

PREVENCIÓN

Periodontitis y artritis reumatoide: mucho más que una coincidencia

10

TRATAMIENTOS

Guía para hacer frente a las enfermedades periimplantarias

16



ENTREVISTA

"La salud oral tiene una influencia profunda en la calidad de vida"

Filippo Graziani
Presidente de EFP

20

INFORME

El color de las encías, el espejo de su salud

28

CONSEJOS

¿Qué son y cómo combatir las aftas bucales?

32

Revista divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales

Época II, Nº 17
2º semestre. Año IX
Directora:
Regina Izquierdo

CUIDA TUS **encías** 17



Cuida tu boca,
te lo pide tu corazón

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*.

SEPA

FUNDACIÓN
SEPA DE
PERIODONCIA
E IMPLANTES
DENTALES

Únete
a SEPA

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



Platino:



Oro:



Avance:

A FONDO

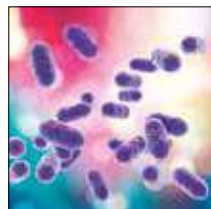
Cuida tu boca, te lo pide tu corazón 4

Tu corazón agradece los cuidados que realizas de tu salud bucal. Y es que tener unas encías sanas no solo es fundamental para evitar la aparición de enfermedades cardiovasculares y mejorar la calidad de vida asociada a la salud, sino que también puede beneficiar a personas que ya han sufrido algún evento cardiovascular previo.



PREVENCIÓN

Periodontitis y artritis reumatoide: mucho más que una coincidencia 10



TRATAMIENTOS

Guía para hacer frente a las enfermedades periimplantarias 16



ENTREVISTA

Filippo Graziani 20
"La salud oral tiene una influencia profunda en la calidad de vida"



¿SABÍAS QUE...?

Desmontando bulos (II): de los riesgos de la amalgama de plata a los efectos nocivos del triclosán 24



INFORME

El color de las encías, el espejo de su salud 28



CONSEJOS

¿Qué son y cómo combatir las aftas bucales? 32



DIVULGACIÓN

Presentación del Informe sobre "Salud bucal en la mujer embarazada" 34



AL DÍA

El chicle de té verde: ¿es beneficioso para las encías? 36

PRESENTACIÓN



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

Seguimos avanzando

LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

son la sexta enfermedad más frecuente a nivel mundial y por ello, constituyen tal problema de Salud Pública que podrían ser catalogadas de "epidemia silenciosa", tal y como señalan numerosos expertos. Apoyándonos en los más de 20 años de investigación y de evidencia científica en Medicina Periodontal, desde la Fundación SEPA y "Cuida tus Encías" queremos hacer un llamamiento a la población para que asuma que gestos tan sencillos como el cepillado de dientes, encías y la limpieza entre dientes deberían afianzarse como un hábito diario imprescindible para tener una mejor salud.

Si la promoción de la salud consiste en capacitar a las personas para dotarlas de los medios adecuados para que se ocupen de ella y puedan mejorar su calidad de vida; lograr que instituciones y organismos internacionales incluyan la higiene bucodental en sus programas es un verdadero reto que nos motiva a seguir avanzando.

Prueba de ello es que SEPA junto a otras sociedades científicas, está dando importantes pasos. Como conseguir que los pacientes de las unidades de hospitalarias de rehabilitación cardíaca reciban también consejos de salud bucal. Asimismo, en los próximos meses se implementará un protocolo de detección de diabetes desde la consulta dental al que podrán sumarse las más de 20.000 clínicas existentes en España.

Son pequeños pasos, pero reales y concretos que suponen un gran avance y que nos recuerdan que aún nos queda mucho por hacer por el desarrollo de la Periodoncia y por la promoción de la salud bucal y general.

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

Edita: Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales.

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

Patronos:
Adrián Guerrero
Óscar González
David Herrera
Rafael Naranjo
Mónica 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: elestudio.com

Época II, Nº 17
2º semestre. Año IX
Directora: Regina Izquierdo

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

Depósito legal:
M-21249-2011

SECCIÓN PATROCINADA POR:

VITIS

enciás

PERIO·AID
CLORHEXIDINA + CPC

Cuida tu boca, te lo pide tu corazón

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

DE LA MANO DE LA SALUD anda la calidad de vida, definida como “la percepción de un individuo de su situación vital, dentro de un contexto cultural y del sistema de valores en el que vive, en relación a sus objetos, expectativas, estándares e intereses”.

Salud bucal y calidad de vida

Partiendo de estos conceptos, cada vez está más extendida la idea de que la salud oral interfiere, de forma significativa, en el bienestar general de las personas. Pero, además de su impacto, la presencia de un trastorno bucodental, como son las enfermedades periodontales, no sólo influye directamente en la calidad de vida (por su sintomatología e impacto funcional y psicosocial), sino también de una forma más sutil por los efectos del aumento de la inflamación sistémica.

Y es que en los últimos años se han ido acumulando numerosas evidencias que demuestran cómo la periodontitis

La relación entre enfermedad periodontal y cardiovascular es bidireccional

tiene interacciones muy importantes con muchas otras patologías generales; en concreto, aquellas que afectan a la salud cardiovascular, en gran parte debido a su capacidad para aumentar el grado de inflamación tanto en la cavidad oral como en el resto del cuerpo humano. Por tanto, la enfermedad periodontal no solo genera un déficit importante en la calidad de vida, sino que también puede afectar a la salud cardiovascular; de hecho, las últimas investigaciones aseguran que esta relación entre enfermedad periodontal y cardiovascular no sólo es importante, sino que también es bidireccional.

