, de la mano de expertos como Elena Figuera, Eva Muñoz y Miguel Carasol), se ha acometido el reto de confeccionar un documento de consenso actualizado y con el apoyo de más de 30 sociedades científicas. Su objetivo: aportar a los profesionales sanitarios que se enfrentan a procedimientos quirúrgicos o intervencionistas recomendaciones comunes sobre el tratamiento antitrombótico que puedan guiar una forma de actuación más homogénea, sencilla, práctica, consensuada y compartida por todos, con la finalidad última de mejorar los resultados clínicos, evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.

Conocer el manejo de los tratamientos antitrombóticos en el ámbito de la consulta dental va a ayudar a evitar muchas complicaciones

→ **En este documento se ha contado con la participación de SEPA, para aportar recomendaciones específicas sobre el empleo de terapia antitrombótica en la consulta dental. ¿Por qué resulta tan importante?**

El paciente anticoagulado o antiagregado es muy frecuente que precise uno o varios procedimientos dentales a lo largo de su vida. Conocer el manejo de estos tratamientos va a ayudar a evitar complicaciones, tanto durante el procedimiento (sangrados) como en el post-procedimiento (mayor riesgo de trombosis), si no manejamos adecuadamente estos fármacos.

¿Qué intervenciones dentales suelen asociarse con mayores riesgos tromboticos? ¿Qué hacer en estos casos?

Si se manejan adecuadamente los "plazos" e intervalos de suspensión (si es que es necesario) del tratamiento antitrombótico, tal y como recomienda el documento de consenso, la posibilidad de eventos durante la intervención dental se reducirá al mínimo.

¿Algún consejo general a seguir por parte del paciente en tratamiento antitrombótico que acude a la consulta dental?

Al paciente es importante transmitirle el mismo mensaje de manejo de los fármacos antitrombóticos, independientemente de la especialidad o profesional sanitario que esté implicado en el proceso perioperatorio: odontólogo, médico de atención primaria, cardiólogo, etc.

A raíz de esta colaboración, ¿qué valoración hace de la cooperación entre Cardiología y Odontología? ¿Por qué es importante este diálogo entre ambas especialidades (y, por extensión, entre SEC y SEPA)?

La colaboración entre sociedades científicas está ayudando a la difusión del conocimiento entre diferentes profesionales que, en definitiva, todas tratan a un mismo paciente, reduciendo en este caso el riesgo cardiovascular.

De hecho, existe una creciente evidencia científica sobre la vinculación entre algunas enfermedades de las encías, como la periodontitis, y enfermedades cardiovasculares. ¿Es así?

Efectivamente, hay múltiples estudios que demuestran como una mala "salud dental" es un factor de riesgo cardiovascular añadido.

Y, partiendo de esta realidad, ¿cómo valora el papel que puede tener la consulta dental como promotor de hábitos de vida saludable, la cesación tabáquica o, incluso, en la detección precoz de diabetes o hipertensión arterial?

Es fundamental, puesto que muchas veces es el primer contacto para detectar estas enfermedades y, cuanto antes se diagnostiquen, antes podemos ponerles remedio. ■

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:

Rosa Tarragó-Gil
Higienista dental, C.S.
Seminario Servicio Aragonés
de Salud.

Aunque es poco conocido socialmente, se trata de un problema dental muy frecuente y que causa importantes problemas de salud dental. Es el síndrome de hipomineralización incisivo molar o, como popularmente se le conoce, los molares de "queso"

Molares de 'queso': una amenaza para el esmalte dental

El síndrome de hipomineralización incisivo molar (MIH, por sus siglas en inglés) fue descrito en el año 2001 en Holanda por la Dra. Weerheijm.

Es una patología que cursa con **defectos de la calidad del esmalte** en los primeros molares permanentes (pudiendo afectar a uno, dos, tres o a los cuatro molares). Se encuentra frecuentemente asociada a opacidades (manchas de blanco a amarillento) de distinto grado en los incisivos definitivos.

¿Qué es?

El síndrome de MIH es una alteración del esmalte cuya **causa, de origen sistémico, todavía es desconocida**, pero parece que es multifactorial: los factores actuarían de un modo sumatorio, ocurriendo en una etapa susceptible en el desarrollo de los dientes.

