

PREVENCIÓN

Enfermedad de Alzheimer: poniendo el foco en la periodontitis

10

TRATAMIENTOS

Preguntas y respuestas sobre la boca seca

16

¿SABÍAS QUE...?

La salud no admite bulos

24

INFORME

¿Dientes para toda la vida? Está en tu mano

28

CONSEJOS

Consejos para que la radioterapia no perjudique tu salud bucal

32

AL DÍA

Artritis reumatoide y periodontitis: una relación que dará que hablar

40

Revista divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales

Época II, Nº 16
1º semestre. Año IX
Directora:
Regina Izquierdo

CUIDA TUS
enciás 16



Éxito del
tratamiento
con implantes:
una responsabilidad
compartida

Sepa.

SALUD BUCAL
PARA TODOS



Cuida tus Encías
Take care of your Gums

Ya puedes acceder en nuestra web a la versión inglesa de nuestra revista *Cuida tus Encías*.
You can now access via our website the English version of our magazine *Take care of your Gums*.

Únete
a SEPA

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



SEPA

FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

Platino:



Oro:



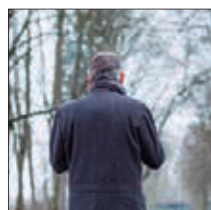
Avance:

A FONDO

Claves para un tratamiento de implantes exitoso

4

Los implantes no deben ser considerados como un bien de consumo, sino como un dispositivo médico que, como tal, requiere cuidados y atención. Por eso, es imprescindible tras su colocación hacer un esfuerzo por prevenir infecciones en los tejidos que los rodean, y así mantenerlos en perfecto estado. La amenaza de la periimplantitis es real, y afecta cada vez a un número mayor de portadores de implantes.



PREVENCIÓN

Enfermedad de Alzheimer: poniendo el foco en la periodontitis 10



INFORME

¿Dientes para toda la vida? Está en tu mano 28



TRATAMIENTOS

Preguntas y respuestas sobre la boca seca 16



CONSEJOS

Consejos para que la radioterapia no perjudique tu salud bucal 32



ENTREVISTA

Regina Izquierdo Directora de Cuida tus Encías 20



DIVULGACIÓN

El Día Europeo de la Periodoncia se hace mundial 36



¿SABÍAS QUE...?

La salud no admite bulos 24



AL DÍA

Artritis reumatoide y periodontitis: una relación que dará que hablar 40



PRESENTACIÓN

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

El reto de la periimplantitis: responsabilidad compartida

LOS IMPLANTES DENTALES PUEDEN

durar muchos años en óptimas condiciones de salud, función y aspecto, siempre que se cumplan varios requisitos: que la persona que recibe el implante reúna las condiciones de salud sistémica y bucodental necesarias; que el tratamiento se realice tras un exhaustivo diagnóstico y planificación; que exista suficiente disponibilidad de tejidos y que se rehabiliten con un correcto diseño de la prótesis que permita su higienización.

Pero es también imprescindible la implicación del paciente durante todo el proceso y, sobre todo, su compromiso en el posterior cuidado de los mismos, cumpliendo con los consejos de higiene diaria y acudiendo a las revisiones periódicas en las que será responsabilidad de los profesionales de la salud bucal detectar cualquier anomalía para ponerle solución lo antes posible.

Y, sin embargo, la realidad es que a pesar de todos estos esfuerzos en ambos sentidos; profesionales y pacientes hemos de hacer frente a la periimplantitis con más frecuencia de la que deseáramos.

Obviamente, es nuestra responsabilidad trabajar con los mejores estándares de calidad posibles, pero también lo es informar a nuestros pacientes de la existencia de esta enfermedad desde el primer momento. La educación es siempre el primer paso para la prevención.

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

Edita: Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales.

Patronato Fundación SEPA:
Patronos Comité ejecutivo:
Presidente: Adrián Guerrero
Vicepresidente: Antonio Bujaldón
Secretario: José Nart
Vocales: Óscar González, Regina Izquierdo, Paula Matesanz, Francisco Vijande

Patronos:
David Herrera
Antonio Liñares
Blas Noguero
Mariano Sanz
Mónica Vicario
Ion Zabalegui

Patronos de Honor:
Jan Lindhe
Niklaus Lang
Raúl Caffesse
José Javier Echeverría
Juan Blanco
Nuria Vallcorba

Comité Editorial Cuida tus Encías:
Directora científica: Regina Izquierdo
Coordinadores de Sección: Juan Puchades, Gloria Calsina, Nerea Sánchez, Assumpta Carrasquer, Rosa Puigmal, Olalla Argibay, Mónica Muñoz, Cristina Serrano, Desirée Abellán.

Dirección del Proyecto y Equipo de Comunicación:
Dirección: Javier García
Coordinación: Miguel López
Redacción: Francisco Romero
Diseño Editorial: Juan Ais
Impresión y maquetación: el estudio.com

Época II, Nº 16
1º semestre. Año IX
Directora: Regina Izquierdo

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

Depósito legal:
M-21249-2011

Claves para un tratamiento de implantes exitoso

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

LOS IMPLANTES PUEDEN SER la mejor manera para solucionar la ausencia de uno o múltiples dientes, pueden corregir secuelas y pueden ayudar a recuperar una correcta masticación.

Se asemejan cada vez más a los dientes naturales y, en definitiva, mejoran nuestra calidad de vida.

Sin embargo, la incorporación de esta “raíz artificial” en nuestros maxilares no está carente de riesgos a corto, medio y largo plazo, sobre todo si el implante no está bien indicado, si no se cuida correctamente o simplemente, si se implanta en una boca que no está periodontalmente sana. Por ello, no existe nada mejor que nuestros propios dientes, y el implante debe ser una solución paliativa, cuando no es posible mantener la dentición natural.

El implante no siempre es la mejor o la única alternativa a un diente natural y los esfuerzos deberían centrarse en agotar las diferentes opciones de tratamiento predecibles que existen para no tener que extraerlo, de modo que los implantes deberían indicarse sólo en el

caso de su pérdida cuando ya no existen más opciones de tratamiento conservador o restaurador. Por esta razón, se llevarían a cabo principalmente por causas funcionales (para mejorar la función masticatoria), y en menor medida por una cuestión de estética, pero siempre cuando ya falta el diente o cuando sea totalmente imposible conservar el diente natural.

No existe nada mejor que nuestros propios dientes; el implante debe ser una solución paliativa

Primer mandamiento: en encías enfermas no entran implantes

Para que la colocación de uno o varios implantes en la boca sea un tratamiento de éxito a corto, medio y largo plazo es imprescindible que haya una óptima salud de las encías. Y es que una deficiente salud periodontal previa a la colocación de implantes dentales puede reducir la eficacia de este recurso

terapéutico y acortar sustancialmente su vida media. No se debe olvidar que la periodontitis es el principal factor de riesgo para desarrollar perimplantitis. Así pues, antes de colocar un implante la boca de estar sana y libre de infecciones. Y si hay enfermedad periodontal, esta debe ser tratada y bien controlada previamente.

Segundo mandamiento: cuidados mínimos

Un implante dental puede ser para toda la vida, pero solo si se cuida correctamente.

Los implantes ofrecen unos resultados excelentes en la mayoría de los pacientes, pero en algunos casos pueden aparecer enfermedades periimplantarias y fracasar.

Tras la colocación de implantes hay que seguir un programa de seguimiento o mantenimiento, en el que el equipo de salud bucodental higienizará dientes e implantes, comprobará la estabilidad de los tejidos alrededor de este y la integridad de la restauración y, en caso de ser necesario, recomendará el uso de agentes antisépticos u otros tratamientos específicos. →

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“La clave está en la planificación y el control previo de los factores de riesgo: el éxito comienza con las decisiones que se toman mucho antes de colocar los implantes dentales”



David Herrera
 Profesor de
 Periodoncia en
 la Universidad
 Complutense
 de Madrid.

Los implantes no deben ser considerados como un bien de consumo, sino como un dispositivo médico que, como tal, requiere cuidados y atención. Por eso, es imprescindible tras su colocación hacer un esfuerzo por prevenir infecciones en los tejidos que los rodean, y así mantenerlos en perfecto estado.



Nuria Vallcorba
Patrono de Honor
de la Fundación Sepa.

“Para mantener la salud bucal en una boca con implantes, le recomiendo cepillar sus dientes e implantes al menos dos veces al día, no fumar, tratar sus encías antes del tratamiento con implantes y visitar al dentista o periodoncista al menos dos veces al año para un cuidado bucal integral. Sus implantes lo valen”

Una deficiente salud periodontal previa a la colocación de implantes dentales puede reducir la eficacia de este recurso terapéutico y acortar sustancialmente su vida media

→ Todo el equipo dental debe implicarse en informar al paciente sobre las instrucciones de higiene adecuadas para su caso y que éste deberá cumplir sin excusas.

Tercer mandamiento: prevenir complicaciones

La prevención es el único camino posible a seguir para reducir el riesgo de problemas alrededor de los implantes, y ha de ser el resultado de una estrecha colaboración paciente-profesional con el objetivo de mantener en el tiempo la salud de los implantes colocados.

La prevención de enfermedades relacionadas con el implante dental es primordial, además de ser sencilla, económica y eficaz.

Riesgos en los implantes integrados

Al realizar la colocación de un implante, se labra un lecho en el hueso del tamaño del mismo y se dispone un tornillo cuyo material (generalmente titanio y/o zirconio) permite que, tras un periodo de cicatrización, el organismo sea capaz de formar hueso a su alrededor, englobando el implante en nuestro maxilar.

Un implante no puede ser rechazado, ya que los materiales de los que se compone no pueden crear un fenómeno de alergia o intolerancia en el organismo, porque son considerados

hipoalergénicos. Sin embargo, un implante está sometido a una serie de factores que hacen que no todos consigan anclarse al hueso, existiendo una tasa de éxito de esta integración que varía sustancialmente.

Esta falta de integración o fracaso temprano, que oscila entre el 1 y 8%, puede deberse a una curación inadecuada, la contaminación del implante durante el momento de colocación, lecho óseo de calidad insuficiente o la aplicación de fuerzas excesivas sobre el mismo antes que esté cicatrizado. Son múltiples los factores que pueden afectar a la capacidad del organismo para integrar el implante.

Con todo, la implantología actual, realizada de forma correcta, siguiendo unos protocolos quirúrgicos sensatos y seleccionando de forma adecuada aquellos pacientes que pueden ser portadores de implantes, permite asegurar que los implantes sean una alternativa exitosa al reemplazo de los dientes cuyo futuro no sea garantizable.

Una vez superado el reto de la integración del implante, hay que evitar otros riesgos, como la aparición de enfermedades periimplantarias

Sin embargo, una vez pasada la etapa de integración del implante (cuando este ya está anclado al hueso), empieza el verdadero reto para el paciente, que es mantener sus implantes en un correcto estado de salud que permita que se mantengan durante muchos años en boca. Una vez conseguida la integración del implante, hay que evitar otros riesgos, como la aparición de enfermedades periimplantarias¹, que es el conjunto de

procesos inflamatorios que tienen lugar en los tejidos que rodean el diente.

Cuando la presencia de inflamación alrededor del implante se limita a la mucosa alveolar y no hay signos de pérdida ósea, decimos que hay una mucositis. Esta es una lesión reversible provocada por el acúmulo de placa bacteriana alrededor del implante, generando un aumento en la profundidad del surco a su alrededor y sangrado.

Cuando este proceso se mantiene en el tiempo puede conducir a la pérdida de hueso alrededor del implante, en cuyo caso nos encontraremos ante una periimplantitis.

La inflamación ‘mató’ al implante

Un aspecto crucial para conservar el implante dental y prolongar su vida media es entender que éste no responde igual a los fenómenos inflamatorios que el diente natural.

Los implantes carecen de los mecanismos defensivos que presenta un diente, debido fundamentalmente a que existen diferencias muy importantes en la anatomía de la encía que rodea al diente y la que está alrededor del implante.

Debido a que esta respuesta defensiva del organismo ante el reto que provoca la presencia de bacterias alrededor de un implante se encuentra muy condicionada, el avance de la inflamación siempre es mucho más rápido alrededor de un implante que de un diente. Por ello, antes de someterse a la colocación de un implante, la boca del paciente debe encontrarse en perfecto estado de salud periodontal (salud de las encías) y el paciente debe de ser muy consciente de la importancia de la limpieza de los mismos para evitar estas patologías.

“Una de las claves principales para el éxito de los implantes a largo plazo es la prevención de las enfermedades peri-implantarias. No podemos olvidar que esta prevención debe desarrollarse antes, durante y después de la colocación de los implantes”



Elena Figuera

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



Fracaso precoz de los implantes: las 3 amenazas

- 1 Aspectos sociales: el hábito tabáquico y la mala higiene oral, principalmente.
- 2 Coexistencia con otras enfermedades (principalmente la diabetes no controlada y la osteoporosis) o el tratamiento con fármacos inmunosupresores.
- 3 La posición del implante y el tipo/diseño del tratamiento restaurador. Respecto a la posición del implante en boca, la tasa de fracaso es mayor cuando se coloca en la zona posterior del maxilar superior y en la zona anterior del inferior. También son importantes las características del hueso y de la encía/mucosa que le rodea, el tipo de diseño del implante y la fácil higienización del mismo; factor que modifica de forma sensible el riesgo de enfermedades periimplantarias.

Un implante está sometido a una serie de factores que hacen que no todos consigan anclarse al hueso

Factores que elevan el riesgo inflamatorio

Existen tres factores básicos que elevan el riesgo de sufrir problemas inflamatorios alrededor de los implantes:

1) Mala higiene oral. La presencia de una biopelícula de bacterias alrededor de los implantes es el factor necesario para que comience un proceso inflamatorio que pueda desembocar en la pérdida de hueso alrededor de los implantes.

El riesgo de periimplantitis en aquellos pacientes con mala higiene oral es 4 veces mayor que en aquellos con una adecuada

higiene oral, y es 8 veces superior si la higiene es severamente deficitaria.