Inflamación: presunto culpable

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en adultos: representan el 30.3% del →

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Estudios realizados en los países escandinavos demostraron que, ancianos alojados en residencias, cuando tenían más dientes presentes en la boca y en buen estado funcional y de salud, tenían unos indicadores de calidad y expectativa de vida mayores”



Blas Noguero

Patrono de
la Fundación
SEPA.



Sin salud periodontal, no hay salud

DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES debatidas recientemente en la reunión conjunta de Periodoncia (EFP) y la Academia Americana de Periodoncia (AAP) sobre enfermedades sistémicas, celebrada en 2012; el diagnóstico y el manejo de la enfermedad periodontal constituye un tema de salud pública importante.

¿Por qué?

- 1** Actualmente, la enfermedad periodontal es la sexta enfermedad más frecuente a nivel mundial, con más de 750 millones de personas afectadas.
- 2** Es una causa reconocida de incapacidad y empeoramiento de calidad de vida.
- 3** Dado que los factores de riesgo de la enfermedad periodontal también producen enfermedades cardiovasculares, la estrategia "WHO Common Risk Factor Approach" de la OMS, dirigida a mejorar la salud humana, debería incluir la instauración de medidas de higiene oral por parte del paciente.
- 4** Al ser una enfermedad inflamatoria crónica, la enfermedad periodontal podría tener potencialmente consecuencias negativas sobre la salud general.
- 5** De forma más específica, un diagnóstico de enfermedad periodontal puede contribuir a estratificar el riesgo de sufrir un evento cardiovascular. Con todo, hace falta más evidencia para confirmar un efecto beneficioso de la obtención de salud periodontal más allá de los modelos de tratamiento actualmente establecidos para las enfermedades cardiovasculares, basados en cambios en el estilo de vida y el uso de fármacos.



Miguel Carasol
Doctor en
Odontología
por la Universidad
Complutense
de Madrid.

“En la consulta dental, la detección precoz de riesgo cardiovascular y diabetes debería ser prioritario, dada su sencillez y el enorme beneficio personal y social que consigue, además del indudable aumento de prestigio para los profesionales que la realizan”

Una llamada a la acción

Aun así, el papel principal de los clínicos sigue siendo la promoción de la salud oral en beneficio de la población general, con el fin de reducir el impacto de las complicaciones y las pérdidas dentarias en la calidad de vida de los pacientes.

Los médicos y los dentistas generalistas deben ser conscientes de la evidencia que vincula las enfermedades periodontales con las cardiovasculares, asesorando a los pacientes sobre sus riesgos potenciales.

Los pacientes con enfermedad periodontal que presentan otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular deberían ser remitidos al médico si no han sido objeto de ningún examen médico en el último año.

Todos los factores de riesgo de periodontitis y de enfermedad cardiovascular modificables y que están asociados al estilo de vida, deberían ser abordados en la clínica dental incluyendo programas de abandono del hábito tabáquico y modificaciones del estilo de vida (dieta y ejercicio). Esto puede ser más fácil de conseguir en colaboración con otros especialistas sanitarios.

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“La enfermedad periodontal y la enfermedad aterosclerótica son problemas de salud muy prevalentes que se interrelacionan. Comparten factores de riesgo y tienen algunos aspectos fisiopatológicos comunes, especialmente la inflamación crónica”



Regina Dalmau
Cardióloga.
Presidenta del
Comité Nacional para
la Prevención del
Tabaquismo (CNPT).

La salud bucodental interfiere, de forma significativa, en la calidad de vida de las personas

→ total, siendo la cardiopatía isquémica la causa cardiovascular más frecuente de fallecimiento. La reducción en la prevalencia de la cardiopatía isquémica es, por tanto, uno de los principales objetivos de salud pública.

Las enfermedades periodontales no sólo influyen directamente en la calidad de vida por su sintomatología e impacto funcional y psicosocial, sino también por el aumento de la inflamación sistémica

La inflamación es un factor causal esencial de las enfermedades cardiovasculares asociadas a la aterogénesis, cuyo evento agudo más frecuente es el infarto de miocardio; además, se ha confirmado el papel que diferentes mediadores inflamatorios pueden tener en la movilización de la placa de ateroma.

Las enfermedades periodontales se encuentran entre las afecciones crónicas más frecuentes del ser humano. Su origen es bacteriano y, entre sus mecanismos patogénicos, destaca la presencia de una respuesta inflamatoria, con diferentes mediadores, que se han identificado en el torrente sanguíneo y se pueden localizar en diferentes órganos situados lejos de la cavidad oral.

Estas circunstancias despertaron el interés de la comunidad científica, y

algunos investigadores se propusieron buscar la posible relación existente entre ambas patologías: enfermedades cardiovasculares y periodontales. Este interés venía de la observación de la frecuente coexistencia de ambas en los mismos pacientes. La duda era determinar si había una correlación (de causalidad) o, simplemente, se trataba de una mera coincidencia temporal, de enfermedades muy frecuentes, que comparten factores causales comunes.

Buscando el origen

Para comprender mejor la etiopatogenia de las enfermedades cardiovasculares (es decir, su origen y mecanismos de desarrollo) es necesario conocer la anatomía de los vasos sanguíneos. Las arterias son las encargadas de distribuir por todo el organismo la sangre desde el corazón (transportando el oxígeno), excepto en las arterias pulmonares. La musculatura de sus paredes les permite contraerse y dilatarse para controlar la cantidad de sangre que llega a los órganos.

Los vasos sanguíneos presentan tres capas: íntima, media y externa o adventicia. La capa íntima está constituida por el endotelio, la lámina basal y la capa subendotelial, que está presente tanto en arterias como en venas. La capa media está compuesta por fibras musculares lisas, fibras elásticas y de colágeno, según el tipo de arteria. El endotelio expresa receptores que permiten gracias a determinadas moléculas enviar estímulos a las fibras lisas musculares que permiten una respuesta de vasodilatación o vasoconstricción.