La formación del esmalte dental, un proceso conocido como amelogénesis, ocurre desde antes del nacimiento hasta aproximadamente los cuatro años de vida. Durante este periodo crítico, se baraja una amplia variedad de factores implicados en su desarrollo; entre ellos, jugarían un rol importante los problemas de salud de la madre durante el último



Un síndrome, muchos inconvenientes

SON MUCHAS LAS CONSECUENCIAS que se derivan del síndrome MIH. Hay que ser muy conscientes de las repercusiones dentales de la hipomineralización; entre ellas:

Baja calidad del esmalte, que es más poroso

Mayor riesgo de padecer lesiones de caries en estos dientes y molares afectados

A menudo, se asocia con mayor sensibilidad dental



El síndrome de hipomineralización incisivo molar afecta a aproximadamente 1 de cada 4 españoles

trimestre del embarazo (factores como fiebres altas, infecciones virales en la madre) o del niño (complicaciones del nacimiento y primera infancia, como enfermedades respiratorias, víricas y sus tratamientos). También puede ser crucial la exposición a contaminantes ambientales que coinciden con el periodo de desarrollo de los primeros molares, incisivos y caninos permanentes, que pueden interferir con la mineralización adecuada del esmalte, incrementando el riesgo de MIH. →

Prevalencia

→ En la actualidad, la prevalencia de MIH varía considerablemente a lo largo del mundo, con cifras que van del 2,4% al 40,2%, encontrando porcentajes desde un 2,5% en China, y alcanzando valores de un 37,3% de prevalencia en Dinamarca, siendo Europa Occidental y América del Norte los lugares más afectados. En España alcanza valores de 23,4% y sigue aumentando en los últimos años.

La MIH es una patología y un problema de salud bucodental importante, por las repercusiones que conlleva, teniendo en cuenta la edad en la que estos pacientes son afectados por esta patología y que sus consecuencias repercuten en el esmalte a lo largo de su vida. Su gravedad varía sustancialmente de unos casos a otros.

Curiosidades

Aunque este síndrome también es conocido como molares de queso o "cheese molars", en los últimos años está también detectándose en otros dientes, además de molares e incisivos, como los caninos.

La MIH puede llegar a afectar a cualquier otro diente temporal o permanente, aparte de incisivos y molares definitivos. Así, segundos molares temporales y/o permanentes, premolares y caninos permanentes también pueden verse afectados por MIH.

La MIH puede llegar a afectar a cualquier otro diente temporal o permanente, aparte de incisivos y molares definitivos

Diferencias con otras patologías del esmalte

Por lo tanto, es muy importante detectarlo lo más temprano posible para poder iniciar en la clínica dental un tratamiento eficaz precoz (basado en recursos tales como barnices de sustancias remineralizantes, selladores de fosas y fisuras), así como aplicar el mejor tratamiento preventivo posible según la gravedad del caso y dar las indicaciones de cuidados en casa.

En dentición temporal son muy importantes las revisiones periódicas de salud oral a partir de los 6 meses de vida, según indica la Organización Mundial de la Salud (OMS). En cuanto están erupcionando los molares de leche es clave verificar si los segundos molares temporales erupcionan con signos de hipomineralización, denominados HSPM (por sus siglas en inglés: Hypomineralised Second Primary Molars), ya que es un indicador de riesgo para la presencia de MIH en la dentición definitiva (siendo un factor predictivo). Es fundamental hacer una detección diferencial de la MIH con otras patologías derivadas de alteraciones del desarrollo del esmalte como son:

La amelogénesis imperfecta, de origen genético y que afecta a todos los dientes

La fluorosis, con opacidades difusas como nubes (además, el esmalte afectado por fluorosis es más resistente a la caries que el afectado por MIH)

La hipoplasia del esmalte, que es un defecto de la cantidad de esmalte (no de la calidad, como sucede en la MIH), y afecta a su traslucidez



Niveles de gravedad

Se distinguen tres grados de gravedad del síndrome HIM:

Grado I. Leve: Las manchas en los dientes aparecen en zonas que no usamos para masticar, como los lados de los dientes. Estas manchas generalmente no causan sensibilidad ni hay caries en estas áreas. Los dientes pueden verse un poco diferentes, pero no se fracturan ni causan molestias

Grado II. Moderada: El esmalte puede verse de color amarillento o marrón, y la condición afecta a la parte superior de los dientes, en las cúspides, que son las puntas que usamos para masticar. Puede aparecer sensibilidad en los dientes y pequeñas pérdidas de esmalte después de que ha salido el diente. A veces, estas áreas también pueden desarrollar caries

Grado III. Grave: En este grado, la pérdida de minerales en el esmalte afecta gran parte del diente, con manchas amarillentas o marrones más prominentes. Esto puede producir una gran pérdida de esmalte, e incluso dañarse la parte visible de los dientes. Aquí es común tener fracturas en el esmalte después de que el diente ha erupcionado, lo que causa alta sensibilidad dental. Este nivel puede requerir una intervención dental más completa para manejar tanto la estructura como la función del diente afectado



Consecuencias

→ La MIH tiene **repercusiones muy importantes**, ya que los dientes hipomineralizados pueden verse afectados más fácilmente por **caries y/o rotura posteruptiva del esmalte**, e incluso acabar con pérdida de piezas dentales en los casos más graves.

La MIH es un reto para dentistas e higienistas dentales, dada la complejidad de su manejo complejo y debido fundamentalmente a que puede producir mucha **sensibilidad dental**.