2) Tabaquismo. El consumo habitual de tabaco no sólo influye en el éxito de integración del implante, sino que aumenta por 2,25 el riesgo de sufrir periimplantitis con respecto a los pacientes no fumadores. El tabaco es el principal factor de riesgo sistémico y aumenta la tasa de pérdida ósea en 0,16 mm/año de media. A mayor cantidad de cigarrillos diarios, el riesgo es mayor y la peor respuesta al tratamiento se incrementa de forma exponencial.

3) Historia de periodontitis. Las personas que han perdido sus dientes por enfermedad de las encías, y siendo ésta la responsable de la pérdida de hueso alrededor de los dientes, deben conocer que estos problemas se repetirán muy →

EN UN RECIENTE ESTUDIO, promovido por la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), se determina que sólo el 36% de 474 implantes dentales colocados en 275 pacientes se encontraban sanos, con unas perfectas condiciones de salud de los tejidos que rodean el implante. El 27% presentaban signos de inflamación que afectaban a la mucosa/encía que rodea el implante (mucositis), el 20% referían pérdida de hueso alrededor del implante a causa de la inflamación (periimplantitis) y el 17% de los implantes habían perdido 2 o más milímetros de hueso sin signos actuales de inflamación. **En definitiva, sólo el 31% de los pacientes presentaban una salud óptima de sus implantes.**

Estos datos abrumadores demuestran la trascendencia de un correcto cuidado de los implantes y la verdadera importancia que tiene la transmisión de los conocimientos adecuados a los pacientes para sus cuidados, de manera que gracias al trabajo conjunto del equipo de salud de la clínica dental y el paciente se consiga mantener la salud de los implantes dentales a largo plazo.



Ignacio Sanz Sánchez
Profesor de Periodoncia en la Universidad Complutense de Madrid.

“Para mi lo más importante es realizar un correcto diagnóstico y planificación protésica y analizar los factores de riesgo relacionados con el paciente para eliminarlos desde el principio”

→ probablemente en el implante si no se controla esta enfermedad periodontal.

Estos pacientes presentan 2.17 veces más riesgo de sufrir problemas periimplantarios que aquellos sanos periodontalmente. Una persona que haya sufrido periodontitis puede ser candidata a recibir un implante, pero se le debe exigir un estricto control de la misma antes y después del tratamiento con implantes.

Existen otra serie de factores propios del paciente que pueden condicionar la aparición de problemas periimplantarios y que tienen una importancia más limitada pero real, como es la diabetes no controlada, los altos niveles de estrés mantenidos en el tiempo, la toma de bifosfonatos, la susceptibilidad genética a tener problemas periodontales y el consumo regular de alcohol.

El reto del mantenimiento

La evidencia científica claramente demuestra que los pacientes que han recibido terapia periodontal y que han sido introducidos en un programa de mantenimiento exhiben menores grados de pérdida dental. Por ello, la institución de terapias de mantenimiento tras la finalización de la terapia periodontal activa es esencial para mantener la salud de los dientes. El mantenimiento periodontal profesional consiste en la eliminación o control de la placa sub y supragingival mediante el uso correcto de instrumentos específicos dependiendo de las características clínicas y de las necesidades individuales de cada paciente.

Consecuentemente, el concepto del mantenimiento periodontal se ha transferido a los pacientes

El implante dental no responde igual a los fenómenos inflamatorios que el diente natural

portadores de implantes dentales. Una falta de seguimiento o tratamiento de mantenimiento tras la colocación de implantes se asocia con una mayor incidencia de periimplantitis y fracaso de implantes.

Los pacientes sometidos a un tratamiento implantológico deben recibir de manera individualizada y sistemática una correcta terapia de mantenimiento de la salud de los tejidos periimplantarios. Además, aquellos con un elevado riesgo de periimplantitis, tales como los parcialmente desdentados y con periodontitis crónica tratada, deben de ser identificados y monitorizados cuidadosamente.

Los pacientes deben ser evaluados en intervalos regulares para monitorizar la condición de sus tejidos periimplantarios, siendo necesario también revisar su higiene oral, controlar los niveles de placa y, asimismo, eliminar el biofilm supra y subgingival. También se debe investigar si presentan enfermedades sistémicas que puedan afectar a la evolución de las patologías periimplantarias, estableciéndose medidas preventivas adaptadas a cada individuo, así como identificar y eliminar hábitos dañinos como el tabaquismo.

Igualmente, se aconseja revisar periódicamente el estado de las prótesis que portan los implantes, su ajuste, necesidad de reparación, control de la

condición oclusal² y la facilidad de higienización. Las terapias preventivas son efectivas en la prevención de las complicaciones biológicas y la pérdida de implantes después de un periodo de observación de cómo mínimo diez años tras la colocación de las prótesis implanto-soportadas.

La eliminación diaria del acumulo de placa bacteriana alrededor de dientes e implantes es el mayor reto al que se enfrenta un paciente portador de implantes, y requiere de destreza, constancia y dedicación.

Todo tratamiento que conlleve la colocación de implante exige que al paciente se le transmita tanto la importancia del cuidado, como las habilidades necesarias para que pueda mantener un correcto control de la salud de sus implantes. Existen múltiples medios de control de la higiene de los implantes, y las recomendaciones a este respecto deben de individualizarse a cada paciente, asumiendo los profesionales la responsabilidad de transmitir dichas habilidades, y el paciente asumiendo el reto de un correcto control en aras de una próspera relación con sus implantes.

En este sentido, se abre una fructífera y esperanzadora línea de colaboración de presente y futuro con el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.

“Una de las prioridades del CNPT es reunir fuerzas y crear sinergias para la reducción de la epidemia de tabaquismo; con SEPA esa colaboración ha sido dinámica y fluida”, asegura la presidenta del CNPT. ■

“Para conseguir un tratamiento de implantes exitoso es imprescindible la colaboración activa del paciente. Sin la adopción de hábitos saludables y revisiones periódicas, los riesgos de periimplantitis y por lo tanto de fracaso, son muy elevados”



Juan Carlos Llodra

Profesor de
Odontología
Preventiva y
Comunitaria
de la Universidad
de Granada.

En la consulta dental

7 tareas imprescindibles para evitar que tus implantes enfermen

APARTE DE INSISTIR en los beneficios que se derivan de un diagnóstico precoz y del buen control de placa bacteriana en la cavidad oral, hay algunas acciones básicas a seguir para llevar a cabo una óptima prevención profesional de enfermedades como la periimplantitis.

1. Evaluar exhaustivamente la historia médica del paciente revisando especialmente su hábito tabáquico.
2. Revisar regularmente la salud periimplantaria y periodontal.
3. Valorar la realización de radiografías ante la sospecha de alguna anomalía.
4. Revisar la oclusión y fijación de los elementos protésicos.
5. Desmontar la rehabilitación implantosoportada si se considera necesario para una mejor y más completa higienización.
6. Motivar e informar al paciente sobre las diferentes medidas de higiene oral y su cumplimiento.
7. Eliminar periódicamente la placa y el cálculo supra y subgingival.

GLOSARIO

1. **Enfermedades periimplantarias:** Aquellas que surgen alrededor de los implantes. Destacan, por su frecuencia e importancia, la mucositis y la periimplantitis.
2. **Condición oclusal:** en Odontología se denomina oclusión a la manera en que los dientes de la arcada superior encajan con los de la inferior y determina el funcionamiento mecánico de la boca para morder, masticar, tragar o hablar respectivamente.

SECCIÓN PATROCINADA POR:

Johnson & Johnson

Colgate

Enfermedad de Alzheimer: poniendo el foco en la periodontitis

Se sospecha que una de las posibles causas de aparición de la enfermedad de Alzheimer podría ser una infección oral (periodontitis). Ahora, nuevos estudios parecen confirmar esta hipótesis y abren nuevas esperanzas.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

DESDE HACE DÉCADAS es un desafío médico encontrar el factor principal causante de esta enfermedad, una de las más invalidantes y preocupantes en la actualidad dadas sus graves repercusiones en aquellas personas que la sufren y en los que les rodean. Miles de estudios han tratado de hallar el origen de la enfermedad de Alzheimer, que aumenta constantemente su prevalencia en todo el mundo, sin encontrarse hasta ahora una respuesta definitiva. Sin embargo, recientemente se han acumulado sólidas evidencias que apuntan hacia un elemento que podría ser clave: la periodontitis.

Se ha demostrado que uno de los patógenos que con más frecuencia provoca esta enfermedad periodontal se encuentra presente en el cerebro de los pacientes con enfermedad de Alzheimer.

La explicación de este fenómeno aún no es definitiva, pero se sugiere la existencia de una asociación bidireccional: por un lado, el deterioro cognitivo de las personas con Alzheimer impediría una higiene bucal adecuada.

Por otro lado, se considera que el proceso inmunoinflamatorio crónico y la

inflamación sistémica derivada de una periodontitis podría inducir fenómenos neuro-inflamatorios que predispondrían a sufrir enfermedad de Alzheimer. Pero aún queda mucho por aclarar por qué la periodontitis puede provocar tal cadena de eventos que acaben dando lugar a la demencia más habitual en todo el mundo.

Evidencias consistentes

La periodontitis y la enfermedad de Alzheimer cursan de forma muy diferente, pero guardan muchas similitudes. Ambas son crónicas, inflamatorias, y pueden tener patrones familiares o formas esporádicas de causa desconocida. Su origen es multifactorial y comparten algunos factores de riesgo, como la genética, factores ambientales y de comportamiento.

En la última década se ha consolidado la posibilidad de que la enfermedad periodontal fuese un factor de riesgo

Las bacterias periodontales y el estado inflamatorio crónico podrían explicar el origen de la enfermedad de Alzheimer

importante para el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer en las personas de edad avanzada. Aunque aún quedan muchas dudas por resolver, se conoce que hay una estrecha relación entre ambas enfermedades crónicas, así como que las bacterias periodontales y los estados inflamatorios crónicos comunes están implicados.

Un reciente estudio llevado a cabo en adultos con un nivel cognitivo normal ha confirmado que hay una relación entre los niveles de A β 42 cerebral (formas tóxicas de péptidos β amiloides que se asocia con la enfermedad de Alzheimer) y los niveles de pérdida de inserción dental, y que cuanto mayores son los niveles cerebrales de A β 42 se elevan más las pérdidas de inserción periodontal.

Otros estudios asocian la periodontitis inicial-moderada con un aumento de pérdida cognitiva, aunque se requieren más estudios para verificar estos resultados.

Otra línea de investigación ha permitido documentar el β -amiloide¹ del cerebro protege al ratón de las infecciones bacterianas y virales al capturar los →

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Evitar que la periodontitis se convierta en una patología sistémica es la mejor forma de evitar que componentes neurotóxicos de los patógenos bucales puedan llegar a cerebro”



Juan Carlos Leza

Catedrático de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Mantenga su boca sana, aleje el riesgo de Alzheimer

LA AFECTACIÓN CEREBRAL por *Porphyromonas gingivalis* no es debida a una mala higiene oral durante la demencia, si no que sería una causa temprana que puede asociarse con la patología antes de que el paciente experimente una pérdida cognitiva. Las últimas investigaciones evidencian cómo la enfermedad periodontal impacta en la patogénesis² de la enfermedad de Alzheimer y enfatiza la importancia que tiene tratar adecuada y precozmente la enfermedad periodontal, sobre todo en personas mayores o con mayor riesgo de demencia.

Un correcto cepillado y el uso diario de algún método de limpieza interdental, con el apoyo de colutorios antisépticos cuando se considere necesario, es imprescindible en la prevención de patología periodontal.

Pero también debería serlo la visita al dentista o al periodoncista, con el fin de identificar la existencia de periodontitis y tratarla a tiempo. Con ello hasta se podría disminuir el riesgo de desarrollar Alzheimer o al menos, ralentizar su evolución.



¿Qué es...

LA PERIODONTITIS: enfermedad inflamatoria de origen bacteriano, que afecta a los tejidos de soporte del diente, provocando su destrucción y, en muchas ocasiones, causando pérdida dentaria si no se instaura un correcto tratamiento. La frecuencia en España de periodontitis es del 38,4% (en mayores de 55 años se eleva hasta el 65,1%).

LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: es un trastorno neurodegenerativo incurable, que empieza con pérdida de memoria ocasional que va empeorando hasta afectar a todos los

aspectos cognitivos y desemboca en una demencia grave. Tiene gran impacto social debido a su grado de dependencia de la familia. Es la demencia más prevalente del mundo, y supone hasta el 60-80% de todas las demencias.

Se calcula que afecta al 6% de la población europea mayor de 60 años, al 4-9% de la población española y casi al 40% de los mayores de 90 años. Aunque no es necesariamente una consecuencia del envejecimiento, su incidencia se duplica cada 5 años a partir de los 65 años.

→ invasores, y que esta respuesta protectora frente a los patógenos desencadena la formación de placas de amiloide.

También se ha sugerido que la relación entre periodontitis y enfermedad de Alzheimer esté mediada, de alguna forma, por la vitamina D. Y es que se ha observado que niveles bajos de vitamina D pueden predisponer a periodontitis y que existe también una vinculación entre el déficit de esta vitamina y la demencia tipo Alzheimer.

El papel de las bacterias periodontales

Clásicamente se pensaba que el cerebro era estéril, al estar aislado del resto del organismo gracias a la barrera hematoencefálica, pero actualmente se sabe que células inmunológicas, mediadores inflamatorios y microbios (incluidos patógenos periodontales) que están en el organismo, pueden traspasar la membrana hematoencefálica.

Además, estos patógenos periféricos, pueden llegar al cerebro a través de órganos circunventriculares, nervios craneales y canales meníngeos. Así, en pacientes con enfermedad de Alzheimer se han encontrado niveles elevados en plasma de anticuerpos para patógenos periodontales como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tanarella forsythia*, *Treponema denticola* y *Porphyromonas gingivalis*.