La causa principal de la enfermedad coronaria es la aterosclerosis.

La aterogénesis es una enfermedad que afecta las arterias y se caracteriza por la acumulación de grasa en el

revestimiento interno de las arterias, lo que hace que éstas se estrechen y sean menos flexibles. Esto reduce la cantidad de sangre y oxígeno que se entrega a los órganos vitales.

En los últimos años se ha sugerido que una de las fuentes de inflamación más comunes en el cuerpo es la enfermedad periodontal. La inflamación ha sido mostrada como factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular, encontrándose en el origen de la aterosclerosis y en las complicaciones de ésta.

Los mecanismos biológicos que justifican esta relación son coherentes con los conocimientos médicos y biológicos existentes. Hoy es bien aceptado que las enfermedades periodontales son infecciones que generan una respuesta inflamatoria que tiene efectos en el resto del organismo. También es bien conocido que la enfermedad cardiovascular arteriosclerótica es fundamentalmente un proceso inflamatorio.

Actualmente se reconoce que más que la colonización bacteriana directa a distancia, los factores que estarían implicados en esta relación entre enfermedad cardiovascular y periodontal son los efectos acumulados de bacteriemias repetidas, y sus consecuencias a nivel de la inflamación sistémica; así como el efecto que juegan los mediadores inflamatorios producidos en la lesión periodontal. →



Ana Molina

Profesora asociada y miembro del grupo de investigación ETEP, Universidad Complutense de Madrid.

“El cardiólogo y el odontólogo deben establecer cuál es el momento idóneo para realizar tratamientos orales en pacientes con enfermedad cardiovascular”



Nuevo folleto divulgativo para pacientes “Cuida tus encías, cuida tu corazón” ya disponible en www.sepa.es

El tratamiento periodontal reduce de forma consistente la inflamación sistémica y mejora la función endotelial, factores asociados con la aparición de infarto de miocardio



→ **Compartiendo factores de riesgo**

Pero, además de la posible explicación biológica y patológica de la vinculación entre la salud cardiovascular y la salud bucodental, hay otros factores que evidencian la estrecha relación entre ambas entidades.

Y es que, por ejemplo, se sabe que hay algunos factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular y la enfermedad periodontal son comunes. El tabaquismo, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia son, entre otros muchos, problemas que aparecen habitualmente asociados con el desarrollo de eventos cardiovasculares y también con la aparición y/o agravamiento de enfermedades de las encías. Estos son de extrema importancia, pues producen patología bucodental y cardiovascular. También hay un incremento del riesgo de enfermedad periodontal y

cardiovascular en los pacientes con síndrome metabólico, que es un cuadro patológico que engloba a aquellos pacientes que padecen obesidad, hipertensión arterial, cifras elevadas de glucemia y triglicéridos, y niveles reducidos de colesterol HDL (el denominado colesterol bueno).

Tratamiento periodontal y mejora de la salud bucodental

Partiendo de estas evidencias, también se ha investigado si es posible que tratando los problemas periodontales se pueda ayudar a prevenir los problemas cardiovasculares.

En una reunión internacional celebrada en España, reputados expertos de todo el mundo, congregados en el grupo de trabajo de la EFP (Federación Europea de Periodoncia) y la AAP (Academia Americana de Periodoncia), resumieron los efectos que se pueden derivar del tratamiento periodontal.

Las bacteriemias repetidas, aumentando la inflamación sistémica, y el efecto de los mediadores inflamatorios producidos en la lesión periodontal podrían explicar la relación patológica entre enfermedad cardiovascular y periodontal

Este panel de expertos concluyó que “el tratamiento periodontal induce una reducción de la inflamación sistémica, consistente y progresiva, así como una mejoría de la función endotelial”, algo especialmente importante si se tiene en cuenta que ambos trastornos están “asociados con un riesgo incrementado de sufrir un infarto de miocardio”. Con todo, se reconoció que “la evidencia es limitada sobre que estos cambios agudos o crónicos puedan reducir el riesgo cardiovascular de individuos con periodontitis a largo plazo”. ■

Si tienes problemas cardiovasculares, advierte a tu dentista

TODOS LOS PACIENTES que tengan riesgo cardiovascular o enfermedad cardiovascular deben de informar a su dentista y recibir de él/ella una serie de recomendaciones cuando son atendidos en la consulta porque, sin duda, el riesgo a nivel odontológico es mayor.

Si eres hipertenso...

EL DENTISTA tiene un importante papel en la detección del paciente hipertenso no diagnosticado o no bien tratado. Por la elevada prevalencia de la hipertensión y el amplio uso de fármacos para su tratamiento, tanto odontólogos como cardiólogos deben estar alerta sobre los efectos adversos de estos fármacos en la cavidad oral. También deben conocerse las posibles interacciones entre fármacos antihipertensivos prescritos y la medicación usada en las clínicas dentales.

Y si estás recibiendo tratamiento anticoagulante...

En **LOS PACIENTES** que están anticoagulados, tanto las guías europeas de Cardiología (recomendación de clase I, nivel de evidencia C) como trabajos específicos en este campo, recomiendan el mantenimiento de la anticoagulación oral (ACO) antes de la extracción dental simple, independientemente de la existencia o no de enfermedad periodontal. No existe información actualmente que sugiera la interrupción de la ACO para realizar cirugía oral menor; eso sí, se recomienda utilizar técnicas apropiadas de hemostasia y determinar el INR el mismo día de la intervención.

Evitar la endocarditis infecciosa, una prioridad

EL RIESGO DE ENDOCARDITIS infecciosa después de un procedimiento bucodental es una realidad. A pesar de las dudas que existen hoy en día, en las últimas guías europeas se mantienen los procedimientos dentales como las únicas situaciones en las que se recomienda profilaxis antibiótica y sólo para pacientes con riesgo elevado de endocarditis, que son pacientes portadores de prótesis valvulares cardíacas o material protésico valvular, pacientes con endocarditis infecciosa previa y pacientes con cardiopatías congénitas.