Los dientes hipomineralizados pueden verse afectados más fácilmente por caries y/o rotura posteruptiva del esmalte

Tratamiento preventivo precoz

Es fundamental que se inicien los tratamientos lo antes posible, en cuanto el molar sea accesible, con agentes remineralizantes, ya que el esmalte afectado por MIH es muy poroso y de baja calidad, con probabilidad de desintegración del mismo. Además, es muy importante sellar cuanto antes las fosas y fisuras del esmalte afectado por MIH en grado leve y moderado, siempre que haya sido remineralizado durante varias sesiones previamente.

Para un manejo preventivo exitoso es fundamental una detección precoz de la patología. De esta forma, se conseguirá que la mineralización y las medidas preventivas se apliquen en los primeros molares permanentes junto a las prácticas higiénicas diarias, tan pronto como las superficies afectadas sean accesibles al cepillado y a la aplicación de materiales remineralizantes y/o preventivos.

Para que el tratamiento preventivo tenga efecto, lo ideal es revisar a los niños en la erupción de su primer diente de leche para detectar, cuanto antes, cualquier patología, tanto en dentición decidua como en permanente.

También es clave revisar a los niños en el inicio de la erupción de los segundos molares temporales (2-3 años, aproximadamente) y en el inicio de la erupción de los primeros molares permanentes, a la edad de 5-6 años, aproximadamente, para detectar lo antes posible la alteración del esmalte en cualquier molar recién erupcionado. Si los segundos molares temporales tienen signos de hipomineralización (HSPM), son un factor predictor de que pueda darse también la MIH en dentición permanente. Por lo tanto, es muy importante también hacer revisiones y realizar tratamientos preventivos cuanto antes en molares deciduos afectados por HSPM. ■



Protocolo preventivo de tratamiento en casa

A CONTINUACIÓN, te aportamos consejos prácticos para aplicar en casa, que te ayuden a hacer frente a este síndrome.



Técnicas de cepillado

- Es aconsejable el **cepillado dental tres veces al día durante tres minutos**:
 - Por la noche, con cepillo eléctrico, y el resto de las veces, con cepillo manual.
- En el caso de tener los molares parcialmente erupcionados y de difícil acceso, es recomendable utilizar un **cepillo unipenacho** para recepilliar los molares con MIH tras el cepillado general.
- Si hay **sensibilidad**, usar **cepillo ultrasuave** y enjuagarse con agua tibia.
- Para eliminar la placa bacteriana interdental, utilizar **arcos dentales o hilo dental**.



Control de la placa bacteriana

Para comprobar el correcto cepillado, usar pastillas reveladoras de placa bacteriana, una vez a la semana, después del cepillado.



Dentífricos

Además de una rigurosa higiene bucal supervisada por los padres, mínimo dos veces al día (a ser posible, tres veces al día), utilizar una pasta dental de, al menos, 1.000 ppm de ión flúor y con bajo índice abrasivo.

Por ejemplo, dentífricos desensibilizantes y con capacidad remineralizante con tecnología Pro-Argin™, o con tecnología NovaMin®, ya que están formuladas con flúor y, además, contienen carbonato cálcico y arginina (la primera) y fosfosilicato de sodio (la segunda), remineralizando y previniendo la hipersensibilidad dentinaria. Además, también pueden usarse dentífricos con tecnología de trifosfato cálcico (TCP) y 950 ppm de flúor.

En los casos de MIH moderada o grave, además del uso de dentífricos remineralizantes, se sugiere el uso de gel remineralizante con Recaldent®, que está compuesto de fosfopéptido de caseína, fosfato de calcio amorfo, más 900 ppm de flúor. Se debe aplicar después del cepillado de la noche en los dientes/molares afectados: se coloca una pequeña cantidad de producto sobre la superficie de los dientes con un dedo limpio, o con un aplicador con punta de algodón, o con el cepillo dental unipenacho y se deja que actúe entre 3-5 minutos.



Medidas dietéticas

Se debe adoptar una alimentación baja en azúcares, no cariogénica, para prevenir la caries en los molares afectados por hipomineralización incisivo molar. Hay que reducir los azúcares de las bebidas y alimentación para prevenir la caries en los molares afectados de MIH.

Y, recuerda, es clave acudir a revisiones periódicas a la clínica dental en función del riesgo individual.



SECCIÓN COORDINADA POR:

Ana Echeverría

Licenciada en Odontología
(Universidad de Barcelona).
Máster en Periodoncia e
Implantes (Universidad
Complutense de Madrid).