Un especial protagonismo está adquiriendo en los últimos meses uno de estos patógenos característicos de la enfermedad periodontal. La investigación de un equipo internacional de expertos ha sugerido que el Alzheimer podría estar relacionado con una bacteria que provoca periodontitis. Se ha descubierto la presencia de *Porphyromonas gingivalis* (uno de los patógenos más relevantes en la periodontitis) en el cerebro de los pacientes afectados de Alzheimer, indicando que esta bacteria contribuiría

La periodontitis y la enfermedad de Alzheimer cursan de forma muy diferente, pero guardan muchas similitudes

al desarrollo de dicha enfermedad neurológica, aunque aún no se sabe si realmente sería la causante.

Se ha logrado aislar *P. gingivalis* en el cerebro de pacientes fallecidos con Alzheimer y también se ha encontrado el ADN de bacterias periodontales en el líquido cefalorraquídeo de pacientes vivos.

También se han detectado en el 90% de los cerebros afectados de Alzheimer unas enzimas tóxicas, llamadas **gingipainas**, producidas y secretadas por *Porphyromonas gingivalis*. Cerebros con mayores cantidades de gingipainas, tienen mayores cantidades de proteínas asociada al Alzheimer. Así pues, los niveles de gingipainas afectan las cantidades de **tau** (proteína necesaria para la función normal de las neuronas) y la **ubiquitina** (que etiqueta las proteínas dañadas), proteínas ambas asociadas al Alzheimer. →

La prevención de la periodontitis, o su tratamiento precoz, podría ofrecer importantes beneficios en el abordaje de la enfermedad de Alzheimer

“Las recientes investigaciones sobre el efecto de los inhibidores de las gingipainas, abren una nueva vía terapéutica para controlar la colonización cerebral de *Porphyromonas gingivalis* y la neurodegeneración en la Enfermedad de Alzheimer”



Silvia Roldán

Magíster en Periodoncia e Implantes por la Universidad Complutense de Madrid.

La higiene bucodental en personas con Alzheimer: una tarea de muchos

LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD de Alzheimer tienen generalmente una habilidad motora disminuida, por lo que les resulta difícil realizar un buen cepillado sobre todo en las fases avanzadas de la enfermedad.

Asimismo, no sólo suelen olvidar de realizar el cepillado dental si no que además no recuerdan cómo se realizaba correctamente.

Todo ello hace que la higiene bucal empeore notablemente en estos casos, siendo habitual el desarrollo de trastornos tales como gingivitis, periodontitis, halitosis, pérdida dentaria y/o alteración en la masticación, que además de deteriorar su calidad de vida pueden también llegar a provocar un déficit nutricional.

En muchas ocasiones, los pacientes con demencia no priorizan la salud bucal y se abandonan, siendo los cuidadores habituales o los familiares los que tienen que hacerse cargo de las tareas básicas de higiene bucodental. Es fundamental que haya un contacto permanente entre el dentista, la persona afectada y aquellos implicados en sus cuidados para conocer qué grado de limitaciones tiene el paciente.

Se debe instaurar un tratamiento dental y periodontal en las fases tempranas de la demencia, sobre todo para evitar posibles pérdidas de piezas dentarias. En este sentido, los profesionales sanitarios deben divulgar y concienciar a la población de los beneficios que se obtienen mejorando la salud bucodental, sobre todo en personas mayores. Se debe insistir en una higiene bucal correcta, con cepillo manual o eléctrico, hilo de seda o cepillos interproximales y colutorios adecuados.

Si realmente la periodontitis contribuye a la enfermedad de Alzheimer, una buena higiene dental puede ser una manera sencilla de frenar la progresión de la demencia.



¿Cómo ayudar al enfermo de Alzheimer con sus cuidados bucales?

10 consejos prácticos

1 Hacer del cepillado dental una rutina diaria de 2 a 3 veces al día.

2 Si se le ha olvidado cómo cepillarse, se aconseja que el cuidador se cepille los dientes delante suyo y guíe su mano.

3 Facilitarle al máximo la tarea; una simple acción, como ponerle la pasta dentífrica en el cepillo, puede ahorrar muchas dificultades.

4 A veces cuesta colocar el cepillo dental o el hilo de seda en la boca del paciente sin que se enfade, por lo que es importante elegir el mejor momento del día para hacerlo, cuando esté más cooperador y calmado (no hace falta que sea a primera hora de la mañana y última de la noche).

5 Si tiene problemas para agarrar el cepillo, se puede utilizar un mango más largo, grande y grueso. Emplear un cepillo eléctrico bajo control también está recomendado y puede facilitar el cepillado.

6 Colutorios antiplaca están también recomendados, siempre que no se los trague.

7 Dentadura postiza: asegurarse de que se ajusta perfectamente y, si no es así, ir al dentista para que la retoque, evitando irritación de las encías y los problemas al masticar. Esta prótesis se debe extraer de la boca, limpiar y aclarar a diario, aprovechando esta situación para limpiar las encías con un cepillo suave.

8 El baño no es el único sitio para realizar el cepillado dental; a veces, es mejor hacerlo en un barreño encima de una mesa o en cerca del fregadero de la cocina.

9 Si el cuidado bucal en casa se hace muy difícil o muy molesto para el paciente y para el familiar/cuidador, acuda al dentista cada 2 o 3 meses para limpieza dental regular.

10 Realizar visitas regulares (2 veces al año) al dentista para descartar caries y realizar limpieza bucal.

No olvides que...

- Estudios epidemiológicos recientes demuestran una posible asociación entre periodontitis y enfermedad de Alzheimer, apuntando hacia un probable origen bucal de esta demencia.
- Se han encontrado patógenos periodontales en cerebros de pacientes con Alzheimer.
- Se requieren más investigaciones para conseguir evidencias más sólidas para determinar la naturaleza de esta asociación.
- Debido a esta asociación, se plantean alternativas de tratamiento novedosas y se insiste en que cuidar de la salud de nuestras encías es primordial.
- Una buena salud bucodental es también prioritaria en personas con Alzheimer e, incluso, se cree que podría ayudar a disminuir el potencial riesgo de sufrir esta enfermedad.

→ En ratones se ha comprobado que *Porphyromonas gingivalis* puede formar amiloide, cuya acumulación contribuye a la neurodegeneración en el cerebro de estos roedores. Se cree que este patógeno puede viajar desde la boca al cerebro, mientras que las gingipainas se encargarían de destruir las neuronas cerebrales.

Consecuencias terapéuticas

Todos estos hallazgos, además de corroborar que una mala higiene oral puede ser un factor de riesgo para sufrir Alzheimer, abre también nuevas líneas de investigación para desarrollar fármacos con los que hacer frente a esta demencia.

El factor de riesgo más importante de enfermedad de Alzheimer es la edad avanzada, pero incluso 20 años antes del diagnóstico clínico de esta patología ya se pueden detectar signos subyacentes que advierten de su existencia. Esto ha motivado el interés de investigadores y clínicos por encontrar recursos capaces de detectar y tratar precozmente la

enfermedad de Alzheimer, antes de la aparición de los primeros síntomas.

A pesar de que la enfermedad fue descubierta hace 100 años, su tratamiento actual es sintomático, con poco efecto sobre la cognición y conducta de aquellos que la padecen. Pero las nuevas evidencias del posible papel bacteriano e inflamatorio, abren nuevas vías de tratamiento que están en estudio.

La neuroinflamación está implicada en la progresión de la enfermedad de Alzheimer, por lo que se cree que reduciendo la respuesta inflamatoria se podría retrasar o evitar la aparición de deterioro cognitivo.

Estudios experimentales han determinado que la administración a un ratón de un fármaco que se una a las gingipainas permite 'limpiar' el cerebro de *P. gingivalis* mejor que un antibiótico y disminuye la producción de β -amiloide y la neurodegeneración que produciría.

Esto ha llevado a plantear que las gingipainas podrían ser una posible diana para los fármacos que tratan el Alzheimer

y, de hecho, ya se están probando tratamientos experimentales en humanos mediante el bloqueo de estas toxinas.

Pero, independientemente de estos prometedores y aún incipientes estudios, lo que se deriva de estos trabajos es una recomendación clara: las personas con enfermedad de Alzheimer deben extremar su higiene oral, siendo imprescindible en muchos de los casos la colaboración de cuidadores y/o familiares.

Por otro lado, se debe hacer hincapié en la importancia de diagnosticar y tratar precozmente una posible patología bucal, sobre todo la enfermedad periodontal. Y, es más, si existe una relación directa entre periodontitis y pérdida cognitiva (como los estudios más recientes sugieren), la prevención de la periodontitis, o su tratamiento precoz si ya está instaurada esta infección, podría ofrecer importantes beneficios en el abordaje de la enfermedad de Alzheimer. ■

Cursos de Verano **EL ESCORIAL** UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

**ENFERMEDADES BUCALES
Y NEURODEGENERATIVAS,
¡TAN LEJOS O TAN CERCA!**

11 Y 12 DE
JULIO 2019

GLOSARIO

1. **β -amiloide:** péptido de 36 a 43 aminoácidos que se sintetiza a partir de la proteína precursora amiloidea y que es el principal componente de las placas seniles (depósitos que se encuentran en el cerebro de los pacientes con la enfermedad de Alzheimer).
2. **Patogénesis:** alude al origen y evolución de una enfermedad con todos los factores que están involucrados en ella.

SECCIÓN PATROCINADA POR:



Preguntas y respuestas sobre la boca seca

SECCIÓN COORDINADA POR:

Nerea Sánchez
Máster en Periodoncia.
Universidad Complutense
de Madrid

LA "BOCA SECA" es la percepción de tener una menor cantidad de saliva en la boca. En los casos en los que sí que hay una disminución objetiva del flujo de saliva (<0,5-0,7 ml/min de saliva estimulada), este trastorno se conoce como "hiposialia". Sin embargo, cuando la persona siente que tiene menos saliva, pero el flujo salival no se reduce por debajo de ese umbral, se conoce como "xerostomía", y se considera una sensación subjetiva de sequedad bucal, que en ocasiones se debe a cambios tanto cualitativos como cuantitativos en la composición de la saliva.

Se considera que entre un 5 y un 45% aproximadamente de las personas adultas tienen la sensación de tener la "boca seca".

Es esta una entidad más habitual entre las mujeres y parece aumentar con la edad, afectando de manera importante a la población geriátrica y siendo un importante motivo de consulta.

¿Por qué se produce la boca seca?

Esta entidad se relaciona fundamentalmente con el consumo de ciertos medicamentos, con el padecimiento de determinadas enfermedades y con la radioterapia de cabeza y cuello.

Medicamentos:

- Fármacos anticolinérgicos, sobre todo los antagonistas de los receptores muscarínicos M3, empleados como **tratamiento broncodilatador** de afectaciones respiratorias (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC). Hacen que la saliva generada sea de una consistencia más espesa.

Entre un 5 y un 45% aproximadamente de las personas pueden presentar boca seca

Se habla mucho de ella pues afecta a un elevado número de personas (siendo especialmente frecuente en mujeres y personas de edad avanzada), pero realmente existe un desconocimiento generalizado sobre qué es, qué la produce y qué consecuencias tiene.

- Otros fármacos broncodilatadores, los beta-2 agonistas, empleados para el asma y otras afectaciones respiratorias.
- Fármacos para el tratamiento de la hipertensión: los **antihipertensivos** tipo diurético, bloqueantes de los canales de calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los beta-bloqueantes se han asociado con una reducción en el flujo salival.
- Fármacos **antiretrovirales** empleados para el tratamiento del VHI/SIDA.
- **Relajantes musculares**, como la tizanidina.
- Fármacos para la **ansiedad**, como las benzodiacepinas.
- **Antidepresivos**, como los inhibidores de la recaptación de la serotonina y los antidepresivos tricíclicos.
- **Agentes quimioterápicos**, que se asocian con boca seca de manera transitoria. →

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

"La xerostomía puede condicionar la calidad de vida de nuestros pacientes, por eso es clave realizar una buena historia clínica para diagnosticarla y tratarla"



Gerardo Gómez Moreno

Catedrático de la Universidad de Granada. Odontología en pacientes médicamente comprometidos..

¿Dónde se produce la saliva?

- En las glándulas salivales mayores: parótida, submandibular y sublingual (secretan el 90% de la saliva).
- En las glándulas salivales menores: se localizan en el paladar, cara interna de los labios y mejillas.

Principales síntomas

Los síntomas más frecuentes que refieren las personas que sufren boca seca son:

- Dificultad para hablar y tragar.
- Alteración en el gusto de los alimentos.
- Inestabilidad de las "dentaduras postizas".
- Úlceras en mucosas y labios.
- Quemazón principalmente en la lengua.

Acuda a la consulta dental

Al tener mayor riesgo de infecciones bucales, es necesario extremar la higiene oral y acudir de manera periódica a su dentista, para descartar lesiones de caries, enfermedades de las encías y otras afectaciones.



Juan Blanco
Profesor
de Periodoncia
en la Universidad
de Santiago de
Compostela.

“La saliva no es que sea importante, sino que es necesaria para que exista un equilibrio en el ecosistema bucal proporcionando inmunidad innata (local) y poder así disminuir la prevalencia de las patologías bucales”

→ **Enfermedades sistémicas:**

- **Síndrome de Sjögren:** es una enfermedad autoinmune que afecta principalmente a las glándulas salivales y a las lacrimales, produciendo hiposialia (“boca seca objetivable”) y xeroftalmia/queratoconjuntivitis seca. Esta patología es más frecuente en mujeres de edad media, que, además, pueden padecer o no otra enfermedad autoinmune del tejido conectivo, como la artritis reumatoide.
- Se han descrito otras enfermedades que pueden producir boca seca, como la **diabetes mellitus 1 y 2**, el **hipotiroidismo**, la **enfermedad de Parkinson**, la **depresión** o la **infección por VIH**.