Periodontitis y artritis reumatoide: mucho más que una coincidencia

Aumentan las evidencias que confirman la relación entre la periodontitis y la artritis reumatoide (AR), confirmando no solo que la infección de las encías eleva el riesgo de desarrollar esta enfermedad autoinmune, sino que también incrementa su actividad y agresividad.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

NO SE CONOCE CON EXACTITUD la causa de la artritis reumatoide (AR), aunque se sabe que hay muchos factores implicados en su aparición, desarrollo y agravamiento.

Entre ellos, cobra últimamente una especial importancia la periodontitis. Además, los pacientes con artritis reumatoide presentan frecuentemente alteraciones bucales, tales como síndrome de Sjögren, xerostomía (boca seca), alteraciones de la articulación temporomandibular y enfermedad periodontal.

En los últimos años, se ha dado más importancia a la salud bucal en pacientes con artritis reumatoide, sobre todo tras comprobarse que la prevalencia de enfermedad periodontal está aumentada en pacientes con AR. Se ha sugerido que la inflamación en la superficie de la mucosa bucal (encías) podría ser el factor desencadenante de la enfermedad autoinmune sistémica que ocurre en la artritis reumatoide.

Un nexo común: la inflamación

La artritis reumatoide y la periodontitis son enfermedades inflamatorias crónicas. Comparten las mismas vías y mecanismos inflamatorios e inmunoreguladores, así como factores genéticos y otros factores de riesgo, tales como el tabaco y la mala higiene oral. →

Se considera que la inflamación en la superficie de la mucosa bucal (encías) podría desencadenar la enfermedad autoinmune sistémica que ocurre en la AR

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Se han encontrado bacterias periodontales, como *P. gingivalis*, en articulaciones de pacientes con artritis reumatoide”



Jerrián González

Investigador de Artritis Reumatoide y Periodontitis, Grupo de Investigación de Etiología y Tratamiento de las Enfermedades Periodontales (ETEP) de la Universidad Complutense de Madrid.



Periodontitis y AR: ¿qué son?

LA PERIODONTITIS es una enfermedad inflamatoria de causa bacteriana, que afecta a los tejidos de soporte del diente provocando su destrucción y, en muchas ocasiones, ocasionando pérdida dentaria si no se instaura un correcto tratamiento. Se estima que la periodontitis afecta al 38,4% de la población española mayor de 35 años, duplicándose prácticamente esta tasa (65%) en mayores de 55 años.

LA ARTRITIS REUMATOIDE es una enfermedad inflamatoria crónica autoinmune de etiología multifactorial que afecta al 0,5-1% de la población mundial. Es más frecuente en mujeres (1:3) y se manifiesta especialmente entre los 40-60 años de edad. Es una inflamación crónica y progresiva de la cápsula sinovial, que provoca la destrucción del cartilago y hueso. Se produce destrucción articular, fruto de una inflamación crónica de la cápsula sinovial, creando deformidades, problemas funcionales y discapacidad en estos enfermos. Cursa con inflamación, dolor y rigidez de las articulaciones, provocando pérdida de función y discapacidad; también puede presentarse con otras complicaciones sistémicas. Puede afectar a cualquier articulación, aunque es más frecuente en pequeñas articulaciones de manos y pies.



Muchas personas con AR tienen más dificultades para realizar una correcta higiene bucal debido a las disfunciones articulares que sufren y, por ello, necesitan del consejo y apoyo necesario por parte de su dentista

→ La hipótesis que relaciona la AR y la enfermedad periodontal defiende que *Porphyromonas gingivalis* (la principal bacteria causante de la periodontitis) es capaz de alterar la tolerancia a las proteínas citrulinadas (el cuerpo las percibe como una amenaza), desencadenando una reacción autoinmune (se crean autoanticuerpos que luchan contra las proteínas del recubrimiento de las articulaciones, generando inflamación) que eventualmente provoca AR.

También se ha observado que *A. Actinomycetemcomitans*, mediante otro mecanismo patogénico, es capaz de producir también la citrulinación de proteínas, dando lugar a la formación de anticuerpos contra la proteína citrulinada.

Algunos estudios evidencian que estos anticuerpos asociados a la AR están ya presentes en el organismo hasta una década antes de que haya evidencia de enfermedad articular. Esto invita a pensar que podrían originarse en un lugar alejado de las articulaciones, que bien podría ser las mucosas inflamadas de las encías con periodontitis, las cuales podrían ser el desencadenante primario de la reacción autoinmune sistémica que hay en la AR.

Otros factores ambientales, como el tabaco, se asocian con la presencia de proteínas citrulinadas; por lo tanto, el

tabaco es un factor de riesgo tanto para la AR como para la periodontitis.

Tratamiento

El tratamiento de la AR se dirige a disminuir la inflamación y retardar la destrucción de cartilago y hueso mediante antiinflamatorios no esteroideos (AINES), fármacos antirreumáticos y corticosteroides, entre otros.

Recientes estudios han valorado el posible efecto del tratamiento periodontal conservador sobre la actividad de la AR, sugiriendo que el tratamiento de la periodontitis puede tener un efecto favorable sobre la AR, pudiendo ser un tratamiento no farmacológico que aporte beneficios directos para los pacientes con AR. Se recomienda, por lo tanto, mantener unas encías sanas para mejorar la salud general, y la AR en particular.

Las investigaciones sugieren que un buen cuidado bucal puede repercutir en la salud de las articulaciones, aunque se requieren más estudios clínicos para determinar el proceso bioquímico y las relaciones clínicas entre periodontitis y AR.