Cuando piensas en una sonrisa bonita, seguramente imaginas unos dientes rectos, bien alineados y de aspecto natural. Durante muchos años, la ortodoncia se centraba solo en corregir cómo encajaban los dientes; pero hoy entendemos que conseguir una sonrisa armónica va mucho más allá de eso

Ortodoncia invisible y estética dental: cuando la alineación no es suficiente

Gracias a la ortodoncia invisible podemos planificar los tratamientos de forma más precisa y menos agresiva, pensando en el resultado final desde el principio.

Gracias a la ortodoncia invisible es posible planificar los tratamientos de forma más precisa y menos agresiva

¿Qué es la ortodoncia plástica?

La ortodoncia plástica, como la que se hace con alineadores transparentes tipo Invisalign, ha transformado la forma en que tratamos las sonrisas y, de hecho, ha cambiado enormemente nuestra forma de trabajar. Estos alineadores son cómodos, casi invisibles y se adaptan a tu estilo de vida. Pero lo más importante es que permiten planificar el tratamiento de principio a fin con gran precisión, incluso antes de empezar.

De esta forma es posible mover cada diente justo a donde debe estar, no solo para que muerdas bien, sino también

para que tu sonrisa se vea bonita y natural. Esta planificación hace que, si necesitas algún retoque estético al final, como una carilla, se pueda hacer con un desgaste mínimo o incluso sin tocar el diente.

Alinear es solo el primer paso

A veces, solo con alinear los dientes conseguimos un gran cambio. Pero en muchos casos hace falta un paso más. Puede que el tamaño o la forma de los dientes no sea la ideal, o que el color no sea uniforme. En esos casos, las carillas pueden ayudar a dar el toque final. Son láminas muy finas de cerámica o resina

**La ortodoncia plástica
ha transformado
la forma en que
tratamos las sonrisas**



que se colocan sobre los dientes para mejorar su forma o color. Pero para que el resultado sea natural y duradero, lo ideal es que los dientes estén bien colocados antes de incorporarlas. Por eso, empezar por la ortodoncia invisible es muchas veces la mejor decisión.

Puede que el tamaño o la forma de los dientes no sea la ideal, o que el color no sea uniforme; en esos casos, las carillas pueden ayudar a dar el toque final

El combo perfecto: alineadores y carillas

Cuando combinamos alineadores con carillas, conseguimos un resultado espectacular. Primero alineamos tus dientes con ortodoncia invisible, y después ajustamos los pequeños detalles con carillas: igualar tamaños, mejorar el color o corregir formas. Lo mejor de todo es que, al tener ya los dientes en su sitio, podemos trabajar de forma mucho más conservadora, sin desgastar apenas el diente natural. Así logramos una sonrisa más armónica, natural y duradera con una intervención mínima sobre el diente.

Una nueva forma de pensar los tratamientos dentales

Lo más importante es que ya no vemos los tratamientos por separado. Hoy trabajamos con una visión global: primero planificamos tu sonrisa, y después la construimos paso a paso, con cuidado y precisión. Esto no solo mejora el resultado estético, sino que también hace que el tratamiento sea más respetuoso con tus dientes. Y eso, al final, es lo que más valoran los pacientes: saber que todo está pensado para conseguir una sonrisa bonita, natural y con sentido. ■

¿Qué hace que una sonrisa sea bonita?

HAY CIERTOS ELEMENTOS que ayudan a que una sonrisa se vea más bonita y natural. Aquí tienes algunos de los más importantes:

Que los dientes estén rectos y bien colocados

Que tengan una forma proporcionada y armoniosa

Que el color sea uniforme, sin manchas ni tonos amarillentos

Que las encías se vean sanas y no sobresalgan demasiado al sonreír

Que la sonrisa esté centrada y equilibrada respecto a la cara

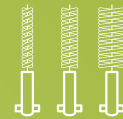
Y lo más importante: que se vea natural, auténtica, y que te sientas bien al mostrarla

Gracias a tratamientos como los alineadores transparentes y las carillas estéticas, hoy es posible conseguir tu mejor sonrisa de forma cuidada, segura y sin renunciar a la naturalidad. Si estás pensando en mejorar tu sonrisa, habla con tu dentista. Estaremos encantados de ayudarte a encontrar el camino ideal para ti.



CURAPROX

UNA LIMPIEZA A MEDIDA



HECHO PARA TI
Diferentes tamaños,
para que encuentres
el adecuado.



NO SE DEJA NADA
Una higiene
bucodental
completa empieza
entre los dientes.



**HACE CLIC CON EL
MEDIO AMBIENTE**
Más sostenible
gracias al sistema
de recambios de cepillos.



DISEÑO SUIZO
Porque lo funcional
también puede
ser chulo.



VISITAMOS
TU CLÍNICA
Formulario de contacto



SECCIÓN COORDINADA POR:

Paco Romero

Redactor Jefe. Periodista especializado en Salud.

La Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) ha publicado recientemente la adaptación española de la *Guía de Práctica Clínica de nivel S3 sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades periimplantarias*, elaborada por la Federación Europea de Periodoncia (EFP). Esta iniciativa supone un paso crucial para armonizar la práctica clínica con las recomendaciones europeas y mejorar el abordaje interdisciplinar en la asistencia odontológica en España.

Un paso adelante en el abordaje de las enfermedades periimplantarias

La guía titulada "Prevention and treatment of peri-implant diseases – The EFP S3 Level Clinical Practice Guideline", fue elaborada en el XVIII European Workshop on Periodontology, celebrado en La Granja de San Ildefonso (Segovia), y recogida en el *Journal of Clinical Periodontology*. Tras su publicación, SEPA ha llevado a cabo un proceso riguroso de adopción y adaptación para ajustarla a la realidad clínica, normativa y profesional del sistema sanitario español.

"La guía original está escrita en inglés y diseñada para un contexto internacional, por lo que para que sea útil en España es necesario un

proceso de contextualización", explica la Dra. Paula Matesanz, vicepresidenta de SEPA y coordinadora del proyecto de adaptación. "Lo primero es una traducción, pero luego debe analizarse y contextualizarse. En nuestro caso, optamos por la forma más exigente, lo que se llama adopción-adaptación".

Como resume el Dr. David Herrera, corresponsable del proceso de adaptación y primer autor de la guía europea, "esta Guía aborda las intervenciones que se deberían aplicar durante la planificación, ejecución y seguimiento a largo plazo de los implantes dentales, así como identifica intervenciones específicas que han demostrado ser eficaces y las estructura en vías de

atención según las necesidades del paciente. Además, examina el nivel actual de la evidencia científica para avalar una variedad de abordajes y técnicas utilizadas". En definitiva, este documento informa a los clínicos, sistemas de salud, responsables de políticas sanitarias y a la población general sobre las modalidades disponibles para mantener sanos los tejidos periimplantarios y controlar las enfermedades periimplantarias, según la evidencia disponible.



En la guía se plantean preguntas específicas, con respuestas consensuadas y con recomendaciones adaptadas a la situación en España, que parten de un riguroso proceso de toma de decisiones basado en la evidencia científica y centrado en el paciente

Recomendaciones adaptadas

El documento adaptado para España ofrece directrices claras sobre la prevención, la planificación, la colocación y el mantenimiento de los implantes dentales, con especial atención a la detección temprana y el tratamiento adecuado de las enfermedades periimplantarias. Entre sus recomendaciones se incluye la necesidad de establecer programas estructurados de mantenimiento periimplantario una vez que los implantes están en función. Con esta publicación, SEPA busca no solo alinear la práctica clínica española

con las recomendaciones europeas, sino también fortalecer la prevención y el tratamiento temprano de las enfermedades periimplantarias.

Además de la Dra. Matesanz, en el proceso de adaptación han participado reconocidos expertos como los doctores Mariano Sanz, José Nart, Olalla Argibay, Beatriz de Tapia, Elena Figuero, Ana Molina, Alberto Monje, Ignacio Sanz Sánchez, Cristina Vallés, Francisco Vijande y David Herrera. Su trabajo da continuidad a los esfuerzos previos de SEPA, que ya había liderado la elaboración de guías sobre la periodontitis en todos sus estadios. ■

La consulta dental ha dejado de ser sólo un centro especializado en la atención de los problemas de salud oral, convirtiéndose en un centro de prevención de las enfermedades bucodentales y generales, así como en un promotor de hábitos de vida saludable.

La consulta dental, un aliado para la promoción de la salud

Más de la mitad de la muestra valora positivamente la posibilidad de detectar el riesgo de diabetes en la clínica dental y ayudar en la prevención de la hipertensión arterial

Una amplia encuesta poblacional derivada del proyecto *OmniVision Salus* (una iniciativa de Key-Stone con el respaldo de SEPA) ofrece una visión panorámica sobre los comportamientos de los españoles ante la salud oral y, sobre todo, pone de relieve el creciente rol que se le otorga a las clínicas dentales en labores de prevención e impulso de la salud bucal y general.

Más de un 60% de los encuestados declaran ir al dentista al menos una vez al año, siendo la limpieza / higiene oral el tratamiento más realizado

El valor de la prevención

Más de 3.000 ciudadanos han participado en esta investigación, seleccionados de manera aleatoria en todo el territorio nacional. En general, se evidencia que más de la mitad de los entrevistados valora positivamente la posibilidad de que el equipo profesional de la clínica dental pueda ayudar a mejorar los hábitos y la salud, un respaldo que suele ser superior entre las personas que acuden más al dentista.