Radioterapia:

Con la radioterapia de cabeza y cuello necesaria para el tratamiento de determinados cánceres es frecuente que se produzca una alteración de las glándulas salivales, de mayor o menor envergadura en función de la dosis de radiación recibida. Esto desencadenará desde una reducción del flujo salival (que va aumentando a lo largo de las sesiones de terapia) hasta una pérdida total de la secreción de la glándula en caso de la destrucción completa del parénquima.

¿Cómo puede repercutir la boca seca en la salud oral?

Las personas con una reducción objetiva de la salivación pueden tener una mayor predisposición a:

- Padecer úlceras bucales (heridas).
- Caries.
- Enfermedades de las encías: gingivitis (o inflamación) y periodontitis (destrucción del aparato de sostén del diente).
- Sobreinfección por cándida (hongo presente de manera normal en salud que aumenta en número y produce enfermedad).
- Sialoadenitis bacteriana (enfermedad de las glándulas salivares).
- Halitosis o mal aliento.

Las personas con una salivación reducida pueden tener una mayor predisposición a sufrir otros trastornos en la boca**¿Cómo se puede aliviar?**

- Dado que determinados medicamentos son los principales responsables de la boca seca, se aconseja acudir a la consulta médica para valorar si toma alguno de estos fármacos y si es posible su reducción o su sustitución. En caso de padecer el síndrome de Sjögren es imprescindible detectarlo mediante determinadas pruebas médicas y con una estrecha colaboración entre diferentes profesionales de la salud
- Hidratación de la cavidad bucal mediante consumo muy frecuente de agua y líquidos (mínimo 2 litros de agua al día). Evitar el café y el alcohol, que se relacionan con una reducción del flujo salival.
- Consumir productos para estimular la saliva, como chicles o caramelos sin azúcar; también estimula el flujo salival el consumo de bebidas ácidas y base de cítricos
- Sustitutos salivales y preparaciones de saliva artificial (carboximetilcelulosa y mucinas), que humedecen la mucosa oral y llevan componentes de la saliva que alivian la sequedad bucal. Es necesario aplicarlos por toda la boca, incluyendo la zona bajo la lengua, donde se puede colocar una mayor cantidad que sirva de reservorio. Su efecto no es prolongado: dura alrededor de 10-15 min.
- Enjuagues bucales específicos para la xerostomía a base de aceites lubricantes y productos antibacterianos, calmantes y cicatrizantes
- Fármacos estimulantes de la secreción por parte del tejido glandular, como la pilocarpina o la cevimelina entre otros deben ser prescritos por el facultativo. ■

LA OPINIÓN DE
LOS EXPERTOS

“La boca seca es una situación compleja tanto por su diagnóstico como por su tratamiento. La saliva tiene un papel muy importante en la salud oral y puede afectar a la calidad de vida de nuestros pacientes”



Leticia Bagán
Profesora de
Medicina Bucal.
Universidad de
Valencia.

“La xerostomía o sensación subjetiva de boca seca, es un problema común en la población adulta que suele relacionarse con el consumo de ciertos medicamentos, con determinadas enfermedades o con la radioterapia de cabeza y cuello”



Lorenzo de Arriba de la Fuente
Profesor en la Facultad
de Odontología,
Universidad Complutense
de Madrid.

Campaña de revisiones gratuitas en Valencia

29, 30 y 31 de mayo.
De 10.00h. - 20.00h.

Centro comercial "Nuevo centro"
Planta superior. Pasillo central.
Av. de Pius XII, 2. 46009 Valencia

Reserva tu cita en www.cuidatusencias.es o llamando al **91 314 27 15**



Colaboradores estratégicos

Platino:



Oro:





La clínica dental es un escenario privilegiado para educar en salud"

REGINA IZQUIERDO
DIRECTORA DE
CUIDA TUS ENCÍAS

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

La Dra. Regina Izquierdo es vocal de la junta directiva de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y responsable, entre otras, del área de Divulgación de esta sociedad científica; además, es la directora de la revista "Cuida tus Encías" (CTE). En esta entrevista reflexiona sobre diferentes aspectos relacionados con la difusión de información sobre salud bucodental.

Como directora de "CTE", ¿cómo valora el papel que juega esta publicación y la evolución que ha ido experimentando con los años?

Cuida tus encías es una revista con un enfoque divulgativo innovador en el mundo de la Odontología. Su objetivo es promover la salud periodontal y bucodental, ofreciendo una información veraz sobre diferentes patologías, su prevención, su diagnóstico y su óptimo tratamiento.

Desde sus inicios, en el año 2011 esta publicación se enfocó a la población general pero también se pretendía atender a la necesidad de información sobre temas de salud bucodental de otros profesionales de la salud no odontológicos. Y con el tiempo, además, se ha convertido en un elemento de referencia informativo para odontólogos generales y otras especialidades odontológicas ajenas a la periodoncia.

Obviamente, era una apuesta arriesgada y fue un hito llegar al nº 10, momento que se hizo evidente su consolidación como herramienta

divulgativa útil y necesaria. De hecho, esta publicación ha llamado la atención de otras sociedades científicas de Periodoncia, tanto europeas como americanas, de modo que actualmente se traduce a varios idiomas y se distribuye en diferentes países.

Durante estos 8 años de vida ha ido experimentando una constante evolución que se ha hecho especialmente patente en su adaptación al lenguaje cotidiano y menos científico, así como en el modo de enfocar los temas para aumentar su comprensión por parte de la población general.

En esta última etapa en la que estoy de directora, hemos tratado de no acomodarnos y de dar respuesta a muchas de las dudas que nos plantean cada día los pacientes en nuestras consultas; y, por ello, nos esforzamos por abarcar mayor variedad de temas que preocupan a la población y/o que están de actualidad. Este es el verdadero reto cada vez que nos planteamos un nuevo número de la revista.

Esta publicación ha llamado la atención de otras sociedades científicas de Periodoncia del mundo

¿Hasta qué punto la información, rigurosa y profesional, es fundamental en el cuidado de la salud bucal?

Las nuevas tecnologías suponen un gran avance y son una herramienta muy útil en el conocimiento y para disponer de

***Cuida tus encías* es una revista con un enfoque divulgativo innovador en el mundo de la Odontología**

información a la que todos tenemos acceso con un simple *click*. Pero, en contrapartida, parte de esta información que circula por Internet sin control y sin ningún tipo de filtro supone un verdadero riesgo, pues no tiene ningún rigor científico o directamente se trata de información falsa. En nuestra revista tratamos de combatir estas "falsas verdades" y "dar luz", aclarando temas controvertidos, como en este número en el que informamos sobre la supuesta falta de seguridad de ciertos tratamientos como las endoncias o, en un próximo número, sobre los "posibles efectos secundarios graves" derivados del uso de ciertos colutorios.

Desafortunadamente, sigue en la mente de muchas personas ciertas creencias falsas e infundadas contra las que hemos de seguir trabajando para tratar de eliminarlas del subconsciente colectivo como, por ejemplo, aquellas en relación al embarazo, la lactancia y la no idoneidad de realizar tratamientos dentales durante esos periodos, respecto a la dudosa eficacia del tratamiento periodontal para mantener los dientes toda la vida o en relación a la ausencia de complicaciones en la terapéutica de implantes y su "garantía de por vida". →

Todo el equipo
odontológico
debe implicarse en
promover hábitos de
vida saludables en los
pacientes

Un cambio de tendencia en el cuidado de la salud bucal

SEGÚN LAS CONCLUSIONES del *Libro Blanco de Salud Bucodental* del Consejo de dentistas y la Federación Dental Española del 2015, se evidencia una tendencia a la mejoría en los hábitos de higiene bucodental. Se estima que el 80% de los adultos cepilla sus dientes al menos 2 veces al día (hace 20 años, lo hacían menos del 60%) y está aumentando de manera muy significativa el uso de métodos auxiliares de higiene, como los colutorios, el hilo dental y los cepillos interdentales.

En este sentido, respecto a la concienciación de los pacientes en temas de salud bucodental, "todo parece indicar que las cosas están cambiando para bien y que la población española cada vez está más mentalizada en mantener y mejorar su salud bucodental", asegura la Dra. Regina Izquierdo.

Aunque no existen datos concretos, los resultados de la encuesta poblacional de salud bucodental en España del año 2015 indicaban que 6 de cada 10 españoles posicionan en idéntico lugar su salud general y su salud oral en cuanto al grado de preocupación.

"Esto podría indicar que la población adulta sí parece ser consciente de la relevancia que tiene su salud bucodental dentro del contexto de su salud general", destaca la directora de "CTE", quien admite que "sería muy interesante poder valorar la repercusión de todos estos esfuerzos preventivos, analizando en más detalle con nuevos estudios la apreciación de la población respecto a la trascendencia de la salud bucodental".

Por nuestras consultas pasa aproximadamente un 70% de la población española

→ ¿Cómo valora el papel del equipo odontológico en esta labor de formación e información del paciente, tanto de su salud bucal como general?

La clínica dental es un escenario privilegiado para educar en salud, como profesionales sanitarios que somos. Por nuestras consultas pasa aproximadamente un 70% de la población española, teóricamente "sana" y que, por ello, no acude a su médico de cabecera. Por eso, debe formar parte de nuestro trabajo diario y debería ser nuestra responsabilidad tratar de ayudar a nuestros pacientes a crear hábitos de vida saludables, que no sólo van a mejorar su salud bucodental sino también su salud general y, en definitiva, su calidad de vida. Esto incluiría no sólo consejos de higiene oral, sino también recordar los principios de una alimentación sana, la importancia de evitar el sedentarismo y de controlar el estrés, junto con la cesación tabáquica.

Todo el equipo odontológico debe estar implicado y ser unánimes en transmitir un mensaje de SALUD, en mayúsculas...porque salud es un concepto integral, que incluye a todo el cuerpo.

Por lo tanto, le concede un importante valor a la consulta dental como promotora de hábitos saludables

Así es. Recibir información de calidad, que se enseñe a mantener una boca sana, y dar opciones preventivas son cada vez más una parte importante de la valoración y de las expectativas del paciente que acude a una clínica dental.

Los profesionales de la salud bucodental estamos en una situación idónea para ello, no sólo por el acceso que tenemos a un amplio sector de población sino también porque estamos "entrenados en motivar" a nuestros pacientes para que cambien sus hábitos de higiene oral, y esta motivación es fácil de trasladar a otros aspectos de la salud.

Es indudable el beneficio sanitario y social de acciones como conseguir que nuestros pacientes dejen de fumar, controlen su peso (comiendo mejor

haciendo más ejercicio) y su estrés; sin duda, estos factores tienen un gran impacto en la aparición y/o en la progresión de muchas enfermedades crónicas.

Además, sabemos de la fuerte asociación bidireccional entre enfermedad periodontal y la diabetes, y también se ha demostrado el aumento del riesgo cardiovascular en personas con periodontitis no tratada. Así mismo, hay evidencia de que el tratamiento periodontal básico mejora el control glucémico a corto plazo en personas con diabetes, lo que se asocia con una reducción del número de complicaciones e, incluso, con una disminución del gasto farmacéutico (al reducirse la necesidad de un segundo fármaco hipoglucemiante).

Pero podemos ir aún más allá. En España hay alrededor de 14 millones de hipertensos, de los cuales una cuarta parte no lo saben y más de la mitad están mal controlados. Si la simple toma de la tensión arterial se incluyera en nuestras consultas como algo cotidiano (por ejemplo, en las primeras visitas o previamente a cualquier actuación que requiera anestesia local), se reduciría el porcentaje de pacientes hipertensos no diagnosticados. Si actualmente la mortalidad por enfermedades hipertensivas es la que más está creciendo, es obvio el impacto que puede tener esta intervención tan simple sobre la población.

Afortunadamente, cada vez se piensa más 'en rosa', el color de la encía sana

En los últimos años se han acumulado muchos estudios que, desde diferentes ámbitos, asocian estrechamente la salud periodontal y la salud general. ¿Realmente podemos establecer una vinculación directa entre la salud de la boca y la salud general?

El concepto de "Medicina Periodontal" nació hace poco más de 20 años gracias al Dr. Offenbacher, pionero en este campo de la investigación en Periodoncia en el que se estudia la asociación entre la infección de las encías y la patología sistémica, así como sus implicaciones terapéuticas y preventivas.

La evidencia sobre la relación de las enfermedades de las encías con aquellas enfermedades sistémicas vinculadas con el estilo de vida ha motivado que el desarrollo científico de la Periodoncia se dirija preferentemente hacia este aspecto.

Es cierto que estos contenidos científicos sobre Medicina Periodontal no tienen una repercusión inmediata en la práctica clínica, pero muestran claramente la tendencia más relevante y prometedora en la Periodoncia y en la Odontología del futuro. No sólo está cambiando nuestro conocimiento sobre el impacto de este proceso infeccioso e inflamatorio a nivel local, y sobre el resto del organismo, si no que supone también la apreciación por parte del colectivo médico de la importancia de la salud bucodental en el contexto de la salud general. Este es el eje de trabajo de la 'Alianza por la Salud', promovida por la Fundación SEPA con la colaboración de gran número de sociedades científicas médicas, algo impensable hace unos años.

¿Cómo explica que algo tan minúsculo, como son las encías, pueda tener un valor tan importante en la salud general?

Durante muchos años el dentista se ha preocupado más de mantener la salud del diente, sin tener apenas en cuenta la encía o el resto de los tejidos que le rodean y que le dan sostén. Pero también, durante mucho tiempo (e incluso a día de hoy) se ha considerado que la enfermedad periodontal era un proceso degenerativo y que con los años era normal que los dientes acabaran perdiéndose. Afortunadamente, cada vez se piensa más "en rosa", el color de la encía sana, y el tratamiento periodontal básico se ha convertido inexcusablemente en el paso previo a cualquier tipo de abordaje odontológico.