Estos estudios también deben considerar factores tales como la medicación administrada para el tratamiento de estas enfermedades y las diferencias en higiene oral y hábito tabáquico en estos pacientes. ■

La causa de la artritis reumatoide es desconocida, pero se cree que podría estar relacionada con la periodontitis

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Conocer la interrelación entre periodontitis y artritis reumatoide ayuda al diagnóstico precoz de ambas enfermedades; además, el tratamiento periodontal permite mejorar los signos de la artritis”



Isabel López-Oliva
Profesora del Departamento de Periodoncia de la Universidad Queen Mary (Londres).





4 recomendaciones de cuidados bucodentales

DADO QUE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL puede ser un factor desencadenante y/o de agravamiento de artritis reumatoide, los dentistas que tratan a pacientes con periodontitis deben:

1. **Saber que estas personas pueden tener mayor riesgo de desarrollar AR.**
2. **Reconocer precozmente los primeros signos de la enfermedad AR, como la rigidez matinal y el dolor articular.**
3. **Poner especial atención a la cavidad bucal de los pacientes con AR y realizarles un estricto control y tratamiento dental y periodontal.**
4. **Enseñar a los pacientes a cepillarse los dientes correctamente y recomendarles dispositivos especiales de asistencia, para ayudarles en su cepillado diario cuando las articulaciones de las manos estén doloridas y rígidas.**

No olvides que...

- La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica autoinmune muy compleja y multifactorial.
- Se cree que la enfermedad periodontal puede ser un factor que contribuya a desencadenar la AR.
- La periodontitis podría elevar la actividad y agresividad de la AR.
- Se requieren más estudios para confirmar la vinculación entre AR y periodontitis, así como para conocer claramente el mecanismo de esta asociación.
- El tratamiento de la enfermedad periodontal podría tener un impacto positivo directo en el control de la AR.
- Conseguir una buena salud bucal, así como efectuar un precoz diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal; deben formar parte del tratamiento clínico de la AR, pudiendo incluso llegar a reducir los costes sanitarios asociados.
- Periodoncistas y reumatólogos deben trabajar juntos, con el fin de mejorar la calidad de vida diaria de las personas con AR.

Guía para hacer frente a las enfermedades periimplantarias

SECCIÓN COORDINADA POR:

Nerea Sánchez
 Máster en Periodoncia,
 Universidad Complutense
 de Madrid

LA UTILIZACIÓN DE IMPLANTES dentales para reponer los dientes que faltan se ha convertido en una de las opciones más demandadas en las clínicas dentales, debido a la comodidad y semejanza con el propio diente. Sin embargo, si no se adoptan una serie de medidas, como el mantenimiento de una limpieza estricta de los implantes en casa o su higienización por parte del odontólogo de manera periódica, pueden aparecer complicaciones indeseables, como las enfermedades periimplantarias.

Estas son enfermedades inflamatorias de los tejidos que rodean al implante, producidas por el acúmulo de las bacterias de la placa dental o "biofilm". Existen dos tipos de enfermedades periimplantarias: la mucositis periimplantaria y la periimplantitis.

El mejor tratamiento, la prevención

La mejor forma de afrontar las enfermedades periimplantarias es establecer medidas preventivas adecuadas. Son sencillas, eficaces y fáciles de cumplir. Básicamente, fijar y seguir un estricto control de la salud de los implantes y un cuidado bucodental idéntico al que se sigue con los dientes naturales asegura en muchos casos la prevención de la mucositis y la periimplantitis.

Pero aunque la mejor terapia sería no llegar a padecer la enfermedad, una vez que la sufrimos el tratamiento se encamina a la eliminación de las bacterias presentes entre la encía y el implante, así como a la erradicación de los factores de riesgo de estas enfermedades. →

Se estima que más de la mitad de las personas con implantes dentales en España desarrollan una enfermedad periimplantaria a medio plazo, lo que reduce la tasa de éxito de estos implantes y acortan su vida media. Sin embargo, son enfermedades generalmente fáciles de prevenir y tratar.

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

"Para el tratamiento efectivo de la periimplantitis es fundamental erradicar aquellos factores locales y sistémicos que han contribuido en el desarrollo de la patología"



Alberto Monje
 Departamento de
 Periodoncia, Universitat
 Internacional de
 Catalunya.

6 consejos para prevenir las enfermedades periimplantarias

- 1** Realizar un correcto cepillado de dientes e implantes, incluyendo recursos de higiene interdental (como el hilo/ seda dental o los cepillos interproximales) después de cada comida.
- 2** Si la prótesis que se porta sobre los implantes dentales no permite llevar a cabo una correcta higiene oral alrededor de todo el implante (incluidos espacios entre implante/diente o implante/implante), es necesario acudir al odontólogo para que modifique o cambie la forma de la prótesis y se posibilite una higiene adecuada de los 360° de la superficie periimplantaria.
- 3** Acudir a la consulta dental para que el odontólogo/periodoncista lleve a cabo la higienización profesional de los implantes al menos dos veces al año.
- 4** Si padeces periodontitis, llevar a cabo las visitas de revisión y mantenimiento con el periodoncista con la frecuencia que este indique (habitualmente cada 4-6 meses), para mantener controlada la enfermedad.
- 5** Abandonar el hábito tabáquico.
- 6** En las personas diabéticas, extremar las medidas para conseguir un control adecuado de los niveles de glucemia.