Más de un tercio de los encuestados reconoce a la clínica dental como un espacio de prevención. En concreto, el 36% de los encuestados considera que la clínica dental puede ser un espacio



adecuado para favorecer la detección precoz de patologías sistémicas, como la diabetes y la hipertensión arterial. En este caso, la edad es un factor determinante, ya que entre los jóvenes de hasta 34 años el 43% cree que la clínica puede convertirse en un lugar de prevención, mientras que este porcentaje disminuye al 27% entre los mayores de 65 años. Igualmente, el nivel educativo también influye: el 40% de quienes tienen un nivel educativo alto (universitario) perciben la clínica dental como un lugar idóneo para la prevención, frente al 33% de quienes poseen un nivel educativo menor.

Promoción de la salud y hábitos de vida saludables

Otro de los incipientes beneficios que los ciudadanos señalan en relación con las clínicas dentales está vinculado con su capacidad para promover la salud. Casi 6 de cada 10 están de acuerdo en que el equipo de salud bucodental puede ayudarles a adoptar hábitos de vida más saludables.

La edad influye en esta percepción: la proporción de quienes se declaran a favor alcanza el 64% en el grupo de edad de 55 a 64 años. Esta opinión positiva también se intensifica entre

ciertos grupos de pacientes. Por ejemplo, el 63% de quienes han acudido al dentista en los últimos cuatro meses y el 64% de quienes han optado por un dentista privado particular se muestran a favor de este tipo de actividad por parte del equipo de salud bucal. Así mismo, la proporción es especialmente alta entre quienes han recibido una intervención de implantología (72%). Otro factor que influye es la presencia de ciertas condiciones de salud: la tasa de encuestados que consideran deseable esta iniciativa sube al 68% entre personas con algún tipo de cáncer, al 66% entre quienes padecen enfermedades mentales y al 65% en aquellos con estrés psicológico.

Pero, además, aproximadamente la mitad de los encuestados (el 52%) considera deseable que la clínica dental pueda realizar actividades de prevención para detectar el riesgo de padecer diabetes, un apoyo que aumenta con la edad. Mayores ingresos económicos, la frecuentación habitual de la clínica dental y/o padecer periodontitis o gingivitis son factores que se asocian con un mayor respaldo. Similares tendencias se aprecian en cuanto al papel que puede desempeñar el equipo bucodental en la realización de actividades de prevención para detectar el riesgo de padecer hipertensión arterial (el 51% de los encuestados valora positivamente esta posibilidad).

Interés por la salud oral, pero desconocimiento

Un resultado consistente en esta investigación es el interés generalizado que despierta el cuidado de la salud oral. El 66% de la población adulta encuestada declara acudir al dentista al menos una vez al año. Entre ellos, el 18% va cada seis meses. En el 58% de los casos, los encuestados mencionan la limpieza dental como el tratamiento odontológico más realizado, le siguen las obturaciones o reconstrucciones dentales y las extracciones dentales.

Con todo, tan sólo el 55% de los encuestados afirma conocer las enfermedades gingivales (casi la totalidad menciona correctamente el nombre de alguna de ellas). La enfermedad gingival mencionada con mayor frecuencia es la gingivitis y la sigue la periodontitis. La edad, el género, el nivel educativo, la frecuencia de visitas al dentista y el tipo de clínica dental influyen en el conocimiento de al menos una enfermedad gingival.

Esta encuesta también revela la alta prevalencia de enfermedades periodontales en nuestro medio: prácticamente 1 de cada 4 pacientes afirma padecer gingivitis o periodontitis (un 22%).



SECCIÓN COORDINADA POR:

Mónica Muñoz

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

Las vitaminas son sustancias esenciales que nuestro organismo necesita para crecer y desarrollarse de forma adecuada. Hoy en día sabemos que la vitamina D es, en realidad, más una hormona que una vitamina, y que participa en múltiples funciones vitales

Vitamina D: mucho más que una vitamina

El impacto de la vitamina D en la salud ósea es una de sus funciones más estudiadas, pero ejerce muchas más en nuestro organismo

Una vitamina, múltiples funciones

De todas las funciones de la vitamina D, la más conocida y estudiada es su papel en la salud ósea. La vitamina D es clave para la absorción del calcio y del fósforo, minerales fundamentales para la formación de huesos y dientes. Durante la infancia, ayuda a que crezcan fuertes, y en la edad adulta contribuye a mantenerlos sanos. Una buena asimilación de vitamina D previene la desmineralización ósea, reduciendo el riesgo de osteoporosis en adultos y de raquitismo en niños.

Además, la vitamina D también se ha relacionado con la prevención y el desarrollo de enfermedades como el cáncer, algunas enfermedades autoinmunes y trastornos del estado de ánimo como la depresión. Incluso se han encontrado asociaciones entre el déficit de vitamina D y un peor pronóstico en infecciones como la COVID-19.

Un déficit creciente

Nuestro cuerpo obtiene la vitamina D principalmente a través de la exposición solar (entre un 80 y un 90 % del total necesario), mientras que solo un 10% proviene de la dieta. Sin embargo, en las sociedades occidentales los alimentos ricos en vitamina D se consumen poco. Solo algunos como el hígado, la yema de huevo y los pescados grasos (como el salmón o las sardinas) la contienen de forma natural. Por este motivo, la industria alimentaria ha optado por suplementar ciertos productos como lácteos y cereales.