La prevención de la enfermedad periodontal y el tratamiento de la encía enferma que sangra son imprescindibles no sólo para una buena salud bucodental, sino también para disfrutar de una mejor salud general, al minimizar la presencia de patógenos periodontales que acaban produciendo patología a distancia, ya sea de manera directa o indirectamente. ■

MENSAJES PARA LA REFLEXIÓN

"Subsisten ciertas creencias falsas e infundadas en relación con la salud bucodental contra las que hemos de seguir trabajando"

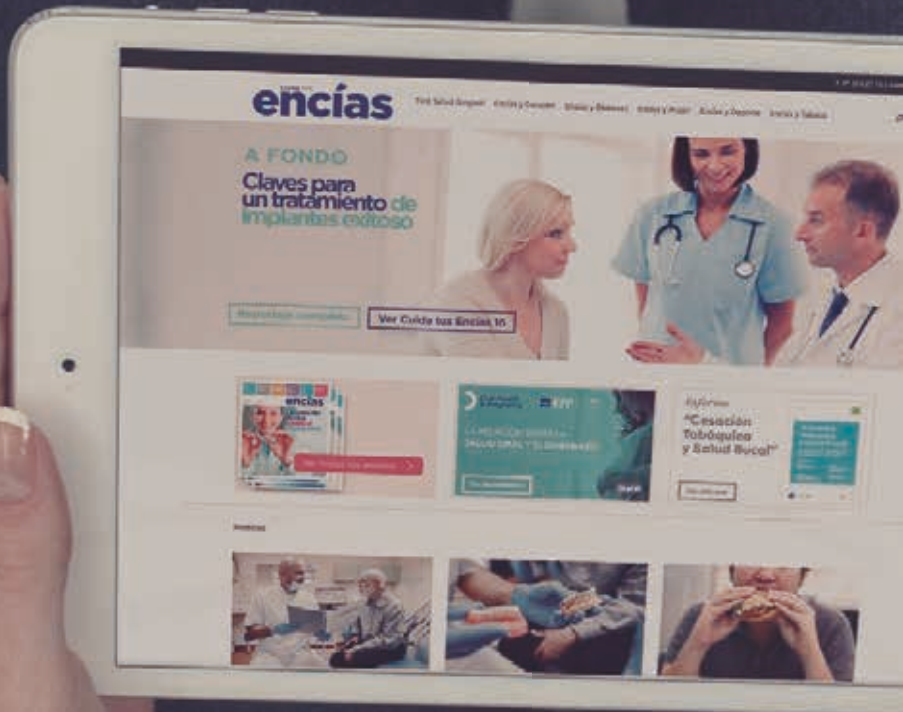
"Existe una fuerte asociación bidireccional entre enfermedad periodontal y la diabetes, y también se ha demostrado el aumento del riesgo cardiovascular en personas con periodontitis no tratada"

"Una simple medida, como tomar regularmente la presión arterial en nuestros pacientes, podría tener importantes repercusiones sanitarias"

"Existe una creciente apreciación del colectivo médico sobre la importancia de la salud bucodental en la salud general"

Entra en www.cuidatusencias.es

- Entrevistas
- Consejos
- Prevención
- Tratamientos



Tendrás acceso a toda
la información para estar
al día en tu salud bucal.



FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES



Sepa. SALUD BUCAL
PARA TODOS

CON LA COLABORACIÓN DE:



La salud no admite bulos

La tecnología 2.0 y las redes sociales, unido al interés habitual de la población por la información en salud, han multiplicado las fuentes de información y, con ello, el riesgo de difusión de bulos. La salud bucal no está exenta de ellos.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Rosa Puigmal
Máster en Periodoncia.
Universidad de Barcelona.

LA CURIOSIDAD es una condición del ser humano que nos ha permitido sobrevivir como especie a lo largo de los siglos y que ha hecho posible multitud de avances en todos los ámbitos de nuestra vida hasta llegar al nivel de confort del que disfrutamos en el llamado primer mundo. Uno de los avances más revolucionarios y que más ha cambiado nuestras vidas, sin duda, ha sido la irrupción de la informática y las tecnologías de la comunicación e información, con todo lo que conlleva; con un simple *click* podemos obtener información que tiempo atrás hubiera costado recopilar días o semanas. Pero también ha abierto la puerta a numerosos bulos, es decir, falsedades articuladas de manera deliberada para que sean percibidas como verdad.

Más cantidad, ¿menor rigor?

El uso generalizado de nuevas tecnologías de la comunicación, y especialmente de las redes sociales, ha favorecido que la población pueda acceder a gran cantidad

de información de salud. Se estima que el 60% de los internautas exploran informaciones sobre salud siendo esta la principal razón de búsqueda en herramientas como Google. Sin embargo, no toda la información que se ofrece es fiable y está suficientemente contrastada, llegando a confundir chismes con noticias útiles y rigurosas.

Las publicaciones sobre salud en el medio web o en redes sociales no siempre expresan toda la verdad, muchas veces no están actualizadas, ni tienen en cuenta los últimos avances médicos, de forma que el contenido puede resultar confuso, erróneo e inexacto. Esto aumenta el riesgo de que se produzca desinformación, alarma e inquietud social, generando desconcierto, desconfianza y duda.

El paciente informado adecuadamente por su médico es más colaborador y está menos expuesto a creerse los bulos

Muchas de estas informaciones pueden, incluso, poner en peligro la vida de las personas y, en muchos casos, generan falsas expectativas o desacreditan evidencias que sí cuentan con el aval científico. Sin duda, en cuestiones de salud resulta crucial la evidencia y el rigor científico.

El ejemplo de "Salud sin Bulos"

La esencia de una noticia, por definición, es narrar o contar algo que ha ocurrido, que es real. Pero, por desgracia, cada día más y con mayor frecuencia circulan bulos por Internet o redes sociales que se ceban con la salud, y que alcanzan de lleno a la Odontología.

Para tratar de contrarrestar esta avalancha de noticias falsas (o *fake news*), la Asociación de Investigadores en eSalud (AIES) ha promovido la creación de una web (www.saludsinbulos.com), con el objetivo principal de combatir estas informaciones no veraces. →

5 consejos para obtener información sanitaria de calidad en Internet

1

La fuente de la que procede la información debe estar claramente identificada; debe citarse quién informa y tiene que ser fácil identificar el informador

2

La información veraz no tiende a la exageración y se limita a los hechos comprobados científicamente; es fiel a los hechos y no especula

3

Actualizada. Conviene ver la fecha de publicación, puede que sea información antigua

4

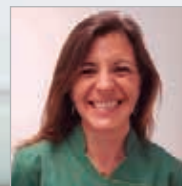
No deben existir conflictos de intereses, y el autor así debe hacerlo constar

5

Cualquier consejo o comentario debe estar respaldado por la evidencia científica

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

"En el cuidado oral la "quimifobia"¹ no tiene sentido. Lo natural era vivir 35 años y, al aumentar la esperanza de vida, morir sin dientes. Busca productos de higiene con el sello Sepa, avalados por estudios científicos rigurosos"



Ana Berlanga
Profesora del Máster
Cirugía, Implantes
y Periodoncia
de la Universidad
de Lleida.

El WhatsApp, el mejor aliado de los bulos sobre salud

LA APLICACIÓN DE MENSAJERÍA instantánea WhatsApp es el canal por el que más bulos de salud se comparten, según las conclusiones del III Informe EHON (eHealth On): ¿Cómo actuar frente al Dr. Google?, editado por el Instituto #SaludSinBulos.

El 50% de los participantes en esta encuesta consideran que la popular red de mensajería instantánea es el principal medio por el que se difunden los bulos de salud. La facilidad de su uso y su gran penetración en la población española, han hecho a WhatsApp una agente clave en la

propagación de las *fake news*. Según Carlos Mateos, coordinador de #SaludSinBulos, "el principal peligro del Whatsapp es que la alerta nos llega a través de una fuente de confianza, no se puede actuar de manera masiva para informar con rigor y está muy extendido entre la población, por lo que se presta para la difusión de bulos con rapidez".

Para el 11% de los encuestados, junto a WhatsApp, las redes sociales Twitter y Facebook comparten la segunda plaza como canales de difusión de bulos.

→ "Salud sin Bulos" trabaja junto a sociedades científicas, instituciones sanitarias y colectivos profesionales para combatir estos bulos. Esta entidad, integrada por reputados expertos de diferentes colectivos y que ha puesto en marcha un observatorio de los bulos de salud en Internet, resulta especialmente activa en medios de comunicación y en redes sociales, donde ha popularizado el hashtag #SaludSinBulos.

Una aportación novedosa de esta iniciativa es que invita a contribuir en la detección y denuncia de aquellos contenidos falsos o erróneos en el ámbito de la salud. De hecho, ofrece la posibilidad de notificar vía online sospechas acerca de bulos que circulen en Internet y redes sociales. Luego, el equipo interno se encarga de evaluar estas notificaciones y confirmarlas o desmentirlas, analizando las noticias más destacadas de salud cuyo tratamiento informativo haya sido alarmista para desmenuzar con argumentos científicos su origen e implicaciones para los pacientes.

Otras iniciativas de interés

La labor de estos portales se complementa también con herramientas como adverifai.com, un software

basado en inteligencia artificial que rastrea e identifica noticias falsas y/o malintencionadas, *malware* y otro tipo de contenidos problemáticos en Internet.

Este programa escanea todos los contenidos para detectar mediante algoritmos y *deep learning* patrones e indicios de algún tipo de irregularidad: titulares que no coinciden con el contenido posterior del texto o exceso de mayúsculas en un título. Este software tiene, además, una base de datos con miles de historias falsas y verdaderas que se actualiza cada semana.

Preocupación entre los profesionales

El primer estudio sobre los bulos en salud se realizó recientemente, en base a una encuesta que implicaba a 300 profesionales de la Medicina de todas las comunidades autónomas, con individuos de 25 a 70 años.

Entre otros hallazgos, se pone de relieve que el 69% había tenido que desmentir una noticia falsa sobre salud. Los bulos más frecuentes hacen referencia a las pseudoterapias, alimentación y cáncer, muchas veces ofreciendo tratamientos que no han sido probados o evaluados correctamente mediante estudios

Cuando un bulo se hace viral, es muy difícil que un desmentido posterior llegue al mismo nivel de relevancia

científicos estrictos y precisos. El 69% de los bulos están en Internet, un 48% los escuchamos a través de nuestro círculo más cercano y un 30% se transmiten por whatsapp.

Un elemento esencial para combatir los bulos es la relación médico-paciente.

Algunos profesionales responden con evasivas diciéndole al paciente que no consulte por internet; no obstante, se ha demostrado que el paciente informado adecuadamente por su médico es más colaborador y está menos expuesto a creerse los bulos. En este sentido, se aconseja a los profesionales de la salud optar por utilizar un lenguaje más asequible y sencillo para la población general.

Se considera imprescindible que los profesionales de la salud, incluyendo a todos aquellos que trabajan en el ámbito de la Odontología, se vuelquen en ofrecer a sus pacientes las máximas aclaraciones posibles, de forma precisa, puntual, sencilla y, por supuesto VERAZ.

Estos profesionales tienen la formación y los conocimientos adecuados, y actúan en base a la evidencia científica que proporcionan los estudios rigurosos y bien diseñados. ■

Se estima que el 60% de los internautas buscan informaciones sobre salud

Un ejemplo de desinformación: la seguridad de las endodoncias

EN POCO TIEMPO SE han dado varios ejemplos de bulos relacionados con el tratamiento de conductos o endodoncia, sugiriendo posibles riesgos para la salud de este procedimiento que, en realidad, es un tratamiento altamente seguro, sobradamente probado y que resuelve infecciones que si no se tratan sí pueden ocasionar problemas en la salud general del paciente.

Recientemente en Netflix se difundió un documental llamado *Root cause* en el que se cuestionan los tratamientos de conductos.

Se llega a especular con riesgos de contraer cáncer y patologías cardiovasculares.

El Consejo General de Dentistas (CGD) ha denunciado como falsas y alarmistas estas presunciones, recordando "*el tratamiento endodóntico es seguro, sencillo y muy beneficioso*"; según han comunicado de forma oficial que, "*las declaraciones de este*

documental no tienen rigor científico y causan alarma social y confusión entre los ciudadanos, y lo desmentimos categóricamente".

El Consejo, de hecho, ha denunciado esta situación ante las autoridades sanitarias competentes y ya se ha retirado de dicha plataforma.

La prioridad del odontólogo es la de salvar y mantener la dentición natural y, cuando no es posible, la alternativa es la extracción y sustitución del diente. Infinidad de dientes son tratados y salvados a diario con un tratamiento de endodoncia, algo está avalado y científicamente demostrado por multitud de estudios clínicos recientes. Sin estos tratamientos la mayoría de la población estaría desdentada.

La endodoncia es una especialidad reconocida desde 1963 por la Asociación Dental Americana. Los endodoncistas son los especialistas que salvan los dientes, usando técnicas y tecnologías especiales para realizar los tratamientos de conductos, así como diagnosticando y tratando el dolor dental.

La eficacia de la endodoncia está bien establecida. Sin embargo, sigue circulando información en Internet que puede avocar a los pacientes a cuestionar su inocuidad. Según la Asociación Americana de Endodoncistas esta falsa afirmación se basa en investigaciones mal diseñadas y antiguas, realizadas hace casi un siglo, mucho antes de la medicina moderna.

En la actualidad no existe evidencia científica válida sobre el vínculo entre la endodoncia y las enfermedades en otras partes del cuerpo. Es importante que la información en la Red sea objetiva y veraz, basada en la evidencia científica que nos aportan las publicaciones médicas bien realizadas y de prestigio.

Por ello, antes de fiarnos de cualquier afirmación procedente de Internet o redes sociales, o si ante cualquier duda sobre un tratamiento dental que nos propongan, hay que acudir a un profesional odontólogo que inspire confianza, o consultar las páginas oficiales de las instituciones, asociaciones o colectivos profesionales.

GLOSARIO

- 1. Quimifobia:** aversión a los productos químicos y gusto por terapias y productos naturistas.