Enfoques quirúrgicos en periimplantitis

Dada la circunstancia de que en muchas ocasiones no es posible acabar con la periimplantitis sólo con medidas no quirúrgicas, puede ser necesario iniciar una fase de tratamiento más avanzada. En general, las estrategias de esta segunda fase son de tres tipos:

ENFOQUE REGENERATIVO: se introduce hueso artificial en el defecto óseo generado por la enfermedad, previa limpieza de la superficie periimplantaria, y se cubre con una membrana. Este tratamiento no siempre se puede hacer, ya que se requiere que la forma del hueso perdido sea capaz de contener el material de regeneración dentro del defecto.

COLGAJO DE REPOSICIÓN APICAL, con el objetivo de desplazar los tejidos blandos hacia el hueso, de manera que se "deje al aire" la mayor cantidad de implante posible, para que tanto el paciente como el profesional puedan limpiarlo con mayor facilidad.

Este tipo de enfoque suele emplearse más en los sectores posteriores (área de molares), ya que su utilización conlleva la visibilidad del metal del implante, lo cual resulta antiestético.

En ocasiones, este tratamiento se combina con la llamada "implantoplastia" o pulido de las espiras expuestas del implante, un método para lograr su descontaminación.

CIRUGÍA DE ACCESO: con esta intervención se pretende acceder a la superficie afectada del implante, pero preservando al máximo los tejidos blandos circundantes. Este enfoque se emplea en mayor medida en los sectores estéticos de la boca.





Las enfermedades periimplantarias son patologías inflamatorias de origen infeccioso que afectan a los tejidos que rodean al implante, producidas por el acúmulo de bacterias en la placa dental

→ La persona afectada la que tendrá que llevar a cabo ciertos cambios en sus hábitos; así, por ejemplo, es fundamental dejar de fumar y aprender a limpiar adecuadamente los implantes después de cada comida con constancia y de forma minuciosa. Las personas con diabetes tienen que acudir a su médico responsable del control de la glucemia para corroborar que los niveles de azúcar en sangre son adecuados.

Asimismo, las personas en tratamiento radioterápico deben extremar las medidas de higiene y visitar a su dentista de forma periódica para revisar su boca de forma frecuente.

Por otro lado, el odontólogo llevará a cabo el tratamiento de la mucositis/periimplantitis en la consulta dental.

Tratamiento de la mucositis

La mucositis es una patología reversible, es decir, una vez eliminada la causa de la inflamación (placa bacteriana) y corregidos los factores de riesgo, el estado inflamatorio de la mucosa mejora y se recupera la salud. Por tanto, el desbridamiento mecánico por parte del profesional, consistente en la eliminación de la placa bacteriana supra y subgingival por medio de mecanismos ultrasónicos y curetas específicas para implantes (de materiales que preserven la integridad

de su superficie, como el teflón o el titanio) es el abordaje de elección para el tratamiento de la mucositis periimplantaria. También pueden usarse determinados tipos de láser y aeropolidores con spray de glicina.

En combinación a lo anterior, se realiza el pulido de la superficie del implante y su prótesis mediante copa de goma y pasta de pulir, o aeropolidores con polvo de sustancias abrasivas, que permiten eliminar los restos de placa remanente.

La prescripción por parte del odontólogo de enjuagues antimicrobianos (como la clorhexidina) y la mejora de las medidas higiénicas por parte del paciente, contribuyen a la prevención de la recolonización bacteriana y ayuda a las prácticas de higiene en los días/semanas posteriores al tratamiento.

El tratamiento se centra en la eliminación de las bacterias presentes entre la encía y el implante, así como en la erradicación de los factores de riesgo

Tratamiento de la periimplantitis

Algo más complejo es el manejo terapéutico de la periimplantitis. En esta entidad, la afectación no está limitada al tejido blando sino que ya existe una pérdida del hueso de soporte del implante, lo que complica en gran medida la situación. De hecho, hay casos en los que la pérdida de hueso periimplantario es tal que el único tratamiento viable es la retirada del implante o “explantación”. →

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS



Cristina Carral
Doctora en ciencias odontológicas por la Universidad de Santiago de Compostela.

“Los implantes dentales son una magnífica herramienta para reponer dientes ausentes, pero requieren un meticuloso cuidado en casa y en la consulta dental”

LA OPINIÓN DE LOS
EXPERTOS

“Es nuestro deber como profesionales, que nuestros pacientes estén informados de la alta prevalencia de las enfermedades periimplantarias. Los implantes dentales ni son la panacea, ni en muchos casos, son para toda la vida”



Ramón Ceballos

Posgrado en
Periodoncia por
la Universidad del
Sur de California.

Los enjuagues antimicrobianos en las semanas posteriores al tratamiento contribuyen a la prevención de la recolonización bacteriana y ayuda a las prácticas de higiene

→ En aquellos casos en los que se considera que el implante puede mantenerse en la boca, suelen realizarse varias fases de tratamiento: en primer lugar, el tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis y, en segundo término, semanas después, el tratamiento quirúrgico.

El abordaje no quirúrgico es muy parecido al que se lleva a cabo para el tratamiento de la mucositis:

- desbridamiento mecánico por parte del profesional para eliminar la placa bacteriana acumulada.
- junto con una higiene escrupulosa por parte del paciente.

Uno de los signos más importantes para el diagnóstico de enfermedades periimplantarias es la presencia de sangrado al cepillado

Sin embargo, es infrecuente que la periimplantitis se resuelva con este enfoque no quirúrgico, independientemente del tipo de terapia empleada (mecánica, química o fotodinámica), y la adición de colutorios antimicrobianos e incluso antibióticos vía oral.

Por ello, suele requerirse una segunda etapa “quirúrgica” en el tratamiento de la periimplantitis. Con este abordaje se expone la superficie del implante y su soporte óseo, con el objetivo de eliminar la placa bacteriana, intentar descontaminar la superficie afectada y favorecer una situación posterior que facilite la higiene oral por parte del paciente y del odontólogo durante las visitas.