Aun así, se estima que más del 50% de la población tiene niveles insuficientes de vitamina D. Este riesgo aumenta a partir de los 50 años, ya que, aunque las necesidades aumentan con la edad, la capacidad de la piel para sintetizar vitamina D disminuye.

¿Por qué es importante la vitamina D?

MANTENER NIVELES adecuados de vitamina D puede ayudarte a:

- **Mejorar la salud de tus huesos y dientes.**
- **Fortalecer tu sistema inmunitario.**
- **Proteger tu estado de ánimo y reducir el riesgo de depresión.**
- **Disminuir el riesgo de enfermedades autoinmunes.**
- **Aumentar tu resistencia frente a infecciones respiratorias.**

¿Tienes déficit de vitamina D?

Consulta con tu profesional sanitario si presentas alguna de estas señales:

- **Cansancio o fatiga persistente.**
- **Dolores musculares o debilidad sin causa aparente.**
- **Dolor óseo, especialmente en la zona lumbar o las piernas.**
- **Infecciones frecuentes.**
- **Bajo estado de ánimo o síntomas depresivos, sobre todo en invierno.**

La vitamina D es clave para la absorción del calcio y del fósforo, minerales fundamentales para la formación de huesos y dientes

Se están desarrollando dispositivos domésticos que permiten medir la vitamina D de manera similar a como los pacientes diabéticos controlan su glucosa

Este proceso incluye la conversión de la provitamina D a su forma activa en el organismo.

El uso de protectores solares también supone una barrera para la producción de vitamina D. Aunque su uso es necesario para prevenir lesiones cutáneas, es importante aplicarlos correctamente. Una exposición solar diaria de unos 15 minutos en cara, brazos y piernas, sin protección solar, durante la primavera, el verano y el otoño, puede ayudar a mantener niveles adecuados de vitamina D.

Determinación de niveles

Los niveles de vitamina D se determinan mediante un análisis de sangre. Aunque no hay un consenso absoluto entre los diferentes organismos médicos internacionales sobre el nivel óptimo, se considera que concentraciones por debajo de 20 ng/ml son insuficientes.

Como cualquier otro suplemento o medicamento, la toma de vitamina D debe estar siempre indicada y supervisada por un profesional sanitario. Actualmente es cada vez más habitual que se prescriba su uso, especialmente en los meses de invierno, cuando la exposición solar es más limitada.

En cuanto al seguimiento de los niveles de vitamina D, se han estudiado dispositivos domésticos que permiten medirla de manera similar a como los pacientes diabéticos controlan su glucosa. Aunque aún no están disponibles de forma generalizada, estos avances podrían facilitar un control más cómodo y frecuente en un futuro cercano. ■



Suplementos de vitamina D recomendados

EXISTEN SUPLEMENTOS de vitamina D disponibles en dos formas principales: D2 y D3. La vitamina D3 es más eficaz, ya que aumenta los niveles sanguíneos de forma más sostenida. Dado que es una vitamina liposoluble, se recomienda tomarla junto con alimentos que contengan algo de grasa.

Además, se aconseja optar por suplementos de administración diaria, que permiten mantener niveles más estables, frente a los de toma semanal o mensual.



Oral-B iO™



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

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



MARCA MÁS USADA
POR DENTISTAS EN EL MUNDO

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

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



SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Fibromialgia y bruxismo, un "dolor de muelas" para tu bienestar



Estudios recientes indican que las personas con fibromialgia sufren más bruxismo

La fibromialgia es un trastorno neurológico crónico caracterizado por dolor generalizado y una mayor sensibilidad al tacto en músculos y tejidos blandos, que afecta aproximadamente al 2-4% de la población, sobre todo a mujeres de mediana de edad. Aunque su etiología sigue siendo todavía bastante desconocida, se piensa que existe una alteración en la forma en la que el cerebro procesa las señales del dolor.

Los síntomas consisten en dolor persistente, fatiga, dolores de cabeza, pérdida de memoria, problemas de sueño o molestias digestivas. En las personas con fibromialgia es muy característico el dolor orofacial, sobre todo en las articulaciones temporomandibulares y los músculos adyacentes, con prevalencias que oscilan entre un 7 y un 60% de los pacientes, según diferentes publicaciones.

Relación con el bruxismo

Estudios recientes indican que las personas con fibromialgia sufren más bruxismo, debido a factores tales como los altos niveles de estrés y ansiedad, y los trastornos del sueño que suelen manifestar. Por otro lado, la fibromialgia puede causar una mayor tensión muscular en la mandíbula y el cuello, y esto también podría llevarlos al bruxismo (tanto diurno como nocturno). A su vez, el bruxismo puede limitar la movilidad de la mandíbula y, como consecuencia, provocar dolores de cabeza tensionales que, a su vez, pueden alterar aún más su descanso nocturno, limitando cada vez más el bienestar de estos pacientes.