LISTERINE®

¿Dientes para toda la vida? Está en tu mano

Los dientes naturales que “crecen” en la boca tras la primera dentición temporal (o dientes de leche) son un tesoro que, sabiéndolo cuidar, puede permanecer con nosotros toda la vida... con la calidad de vida y los beneficios en la salud que eso conlleva.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

LAS ÚLTIMAS ENCUESTAS sobre salud oral realizadas en nuestro país ponen de manifiesto que en España, aproximadamente el 90% de la población mayor de 35 años presenta algún problema relacionado con las encías. Las enfermedades periodontales son patologías infecciosas de origen bacteriano que afectan a los tejidos que rodean los dientes. Su origen es multifactorial, y en ellas influyen factores genéticos, ambientales, locales...

La gingivitis y la periodontitis son las dos principales enfermedades periodontales. Cuando únicamente está afectada la encía, se denomina gingivitis y es un proceso inflamatorio reversible. En el caso de la periodontitis, además de la inflamación de las encías, se produce una destrucción irreversible de los tejidos que dan soporte al diente (hueso alveolar), poniendo en peligro su supervivencia.

A nivel oral, el efecto más tangible de las enfermedades periodontales y verdadero “punto y final” de esta enfermedad es la pérdida dentaria, lo

En España aproximadamente el 90% de la población mayor de 35 años presenta algún problema relacionado con las encías

que conlleva a la aparición de problemas en la masticación y en el aspecto estético de la boca. Además, estas enfermedades pueden manifestarse de diferentes maneras con sangrado, halitosis, recesión gingival (o pérdida de encía), separación de los dientes, movilidad dentaria, abscesos, dolor... y que pueden afectar negativamente a la calidad de vida.

Beneficios del tratamiento periodontal

Uno de los principales beneficios del tratamiento periodontal a nivel oral es que evita la pérdida de dientes; de hecho, la evidencia científica disponible revela que esta terapia resulta fundamental a la hora de reducir las tasas de “mortalidad” dentaria.

Y es que el principal objetivo del tratamiento periodontal es el mantenimiento a largo plazo de los dientes naturales en un estado saludable, funcional, estéticamente aceptable y sin dolor. Para ello, es prioritario detener la evolución de esta enfermedad inflamatoria y controlar los posibles factores de riesgo asociados, como tabaco, estrés, enfermedades generales como la diabetes, etc.

Los datos obtenidos en estudios recientes muestran que los pacientes que reciben tratamiento periodontal adecuado pierden de media 0,1 dientes por persona y año frente a los 0,6 dientes por persona y año que se produce en los pacientes que no reciben tratamiento. Eso sí, los resultados se obtienen y mantienen en el tiempo siempre y cuando el paciente reciba una adecuada y periódica terapia de mantenimiento.

Raspado y alisado radicular

En el tratamiento de la periodontitis el objetivo principal es realizar una terapia

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Las visitas de mantenimiento periodontal son fundamentales para el éxito a corto y largo plazo del tratamiento periodontal y para ello es indispensable la colaboración del paciente en el cumplimiento de las mismas”



Angels Pujol
Profesora del Máster
de Periodoncia
de la Universidad
Internacional de
Catalunya.



La primera parte del tratamiento para la eliminación de la placa se conoce como raspado y alisado radicular

de desinfección mediante la eliminación de la placa bacteriana que se forma sobre la superficie de la raíz de los dientes, debajo de la encía, en el interior de las bolsas periodontales que se producen por la pérdida de hueso. Esto se lleva a cabo en distintas fases, dependiendo de la gravedad de la enfermedad y del número de dientes presentes en boca. Para ello, antes de comenzar el tratamiento debe realizarse un estudio detallado en el que se evalúa el grado de afectación (pérdida ósea, pérdida de encía, movilidad dentaria...) que presenta cada diente y que ayudará a establecer un correcto diagnóstico, el plan de tratamiento a seguir y para poder realizar la posterior monitorización del paciente. A la primera parte del tratamiento para la

eliminación de la placa se le conoce como raspado y alisado radicular o fase básica desinflamatoria. Se realiza mediante instrumentos ultrasónicos y manuales que ayudan a eliminar los depósitos de cálculo y placa formados sobre la superficie de la raíz, bajo la encía. El objetivo de este procedimiento es tratar la raíz del diente y no los tejidos blandos (la encía) que la rodean. El tratamiento de esta parte interna de la encía era un procedimiento común en la década de los 70, y que recibía el nombre de "curetaje". Un artículo publicado en los años 80 demostró que esto no inducía ninguna mejoría adicional en comparación con realizar solo el raspado y alisado y, por tanto, esta técnica dejó de realizarse.

La cirugía periodontal

A partir del mes y medio después de haber realizado la fase básica, se realiza una revisión o reevaluación en la que se analiza la respuesta al tratamiento. Según sea el grado de afectación o gravedad de la enfermedad y la evolución del caso se decidirá el tratamiento a seguir.

Cuando con la fase de raspado y alisado radicular se elimina el cálculo que está bajo la encía, se produce una mejoría clínica que se traduce en la reducción o desaparición de las bolsas periodontales, del sangrado y la inflamación. En este caso, el paciente pasará a una fase de mantenimiento periodontal enfocado a "mantener" a largo plazo los resultados obtenidos con esta fase activa del tratamiento.

Sin embargo, cuando la enfermedad periodontal está más avanzada, normalmente no es suficiente con el tratamiento básico anterior y es necesario pasar a un tratamiento más avanzado, que consistirá en la realización de pequeñas cirugías en las encías. El objetivo de estas cirugías periodontales es limpiar de forma más profunda aquellas zonas de más difícil acceso, para poder eliminar eficazmente la placa y las bacterias acumuladas. Además, permite acceder al hueso para remodelarlo y, en algunos casos, regenerarlo. →



Marta Segarra
Profesora de
Periodoncia de
la Universidad
de Valencia.

“La calidad y periodicidad del mantenimiento periodontal profesional es la clave para una mayor supervivencia dental”

¿En qué consiste el tratamiento de mantenimiento periodontal?

DIFERENTES ESTUDIOS PUBLICADOS hasta el momento demuestran que las llamadas "limpiezas de boca" superficiales, efectuadas de forma aislada, sin la debida frecuencia y minuciosidad, no son suficientes para evitar el avance de las enfermedades periodontales.

Por eso, hay que distinguir entre esta práctica y el tratamiento de mantenimiento profesional.

En una cita de mantenimiento periodontal, además de limpiar los dientes, se realiza un completo seguimiento profesional en el que se valorará la evolución del paciente con el fin de determinar el tratamiento pertinente para mantener la salud periodontal restablecida tras el tratamiento, intentando prevenir que la enfermedad vuelva a activarse.

En cada visita se lleva a cabo una exploración completa y cuidadosa de toda la boca, especialmente de los dientes y la encía para comparar la situación actual respecto a períodos anteriores. También se registran los cambios en la salud general o la medicación que puedan influir en la evolución de la enfermedad.

Si en alguna zona se muestran cambios a nivel clínico o en caso de que el paciente refiera alguna molestia, el examen se puede completar con radiografías u otras pruebas complementarias que ayuden a determinar el diagnóstico.

Aquellas zonas en las que se detecta un mayor riesgo de recaída de la enfermedad periodontal, se deben vigilar de forma estrecha y se tiene que realizar en ellas el tratamiento que se considere oportuno para evitar una progresión.

Además, siempre se realiza una evaluación de la eficacia de los hábitos de higiene por parte del paciente, ya que son un pilar fundamental para el control de la enfermedad.

Estos deben adaptarse a las características y necesidades de cada paciente en función de los cambios que se vayan presentando en la boca después del tratamiento, como la colocación de implantes, prótesis o tras la aparición de alguna enfermedad.

Por parte del profesional se realizará la eliminación minuciosa del cálculo y la palca bacteriana presente "sarro", de las pigmentaciones y rugosidades de los dientes, tanto por encima como por debajo de la encía.

Si es necesario, se aplicarán o prescribirán antisépticos o medicamentos específicos.

El objetivo es que con toda esta información, el paciente tenga una idea clara de cuál es el estado actual de su boca y de si precisa cualquier tratamiento adicional.

De esta manera, se fomenta también la corresponsabilidad del paciente en el cuidado de su boca, siendo más consciente de los factores que empeoran su situación y que pueden provocarle la pérdida de dientes.

Además, dispondrá de los conocimientos básicos sobre qué puede hacer por mejorar y cuidar su salud bucal. El paciente debe adoptar una actitud proactiva y ser cómplice en el cuidado de su salud oral y no debe mantenerse como un sujeto pasivo que acude al dentista sólo "a que me limpie la boca".

Esa es la clave del éxito del tratamiento y el mantenimiento periodontal: ser un aliado del profesional en la consecución de una salud bucal mantenida y duradera.





→ En otras ocasiones, el objetivo es recuperar total o parcialmente la encía que se ha perdido o modificar un inadecuado contorno de encía.

No realizar este abordaje quirúrgico en aquellos pacientes que lo necesiten se asocia con una desinfección incompleta y no se logrará el adecuado acondicionamiento de los tejidos. Esto tiene una importancia crucial a la hora de permitir la realización de una adecuada y efectiva higiene diaria por parte del paciente, así como para facilitar la eliminación de la placa que hay debajo de la encía por parte del profesional durante las necesarias visitas de mantenimiento periodontal.

La combinación de ambas fases es fundamental para conseguir una desinfección en aquellos casos más avanzados, creando una salud gingival óptima que podrá ser mantenida en el tiempo. Por el contrario, la no realización de un tratamiento completo deja zonas de la superficie del diente sin tratar, zonas que son un riesgo para la futura recaída y progresión de la enfermedad.

Con todo, la cirugía periodontal no es un tratamiento definitivo de la enfermedad. Si posteriormente no se siguen unas pautas de higiene bucal correctas, y no se cumple con el correspondiente mantenimiento periodontal, esta intervención habrá sido prácticamente inútil.

Importancia del mantenimiento periodontal

Y es que para mantener las encías sanas, tras el tratamiento activo hay que ser muy constantes en los cuidados, ya que la agresión bacteriana sobre las encías es continua a lo largo de la vida incluso tras haber realizado el óptimo tratamiento de la enfermedad periodontal. Es, por tanto, muy importante no olvidar realizar cada día una correcta y adecuada higiene oral, que debe ser pautada y dirigida por parte de un profesional.

También debe efectuarse el seguimiento y tratamiento necesario para evitar que las bacterias sean capaces de volver a provocar la destrucción periodontal. Por ello, una vez terminada la fase activa del tratamiento periodontal, se inicia una fase preventiva destinada al mantenimiento a largo plazo del resultado de salud logrado, evitando que la enfermedad progrese de nuevo.

Esta fase de soporte o mantenimiento periodontal trata de controlar la placa bacteriana que se acumula por debajo de la encía, y es el complemento imprescindible a la higiene bucodental que tiene que realizar el propio paciente a diario. Lo primordial en esta fase será prevenir la progresión de la enfermedad que podría volver a activarse, y en caso de que esto sucediera detectar la recaída lo antes posible para poder tratarla de la manera más adecuada reduciendo la posibilidad de pérdidas dentarias. ■

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“La enfermedad periodontal destruye los tejidos que sujetan de los dientes, pero con el tratamiento apropiado, estos pueden durar muchos años”



Pilar Batalla

Profesora en Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela.



Consejos para que la radioterapia no perjudique tu salud bucal

Alrededor del 50% de pacientes con cáncer de cabeza y cuello son tratados mediante radioterapia, un tratamiento que puede tener un efecto especialmente perjudicial en la salud de tu boca. Os ofrecemos unos consejos para tratar de evitar o paliar estas consecuencias.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

LA RADIOTERAPIA SE BASA en el empleo de radiaciones ionizantes que producen la muerte celular por diversos mecanismos. La respuesta de los tejidos depende de factores como la localización y la oxigenación del tumor, su sensibilidad a las radiaciones y el tiempo total de administración. Se ha convertido en un tratamiento habitual para hacer frente a distintos tipos de enfermedades oncológicas.

Las irradiaciones suelen administrarse en las mismas dosis a diario, para que su efecto llegue al mayor número de células cancerígenas posibles y favorecer la tolerancia por parte del resto de tejidos.

Su unidad de medición son los gray (Gy) y los pacientes tratados con fines curativos reciben dosis entre 50 y 70 Gy de manera fraccionada.

Antes, durante y después de la aplicación de radioterapia se pueden y deben tomar medidas para minimizar su posible impacto negativo en la salud bucodental

Repercusiones en la boca

La radioterapia de cabeza y cuello puede ocasionar varias complicaciones agudas o crónicas en la cavidad oral, entre ellas: mucositis, alteraciones del sentido del gusto, disminución del flujo salival o sequedad de boca, aumento de la incidencia de caries, **trismo**¹, infecciones orales, alteraciones del desarrollo dental en niños o la aparición a nivel tardío de osteorradionecrosis.

La mucositis

Es una reacción inflamatoria de la mucosa oral y orofaríngea. Es, sin duda, el efecto secundario más frecuente en pacientes sometidos a este tratamiento, con una incidencia del 80%. Aparece a los 8-15 días del inicio de la radioterapia, es reversible y suele desaparecer a los 15-21 días de terminar el tratamiento.

Clínicamente se observa enrojecimiento, atrofia y ulceración de la mucosa, es muy dolorosa y puede causar dificultad al hablar o tragar.

Tratamiento: se recomienda enjuague de agua con sal y bicarbonato. También se pueden utilizar en forma de gel o colutorio : amifostina, sucralfato, Clorhexidina, povidona yodada, aloe vera, ácido hialurónico, bencidamida, lidocaína tópica o analgésicos sistémicos. Evitar el tabaco y alcohol.





Para el paciente bucodental:

Antes de recibir radioterapia hay que...