Presentar o haber tenido periodontitis aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades periimplantarias

Una vez realizada esta intervención es necesario extremar las medidas de higiene, así como someterse a la limpieza profesional de los implantes más a menudo que si no hubiéramos padecido esta afectación (máximo cada 5-6 meses).

A pesar de todas estas estrategias que se han ideado e investigado para el manejo de la periimplantitis, en muchas de las personas afectadas, y tras realizar ambas fases para su tratamiento, la enfermedad no se detiene. Por tanto, sin duda, el mejor tratamiento es la prevención, que evitará el inicio de estas enfermedades. ■



Leticia Caneiro

Profesora colaboradora
del Máster de Periodoncia
de la Universidad de
Santiago de Compostela.

“El mejor tratamiento de las enfermedades periimplantarias es la prevención; un correcto cepillado y visitar al dentista con frecuencia reduce la aparición de estas enfermedades”

2 VECES AL DÍA, ACTÚA:



1 Cepillar correctamente los dientes y los implantes, y las encías alrededor de ambos, con un cepillo y un dentífrico adecuados.



2 Limpiar, siempre, entre los dientes y entre los implantes, con seda dental o con cepillos interdetales específicos.



3 Realizar enjuagues con un colutorio adecuado, cuando esté indicado.



4 Renovar el cepillo.

CADA 3 MESES:



5 Visitar al dentista. Revisar los implantes dentales y el resto de las estructuras de la boca.

CADA 6 MESES:

¿Cuáles son las enfermedades periimplantarias?

MUCOSITIS.

LA MUCOSITIS es la inflamación de la mucosa que rodea al implante, sin afectación del hueso en el que el implante ha sido colocado. Habitualmente se diagnostica por la presencia de sangrado al sondaje y ausencia de pérdida ósea en la radiografía.

PERI-IMPLANTITIS.

LA PERIIMPLANTITIS es un tipo de enfermedad periimplantaria en la que, además de existir inflamación de los tejidos blandos periimplantarios (y, por consiguiente, sangrado), se produce la pérdida progresiva del hueso que aloja al implante, visible en una radiografía. El avance de la enfermedad puede terminar con la pérdida del implante.

¿Están sanos mis implantes?

Las enfermedades periimplantarias, al igual que la enfermedad periodontal (o enfermedad de las encías) y, a diferencia de la caries, no producen dolor; por eso, que un implante no duela no significa que esté sano.

Uno de los signos más importantes para el diagnóstico de enfermedades periimplantarias es la presencia de sangrado, que es indicativo de inflamación. Si hemos sido tratados con implantes y percibimos sangrado al cepillado, debemos acudir cuanto antes a la consulta dental.

Cada 6 meses, al menos, acude a tu dentista

Aunque no notemos sangrado, es necesario acudir a la consulta dental para revisar y limpiar nuestros implantes al menos 2 veces al año, ya que el porcentaje de personas con alguna enfermedad periimplantaria es muy alto.

En las personas con periodontitis, uno de los tipos de enfermedad de las encías más avanzadas, suele ser necesario realizar esta higienización más a menudo, ya que, tener una historia previa de periodontitis está en relación con una mayor frecuencia de enfermedades periimplantarias.



La salud oral tiene una influencia profunda en la calidad de vida"

FILIPPO GRAZIANI

PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN EUROPEA DE PERIODONCIA (EFP)

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

Es el máximo representante de la Federación Europea de Periodoncia (EFP), una organización que reúne actualmente a unas 40 sociedades científicas de todo el mundo y que se ha erigido como referente internacional en la investigación, la formación y divulgación en el ámbito de las enfermedades de encías y la terapia de implantes. El Dr. Filippo Graziani es, además, un firme defensor y promotor de la difusión social sobre salud bucodental, así como un colaborador asiduo en las iniciativas que desarrolla la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA).

La Odontología cada vez se especializa más, pero al mismo tiempo se acumulan las evidencias que relevan la enorme influencia de la salud bucodental en la salud general. ¿Cómo casan ambas realidades?

Es un asunto complejo. Por un lado, es cierto que cada vez los odontólogos vamos a ser más especializados y es algo inevitable; ganamos más conocimientos y más entendimiento, siendo poco probable que podamos frenar esta tendencia hacia la hiperespecialización. Pero, por otro lado, es muy clara la interacción entre la boca y el resto del cuerpo.

Lo más importante, al fin y al cabo, es asumir que nuestro trabajo no solamente pretende mejorar la salud de boca, sino que también trata de cambiar la vida de un ser humano y de mejorar su salud general.

En concreto, ¿cómo afecta la salud oral a la calidad de vida?

La calidad de vida está muy afectada por la salud oral. Puedes tener un dolor tremendo en la rodilla o algún otro problema en la pierna, por poner solo un ejemplo; pero todavía sales al cine, quedas con amigos y continúas desarrollando una actividad social y laboral relativamente normal. Pero si hay algo mal en tu boca, lo habitual es que te aísles en tu casa: no vas a salir si sientes que tienes mal aliento, si las encías sangran o si te falta un diente muy visible. En estos casos, no cabe duda que una deficitaria salud bucal tiene una influencia importante en la calidad de vida. Y los pacientes lo saben.

Los pacientes valoran más su salud oral de lo que los dentistas solemos pensar. En todos los estudios llevados a cabo al respecto, se confirma que los pacientes creen que la salud de su boca es una parte de su salud global y que creen que es una cosa importante.

¿Es por eso que se están incrementado los estudios sobre salud oral y calidad de vida?

Sí, la calidad de vida es un aspecto que se estudia con frecuencia en el ámbito de la Odontología. En los últimos 20 años hemos registrado un auge en la investigación sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral, evidenciándose que la salud de la boca

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

afecta profundamente a la interacción entre seres humanos y su capacidad de relacionarse. Sin duda, la salud oral tiene una influencia profunda en la calidad de vida.