A esta conclusión llega una investigación de la Universidad de Granada publicada en 2024 en el *Journal of Oral Rehabilitation*. En base a cuestionarios realizados en pacientes

con fibromialgia y pacientes sin esta enfermedad, de edades similares, se ha observado en los primeros una mayor prevalencia de dolor en las articulaciones temporomandibulares, dolor de cabeza atribuido a estos trastornos y al bruxismo, que también es mayor en estos pacientes frente a aquellos sin fibromialgia. En el mismo estudio se confirma que estos pacientes muestran ansiedad generalizada y un mayor impacto de la salud bucal en su vida diaria, registrando un índice de bienestar más bajo.

El manejo de la fibromialgia, por tanto, debería requerir la colaboración de varios especialistas, como reumatólogos, neurólogos y dentistas, con un enfoque integral. Esto es clave para obtener un diagnóstico preciso de la situación, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos pacientes. ■

Expertos en la prevención de caries

MACA Nº 1 RECOMENDADA POR DENTISTAS E HIGIENISTAS PARA LAS CARIES*



Tecnología Bi-fluoré
Fórmulas únicas · Doble Acción



*Estudio Ipsos de seguimiento de dentistas e higienistas en España (Noviembre, 2023). Ver instrucciones de uso en el envase.



Expertos en el cuidado de encías

99% PROFESIONALES RECOMENDARÍA Parogencyl Forte para la inflamación de encías*



DOBLE ACCIÓN ENCÍAS

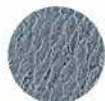
Inflamación + Sangrado

*Estudio interno realizado con 195 pacientes, resultados después de 3 semanas de uso de la gama Parogencyl Forte, octubre 2024. Ver instrucciones de uso en el envase.

Regenera el 100% de la superficie del esmalte*



ESMALTE EROSIONADO



ESMALTE REGENERADO



*Cobertura completa de esmalte erosionado con mineral de hidroxiapatita.



NR-5™ TECHNOLOGY

¿Fumas? Tu riesgo de perder los implantes se multiplica



Los fracasos de los implantes en los primeros meses, antes de colocar un pilar de cicatrización o la corona sobre el implante, son complicaciones que suelen producir mucho estrés en los pacientes, ya que temen que, si ha ocurrido una vez, pueda seguir ocurriendo. Muchas veces el paciente cree que "ha rechazado" el implante, no siendo éste el caso, sino que la osteointegración o unión del implante al hueso no se produce de la manera adecuada, por lo que es necesario retirarlo.

Un implante puede fracasar de manera temprana debido a muchos factores, pero uno de los más estudiados a lo largo de los años ha sido el tabaco. Los factores biológicos que pueden influir en una peor cicatrización son variados, como una peor vascularización y una función alterada tanto de las células (osteoblastos y osteoclastos) como de las citoquinas implicadas en el proceso cicatricial.

En este sentido, una revisión sistemática de Cochrane publicada recientemente ha analizado 32 estudios clínicos publicados entre 1994 y 2024, con un total de cerca de 60.000

implantes en más de 14.000 pacientes. Los resultados son muy interesantes, porque en términos generales una persona fumadora tiene el doble de posibilidades de que se produzca un fracaso en la osteointegración de un implante. Por otro lado, debido a que la densidad ósea del hueso maxilar suele ser menor que la de la mandíbula, el riesgo de fracaso temprano de los implantes colocados en el maxilar de una persona fumadora es hasta 6 veces mayor que en personas no fumadoras.

Por eso, antes de someterse a una cirugía de implantes, es fundamental que el paciente sea consciente de que el abandono previo del tabaco reducirá ese porcentaje de fracaso temprano. Sin embargo, todavía no existen guías sobre el tiempo que debe pasar entre el abandono del tabaco y la colocación de implantes que minimice el riesgo de fracaso temprano asociado al tabaco. La realización de estudios prospectivos sobre cesación tabáquica en diferentes periodos previos a la colocación de implantes ayudaría a establecer estos protocolos. ■

CUIDA TUS
enciás

Comité Editorial
Cuida tus Encías



Ana Echeverría
Directora Científica.
Coordinadora Sección
Consejos y Tratamiento.



Gloria Calsina
Coordinadora
Sección A Fondo



Nagore Ambrosio
Coordinadora Sección
Prevención.



Rosa Puigmal
Coordinadora Sección
Informe.



Rosa Tarragó-Gil
Coordinadora Sección
¿Sabías qué...?.



Cristina Serrano
Coordinadora
Sección Al día.



Mónica Muñoz
Coordinadora
Sección 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