- Realizar una interconsulta con el radioterapeuta para conocer la situación actual y el tratamiento al que va a ser sometido el paciente.
- Efectuar una historia clínica detallada mediante exploración clínica y radiológica. Evaluar el estado bucodental y anotar el tratamiento antineoplásico que recibirá el paciente, características del mismo, áreas irradiadas, radioterapia fraccionada y la dosis total que va a recibir.
- Valorar los niveles de saliva con una sialometría cuantitativa, si fuera necesario.
- Evaluar la distancia interincisal en máxima apertura.
- Reforzar las medidas de higiene oral: cepillado diario 3 veces al día con un dentífrico con alto contenido en flúor (2500ppm), utilización de herramientas de higiene interdental, tomar impresiones para la realización de cubetas individuales para aplicación de flúor tópico en gel durante 5 minutos 1 vez al día o para la fabricación de protectores intraorales plomados (que se utilizan en tratamientos de radioterapia intersticial).
- Se deben evitar tratamientos irritantes para la mucosas, como los dentífricos con alto contenido en lauril sulfato sódico. La Clorhexidina se puede aplicar en gel cada 3 meses.
- La realización de los tratamientos conservadores que sean necesarios: limpieza de boca, raspados, obturaciones, endodoncias, sellados de fosas y fisuras en niños, pulir todos los márgenes afilados o rugosos, retocar las prótesis removibles para que no produzcan lesiones en la mucosa.
- Exodoncias o extracciones dentarias: deberán realizarse de 15-21 días antes de comenzar la radioterapia, y con mayor antelación en caso de exodoncias quirúrgicas, cirugía periodontal o preprotésica, si infecciones previas o en determinadas enfermedades como la diabetes. Deberán ser atraumáticas y con cierre primario (puntos de sutura), tratando de regularizar previamente los rebordes óseos.

Consideraciones bucodentales durante la radioterapia

- Evitar tratamientos invasivos, como las exodoncias.
- Realizar los hábitos de higiene indicados previos al tratamiento preferiblemente con cepillo de cerdas suaves, evitando pastas mentoladas (se toleran peor), así como usar colutorio antisépticos de Clorhexidina o suero salino, solución de bicarbonato sódico o mezcla de ambas.
- Dieta blanda y anticariogénica, evitando los alimentos azucarados y picantes, y bebidas o enjuagues alcohólicos. Suprimir el tabaco.
- Retirar las prótesis.
- Tratamiento de los efectos que puedan aparecer durante el tratamiento de radioterapia, como mucositis, sequedad de boca, alteración del gusto y infección por *Cándida*.
- Prevención del trismo con ejercicios en casa para mantener la máxima apertura.
- Protección de las glándulas salivales durante la irradiación con protectores plomados.

→ Se recomienda seguir dieta blanda evitando alimentos irritantes (picantes, ácidos, crujientes o duros) y mantener la hidratación, evitando bebidas calientes (el frío aporta una importante sensación de alivio).

El trastorno en la afectación del gusto

Suele ocurrir por la afectación de las papilas y los receptores gustatorios de la lengua. Aparece a los 15 días del comienzo de la radioterapia y suele ocurrir antes que la mucositis. Su recuperación suele producirse a los 120 días, si no se han sobrepasado los 60Gy.

Tratamiento: se recomienda la utilización de suplementos vitamínicos, de Zinc y protéicos

La sequedad de boca

Ocurre por una lesión de las glándulas salivales. Aparece a partir de los 15 días; al principio se observa una saliva más

viscosa y seguidamente se aprecia una disminución. Es reversible 6-12 meses después de finalizar la radioterapia, siempre que no se hayan sobrepasado los 70Gy.

Tratamiento: se recomienda enjuagar frecuentemente con agua o colutorios humectantes y el uso de radioprotector (amifostina). Se pueden utilizar sustitutos salivales: carboximetilcelulosa, saliva sintética y salivas artificiales. También se pueden emplear estimulantes como comprimidos/caramelos de ácido málico, chicles, pilocarpina o betanecol.

Halitosis

Otra consecuencia adversa a nivel bucal de la radioterapia es la **halitosis** o mal aliento. Este efecto está relacionado con una disminución del flujo salival y acumulo de placa bacteriana en la superficie de la lengua.

Tratamiento: se pretende disminuir el número de bacterias productoras

La radioterapia de cabeza y cuello puede ocasionar varias complicaciones en la boca

de mal olor depositadas en el dorso posterior de la lengua y en el surco o bolsa periodontal, así como la volatilización de productos malolientes. Entre los agentes antimicrobianos usados en el tratamiento se encuentran los colutorios de Clorhexidina a baja concentración 0.05% en gargarismos, el cloruro de cetilpiridinio y el lactato de zinc.

Caries

El aumento de la producción de caries tras la radioterapia está relacionado con varios factores, como la sequedad de boca, el aumento de bacterias cariogénicas (como *S.mutans*), alteraciones en la composición de la saliva o disminución de la cantidad de saliva. Esto conlleva que se adopte una dieta más blanda,

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Una boca séptica va a condicionar una peor evolución de las lesiones mucosas producidas por la radioterapia”



Yolanda Jiménez
Profesora de Estomatología de la Universidad de Valencia.

Y tras la radioterapia...

- Revisión bucodental completa para valoración y tratamiento de cualquier complicación crónica: cada mes en el primer semestre, cada 3 meses el primer año y cada 6 meses hasta que hayan pasado 3 años. Se recomienda realizar una ortopantomografía a los 6 meses. Se revisarán los índices de placa y el estado periodontal.
- Reforzar la higiene oral, aplicar fluorizaciones y aplicar gel de Clorhexidina cada 3 meses.
- Evitar durante el primer año las exodoncias. La endodoncia es el tratamiento de elección en muchos casos. Si fuese imprescindible; las extracciones deben ser atraumáticas e indicar uso de colutorio de Clorhexidina durante 15 días y dar cobertura antibiótica 48h antes hasta 7-15 días después.

- También se suele recomendar la utilización de oxígeno hiperbárico, ya que eleva los niveles y difusión del oxígeno, incrementando la síntesis de colágeno, angiogénesis y metabolismo óseo (20-30 sesiones antes de la extracción y 10 sesiones después de haberse realizado).
- Evitar el uso de prótesis completas o removibles en 3-6 meses y realizar posteriormente rebases (o rellenos con acondicionador de tejidos).
 - Realizar ejercicios orales para el trismo.
 - Tratamiento de efectos adversos orales que puedan aparecer durante el tratamiento de radioterapia.
 - Diagnosticar precozmente posibles recaídas.

con aumento de hidratos de carbono, lo que eleva el riesgo de caries. Este tipo de caries afectan normalmente a las caras cervicales o cuellos de los dientes, bordes incisales y cúspides.

Medidas preventivas y tratamiento: seguir una dieta anticariogénica (evitando en lo posible alimentos y/o bebidas azucaradas), uso de pasta dentífrica con flúor 2500ppm, fluor tópico diario, colutorios y gel de Clorhexidina.

Como tratamiento, es imprescindible la realización de obturaciones/endodoncias.

Infecciones

Durante el periodo de uso de radioterapia, las infecciones por hongos pueden incrementarse. La disminución de saliva y las alteraciones en la mucosa oral pueden favorecer las infecciones por estas especies.

Tratamiento: bajo prescripción médica se pueden emplear antimicóticos, ya sea por vía tópica (nistatina o miconazol

La mucositis es el efecto secundario más frecuente asociado a la radioterapia, con una incidencia del 80%

gel) como por vía sistémica (en caso de infecciones severas: fluconazol, ketoconazol o itraconazol).

Trismus

El **trismus** o **trismo** dental se define como la incapacidad de abrir la boca por completo debido a una contracción constante e inconsciente de los músculos mandibulares y suele aparecer de 3-6 meses tras la radioterapia.

Tratamiento: realización de ejercicios orales en casa, mecanoterapia o cinesiterapia.

Osteorradionecrosis

Una de las alteraciones a largo plazo que pueden aparecer y más grave es la osteorradionecrosis.

Se trata de la afectación de una zona de hueso que ha sido expuesto a radiación y que permanece expuesto sin tendencia a la curación espontánea.

Tratamiento: en lesiones pequeñas, se aconseja terapia conservadora con enjuagues con Clorhexidina y antibióticos; en lesiones más grandes o refractarias, se puede emplear la cámara hiperbárica o el tratamiento quirúrgico a nivel hospitalario.

Desarrollo dental de los niños

La radioterapia también puede influir en el desarrollo dental de los niños. Puede ocasionar ausencia de piezas dentales o agenesia, desarrollo de raíces cortas y afiladas, cierre apical precoz, microdoncia, calcificación, erupción dental prematura, hipoplasia en la corona o inhibición de la formación de dentina. Estos trastornos suelen originarse con dosis de radiación superiores a 50Gy. ■



Jose Manuel Aguirre
Catedrático de
la Universidad
del País Vasco.

“Todos los pacientes que van a ser sometidos a radioterapia oncológica deberían acceder con una cavidad oral sana, mantener una buena higiene bucodentaria con productos no agresivos, y realizar una buena dieta y una correcta hidratación”

El Día Europeo de la Periodoncia se hace mundial

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

EL DÍA EUROPEO de la Periodoncia, que se celebra el 12 de mayo, se ha erigido en la iniciativa global más grande en todo el mundo para mejorar el cuidado de la salud de las encías como factor clave para mantener y fomentar una buena salud bucodental y general.

En esta ocasión, se ha escogido como lema central de la campaña "Encías sanas, sonrisa bonita", subrayando el impacto estético que tiene la salud periodontal (acompañando la acción con numerosos materiales promocionales y educativos).

En la iniciativa participan las distintas sociedades científicas nacionales de Periodoncia que se incluyen dentro de la Federación Europea de Periodoncia, con la organización de numerosas actividades científicas y, sobre todo, de carácter divulgativo.

Entre las actividades ya confirmadas, se contempla la realización de revisiones periodontales gratuitas, entrega de folletos informativos (junto con cepillos de dientes, pasta de dientes y otros materiales para la higiene bucal), conferencias de especialistas periodontales, difusión en medios de comunicación y una ambiciosa campaña en redes sociales.

Mas allá de Europa

La dimensión de esta iniciativa se ha multiplicado desde sus inicios. En esta ocasión, no solo las sociedades afiliadas a la EFP organizan eventos, sino que también participan otras sociedades nacionales de Periodoncia, por lo que se espera superar la cifra de 41 sociedades científicas que se unieron a este Día en 2018 (29 de las 30 sociedades afiliadas a la EFP y 12 de América Latina).

Este año se contará, por ejemplo, con la contribución de sociedades científicas de Periodoncia como las de Georgia, Letonia, Brasil, Líbano y Taiwán. Además, ganarán también protagonismo sociedades científicas que pertenecen a la Federación Iberoamericana de Periodoncia (FIPP), con representación de países tales como República Dominicana, México, Panamá, Colombia, Venezuela, Chile, Ecuador, Perú, Bolivia, Uruguay o Argentina.

Como destaca el Prof. Lior Shapira, coordinador del 'Día Europeo de la Periodoncia 2019', "se trata de una iniciativa importante de la EFP para promover la salud periodontal en todo el mundo y nuestras sociedades nacionales están entusiasmadas por contribuir a su éxito".

Una iniciativa surgida en 2014, en el seno de la Federación Europea de Periodoncia (EFP) y promovida por la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), se ha convertido en un referente mundial en la divulgación y promoción de hábitos de salud bucodental, así como de concienciación del problema que suponen las enfermedades de las encías

Actividades en España

EN ESPAÑA, DESDE SEPA, se han previsto numerosas acciones de comunicación para contribuir al éxito de este *Día Europeo de la Periodoncia*.

Como actividad principal, se ha previsto para el 14 de mayo la presentación de un informe sobre "Salud bucal en la mujer embarazada", elaborado por el grupo de trabajo conjunto de la Sociedad Española de Periodoncia y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Al finalizar la presentación, tendrá lugar una charla divulgativa para profesionales de la salud sobre esta temática, dirigida especialmente a ginecólogos, matronas, odontólogos, higienistas, estudiantes de odontología, farmacéuticos y médicos de Atención Primaria; este debate será transmitido vía streaming desde la Casa de las Encías.

Igualmente, y en el marco del Congreso de la Periodoncia y la Salud Bucal, que tiene lugar en Valencia del 29 de mayo al 1 de junio, se llevará a cabo una campaña de revisiones bucodentales gratuitas y de información para la población.

Junto a ello, se ha elaborado un video promocional y se intensificará la difusión de noticias sobre salud periodontal en los canales de comunicación internos y en la web www.cuidatusencias.es, así como en redes sociales.

DÍA
de las
Encías
12 MAYO 2019
Promovido por
la Federación Europea
de Periodoncia

Encías sanas, sonrisa bonita



gumhealthday.efp.org



EFP partners



SUNSTAR

Geistlich
Pharma



Terapia de implantes: habla el paciente



Alberto Pablo Bernués
Paciente de Valencia.

ALBERTO PABLO BERNUÉS acudió a la consulta de la periodoncista por recomendación de su odontólogo habitual, tras recibir consejo por la presencia de encías inflamadas y sangrantes. *“En mi caso, los malos hábitos, como el tabaco y una deficiente limpieza bucal, provocaron la aparición de enfermedad periodontal y la pérdida de diversas piezas dentales”.*

Para hacer frente a este problema, se inició un tratamiento periodontal y se optó, posteriormente, por una terapia de implantes. *“Las periodoncistas que me trataron hicieron un especial hincapié en la correcta limpieza de los espacios interdentes, para prevenir o limitar posibles complicaciones”*, informa Alberto, quien reconoce que, además, *“el abandono definitivo del tabaco y la mejora sustancial en la limpieza bucal han permitido mi primer implante y la mejora sustancial de toda mi boca”*; según recalca, *“en mi caso, el haber dejado de fumar aumentó de manera muy significativa el éxito del tratamiento”.*

Ahora, con sus implantes dentales, Alberto asume que debe seguir una serie de cuidados. *“Disponer de nuevo de piezas dentarias ya perdidas es suficiente acicate*

para seguir un correcto tratamiento de mantenimiento; comer y hablar de manera natural no tiene precio...y qué decir de la estética”. El impacto positivo del tratamiento alcanza, incluso, a la salud general, y es que *“pasar de tener encías inflamadas, pequeños sangrados, dolor y la falta de piezas dentales a no tener estos trastornos es muy importante y tu salud general mejora de manera notable”.*

Sin embargo, Alberto admite que antes de tener sus implantes dentales el conocimiento que tenía sobre el cuidado bucodental *“era escaso, casi nulo”* y considera que *“si desde la infancia fuesen corregidos defectos en la limpieza, muchas de las enfermedades dentales se verían minimizadas o acotadas”.*

En general, Alberto se muestra contento con la atención bucodental recibida, *“aunque es una labor lenta, se consiguen unos resultados muy satisfactorios. Tengo que agradecer, además, su insistencia en que dejarse de fumar”.*



Antonio Torres
Paciente de Ciudad Real.

Otro caso de éxito

Para Antonio Torres, acudir a la consulta dental del periodoncista era casi una obligación, por el deterioro progresivo en

Dos casos reales, de pacientes sometidos a terapia de implantes reflejan las dudas que suelen existir sobre este recurso terapéutico y los beneficios que se obtienen.

su salud bucodental fruto de inexistentes hábitos de higiene y del tabaquismo.

“Nunca me había cuidado la boca. Empecé a cuidarme a partir de que la doctora me explicara cómo estaban mis dientes y encías”, afirma. Antes de ponerse los implantes, *“la doctora me enseñó a cuidarme la boca y me hizo demostrarme que estaba motivado para hacerlo y que lo hacía: de otra forma no me pondría los implantes”*, reconoce este paciente, quien ahora entiende que *“esto es vital e imprescindible para el mantenimiento a largo plazo de mis implantes”.* Sin embargo, Antonio recuerda que *“pensaba que quitándome los dientes y poniéndome los implantes se iban a acabar todos mis problemas, y que no iba a necesitar ningún cuidado o tratamiento de mantenimiento”.*

Su vida ha cambiado, así como su idea sobre la importancia del cumplimiento de unos hábitos rutinarios de higiene y del control periódico por parte de su odontóloga. *“Soy consciente de que una buena higiene diaria y las visitas de mantenimiento son necesarias para tener las encías sanas, y así mantener la salud de mis dientes e implantes”.* Es más, Antonio declara que *“ahora ya se que de una boca con infecciones periodontales y caries pueden surgir serios problemas de salud”.*

El resultado final, a su juicio, es satisfactorio. *“Estoy muy contento. Pese a las reticencias que tenía, supieron transmitirme la importancia del tratamiento y cuidado de mi boca, y me enseñaron a cómo hacerlo”*, concluye Antonio.

NUEVO

Oral-B®

Cepíllate como un dentista

¿EL SECRETO DE UNA BOCA MÁS SANA?

ENCÍAS REVITALIZADAS Y ESMALTE FUERTE



Nuestro día a día, la dieta o la salud en general son factores que, si no cuidamos, pueden **irritar las encías o debilitar el esmalte**. Dos de los factores que mayor causa de **problemas bucodentales provocan**.

Para ayudarte, Oral-B ha desarrollado el dentrífico **Encías & Esmalte Repair**. Una pasta de dientes que ha sido probada clínicamente como la mejor de Oral-B para ayudar a **revitalizar las encías y a fortalecer el esmalte en 2 semanas***.

Todo gracias a su **tecnología ActivRepair™** que actúa de forma localizada en la línea de las encías con una **doble acción sobre esmalte y encías**.

AYUDA A MANTENER TU BOCA Y TU CUERPO SANO



ALIMENTACIÓN: intenta evitar la ingesta de comidas o bebidas muy ácidas que pueden debilitar y decolorar el esmalte.



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



SALUD: recuerda que si sufres diabetes o estás embarazada tienes mayor riesgo de desarrollar problemas de encías y esmalte.

*Testado en laboratorio sobre esmalte debilitado.

Artritis reumatoide y periodontitis: una relación que dará que hablar

SECCIÓN COORDINADA POR:

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



Recientes investigaciones han demostrado la existencia de una mayor prevalencia de periodontitis en los pacientes con artritis reumatoide (AR), así como una relación directa entre la gravedad de la enfermedad periodontal (EP) y la severidad de la artritis.

LA AR Y LA PERIODONTITIS son dos enfermedades inflamatorias crónicas caracterizadas por la degradación excesiva de los tejidos ricos en colágeno: ligamento periodontal y hueso alveolar en el caso de la EP, y el cartílago y otros tejidos periarticulares en la AR. En ambas enfermedades están implicadas de manera característica las mismas enzimas en el proceso de destrucción: las metaloproteinasas. Son tantas las similitudes entre ellas en cuanto a sus factores causantes, que cada vez hay

más estudios que las relacionan, y en los últimos años se ha avanzado mucho en el conocimiento de esta interrelación.

La inflamación juega un papel clave tanto en el origen como en la progresión de la artritis, al igual que ocurre en el caso de la periodontitis. En ambas enfermedades existe un desequilibrio entre los mediadores proinflamatorios y antiinflamatorios frente a las agresiones, lo que provoca una respuesta hiperinflamatoria en el paciente.

La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune que afecta a un 1% de la población y se caracteriza por ciclos recurrentes de enfermedad destructiva del cartílago y el hueso articular que, si no se trata, da lugar a pérdida de movilidad y función.

Crecientes evidencias

UNO DE LOS MARCADORES, más precoces y más utilizado en el diagnóstico de la AR son las antiproteínas citrulinadas (ACPA).

Es un autoanticuerpo dirigido contra una o más proteínas del propio individuo. Se ha visto que los pacientes ACPA positivos tienen más probabilidades de sufrir enfermedad periodontal que los negativos.

LA INFLAMACIÓN JUEGA UN PAPEL CLAVE TANTO EN EL ORIGEN COMO EN LA PROGRESIÓN DE LA ARTRITIS, AL IGUAL QUE OCURRE EN LA PERIODONTITIS

Se ha observado también una asociación entre los niveles de ACPA y anticuerpos para *P. gingivalis*, uno de los patógenos característicos de la enfermedad periodontal. Así mismo, se ha demostrado que los pacientes con periodontitis tienen más probabilidad de ser positivos para el factor reumatoide y pueden tener elevados los marcadores en sangre de ACPA.

Estos resultados han sido confirmados muy recientemente por una investigación que se ha llevado a cabo en el Servicio de Reumatología del Hospital de las Islas Canarias.

En estudios de intervención se ha evidenciado que el tratamiento de la periodontitis en personas con AR mejora los marcadores clínicos y biológicos de estos pacientes, por lo que el diagnóstico periodontal, y en su caso, el tratamiento de la periodontitis serían armas importantes en el abordaje de la artritis reumatoide.

¿Aceite de sésamo para el cuidado periodontal?

Dudas, certezas y precauciones



En los últimos años, es habitual en las consultas dentales recibir casi diariamente preguntas de pacientes sobre los enjuagues con aceites naturales o, incluso, si es bueno frotarse las encías con aceite del árbol de té o con aceite de coco

EL NÚMERO DE PERSONAS que demandan la utilización de tratamientos naturales está creciendo exponencialmente. Cada vez se le atribuyen más propiedades al aceite de coco. Pero ¿en qué se basa todo esto? ¿Qué hay de cierto en estos procedimientos?

Las personas más implicadas en la utilización de productos naturales habrán oído hablar del “*oil pulling*” con aceite de sésamo. Es un procedimiento milenario, procedente de las técnicas indias de Ayurveda, que consiste en realizar fuertes buches con aceite de sésamo, durante 20 minutos. Se debe seguir enjuagando hasta que cambia la viscosidad del aceite y se vuelve lechoso.

Tradicionalmente, se consideraba que este enjuague eliminaba las bacterias de la boca e influía positivamente para evitar la colonización de bacterias a otras partes del organismo.

Durante años se ha considerado una pseudociencia y que su hipotético efecto no era más que efecto placebo.

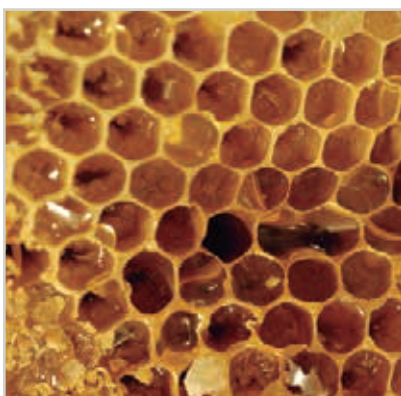
Sin embargo, en estos últimos años los estudios realizados observan que sus resultados favorables, en cuanto a prevención de la acumulación de biofilm y de gingivitis, están basados en una saponificación de las grasas existentes en el aceite, lo que provoca la formación de iones de bicarbonato, que son efectivos limpiadores.

El procedimiento original era con aceite de sésamo, pero se tiende a utilizar aceite de coco por su mejor sabor y por su alto contenido en antioxidantes. Eso sí, no debe tragarse ni aspirarse accidentalmente, para evitar la entrada de toxinas con el aceite. Pasados los 20 minutos, se debe escupir el aceite, enjuagarse a fondo y realizar un lavado exhaustivo de los dientes, junto con la utilización de hilo dental y/o cepillo interdental.

No deja de ser un colutorio natural, que podría ser equivalente, según algunos estudios, a un colutorio de tipo químico sin sus efectos secundarios (al menos conocidos a largo plazo), pero con el inconveniente de que dicho procedimiento necesita bastante tiempo para ser realizado de una manera correcta (lo que dificulta su cumplimiento).

En cualquier caso, se trata de un procedimiento adicional (coadyuvante) a la limpieza mecánica con cepillo e hilo dental.

Própolis y salud de las encías



LA ALTA INCIDENCIA de enfermedad periodontal a nivel mundial es un problema de salud pública muy importante actualmente, lo que pone el foco en la necesidad de mejorar la higiene oral de toda la población.

Además, en el cuidado de la boca hay zonas que plantean una especial complejidad a la hora de su higienización o que requieren del uso de diferentes recursos de higiene.

Con frecuencia, se recomienda como método preventivo adicional al cepillado, el uso de seda dental y/o cepillos interdentales, la utilización de pastas dentífricas y/o colutorios con sustancias químicas inhibidoras de la placa dental, con el objetivo de prevenir la gingivitis.

El problema de estos productos químicos es que su utilización a largo plazo (como por ejemplo sucede con la clorhexidina) puede acarrear algunos efectos adversos. Esto ha motivado el interés por diversos productos naturales que llevan siglos utilizándose como sustancias antibacterianas, tratando de

El própolis es una de las sustancias naturales más estudiadas

hallar una similar eficacia, pero evitando los efectos colaterales de los químicos.

El própolis es una de las sustancias naturales más estudiadas. Es el nombre de un material resinoso, adhesivo, producido por las abejas y coleccionado a partir de exudados de las plantas, enriquecido con su saliva y utilizado por ellas en la construcción de las colmenas.

Es el arma principal de las abejas contra las bacterias, virus y otros parásitos. Ya los egipcios lo utilizaban para embalsamar a sus muertos y los griegos para tratar abscesos. Parece ser que su actividad bacteriana depende de la sinergia de sus múltiples componentes, entre los que destacan los flavonoides, que son potentes antioxidantes.

Respecto a salud oral, se ha introducido como sustancia activa en colutorios, pastas de dientes e incluso chicles, con el objetivo de prevenir la acumulación de la placa bacteriana y, por consiguiente, la aparición de gingivitis. Hay pocos estudios científicos al respecto, sin embargo, en un ensayo clínico publicado en 2018, en el que utilizan en el grupo test un gel de própolis como coadyuvante al tratamiento periodontal desinflamatorio (raspado y alisado radicular), obtienen los mismos resultados que en el grupo control en el que se aplicaba gel de clorhexidina más raspado y alisado.

Además, con el uso del gel de própolis parece reducirse de manera significativa el estrés oxidativo.

Comité Editorial Cuida tus Encías



Regina Izquierdo
Directora Científica



Desirée Abellán
Coordinadora Sección
Prevención, Tratamientos



Olalla Argibay
Coordinadora Sección
Informe



Assumpta Carrasquer
Coordinadora Sección
Entrevista



Gloria Calsina
Coordinadora Sección
Prevención, Consejos



Mónica Muñoz
Coordinadora Sección
Divulgación



Juan Puchades
Coordinador Sección
A fondo



Rosa Puigmal
Coordinadora Sección
¿Sabías Qué...?



Nerea Sánchez
Coordinadora Sección
Tratamientos



Cristina Serrano
Coordinadora Sección
Al día

LA OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

José Manuel Aguirre, Lorenzo de Arriba de la Fuente, Leticia Bagan, Pilar Batalla, Ana Berlanga, Juan Blanco, Elena Figuero, Gerardo Gómez Moreno, David Herrera, Yolanda Jimenez, Juan Carlos Leza, Juan Carlos Llodra, Angels Pujol, Silvia Roldán, Ignacio Sanz Sánchez, Marta Segarra, Nuria Vallcorba.

PERIO·AID®

GEL BIOADHESIVO

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



DENTAIID
technology
hyaluronrepair

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

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



CHX
0,20%

ANTISÉPTICA



REGENERADOR



REPARADORA
CICATRIZANTE

DENTAIID

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com

Cuida tus encías

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

2 veces al día, actúa



Cepíllate las encías y dientes con dentífrico



Usa la seda dental o cepillos interdentales



Refuerza tu higiene con un colutorio

Cada 3 meses **Cada 6 meses**



Renueva tu capillo



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

CONOCE LAS ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS

GINGIVITIS

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

PERIODONTITIS

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

LAS SEÑALES DE ALERTA

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

LOS FACTORES DE RIESGO

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