Y, además de esto, parece que también es clara la relación entre la salud oral y la salud general...

Hoy en día hay algo muy evidente, y es que la salud oral tiene la capacidad de influir significativamente en la salud general, porque la salud oral es una parte de la salud general.

Si tienes una periodontitis tremenda, vas a ser más propenso a desarrollar diabetes, vas a ser tener más posibilidades de desarrollar muchos otros tipos de enfermedades, principalmente cardiovasculares, por poner un ejemplo...

Actualmente, se ha establecido una vinculación entre la periodontitis y más de 50 enfermedades, en concreto hasta con 57 enfermedades más. Por lo tanto, parece claro que la periodontitis severa está estrechamente relacionada con la salud general, con una relación directa importante. →

MENSAJES PARA LA REFLEXIÓN

"La calidad de vida está muy afectada por la salud oral"

"El dentista puede y debe ser un proveedor de salud general"



CURRICULUM VITAE

El doctor Filippo Graziani es Especialista en Periodoncia por el Eastman Dental Institute de Londres y en cirugía oral por la Universidad de Nápoles y Máster en Investigación Clínica por la Universidad de Pisa de la que también es profesor asociado.

Actualmente es miembro del comité editorial del Journal of Clinical Periodontology y Presidente de la Federación Europea de Periodoncia (EFP).

La entrevista en 10 frases

"Nuestro trabajo no solamente pretende mejorar la salud de boca, sino que también trata de cambiar la vida de un ser humano y de mejorar su salud general"

"Si hay algo mal en tu boca, lo habitual es que te aísles en tu casa"

"En Odontología cada vez se estudia más la calidad de vida"

"La salud de la boca afecta profundamente a la interacción entre seres humanos"

"La salud oral tiene la capacidad de influir significativamente en la salud general"

"Si una persona con diabetes tiene periodontitis, su control glucémico será peor y tendrá más riesgo de complicaciones"

"Una persona con una mala higiene bucal tiene una tendencia más alta a desarrollar eventos miocárdicos"

"La EFP se ha situado como la referencia mundial en el ámbito de la Periodoncia"

"Todavía es necesaria la cirugía periodontal, pero la tendencia es a hacerla menos, y a que cuando se haga ésta sea más compleja y resolutiva"

"Ahora, incluso los dientes que se consideraban en el pasado como imposibles de rescatar, se pueden salvar a través del tratamiento periodontal"

→ **Exactamente, ¿cómo se establece ese tipo de asociación?**

Muchas veces sabemos que hay una asociación y sospechamos un vínculo posible. A menudo, el razonamiento detrás de esto pasa por echar la culpa a la presencia de bacteriemia que es muy frecuente en la periodontitis, pero también a la inflamación sistémica global que es específica y típica en las personas que tienen periodontitis.

SEPA constituye uno de los modelos a seguir para las sociedades científicas europeas y de todo el mundo

¿Cuáles son las enfermedades en las que hay una evidencia más sólida sobre esta conexión?

Sin duda, ahora la enfermedad donde tenemos más evidencia es la diabetes. Así, por ejemplo, sabemos que si una persona con diabetes también tiene periodontitis, tendrá un control glucémico inferior y suele tener un nivel más alto de complicaciones médicas. Pero lo bueno es que si tratas la periodontitis, esto tendrá un beneficio importante en la hemoglobina glucosilada y en el control de la diabetes.

Pero también el vínculo cardiovascular es cada vez más sólido. En la EFP, en una reunión con expertos de referencia ('Perio & Cardio Workshop'), hemos concluido claramente que una persona con una mala higiene bucal tiene una tendencia más alta a desarrollar eventos miocárdicos en comparación con alguien que mantiene una buena higiene bucal.

Entonces, ¿también la asociación entre periodontitis y enfermedad cardiovascular es digna de estudio y preocupación?

Sí, efectivamente. La evidencia es bastante clara: tener una buena salud oral y seguir una buena higiene oral, ir al dentista regularmente y recibir el tratamiento periodontalmente adecuado está asociado con mejor salud cardiovascular.

Sabiendo esto, ¿considera que los dentistas deberían dar un paso más en su trabajo y convertirse en promotores de la salud general, y no solamente en expertos en salud oral?

Sin duda. Creo que esto nos abre una oportunidad importante en cuanto a la atención al paciente; pero también ofrece una oportunidad para la investigación y de negocio. El dentista puede y debe ser un proveedor de salud general. Y esto implica conocimiento y supone que el dentista debe ampliar su formación y tiene que interrelacionarse con otros colegas médicos.

En concreto, ¿qué papel puede tener la consulta dental en la prevención, detección y seguimiento de enfermedades como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares?

No se trata solo de tomar muestras de sangre, para detectar elevaciones de la glucosa. En realidad, lo más importante y lo primero que debería hacer el dentista es emplear varios tipos de cuestionarios que utilizan algunas sociedades médicas, gracias a los cuales puede hacer despistaje, es decir, detectar a los pacientes que tienen más riesgo de desarrollar diabetes o algún tipo de enfermedad cardiovascular; y, a partir de esto, conducirlos al especialista adecuado y ofrecerles unos consejos básicos de salud.

El conocimiento sobre la periodontitis ha aumentado drásticamente en los últimos cuatro o cinco años

Recientemente ha sido nombrado presidente de la EFP. ¿Qué se está haciendo desde esta institución en relación con la promoción de la salud periodontal en la población europea?

La Federación defiende la existencia de un vínculo entre la salud oral y la salud sistémica, y hemos organizado recientemente diferentes eventos formativos y científicos para poner esto en valor. Queremos aumentar la conciencia social y el conocimiento que existe entre la población sobre

Se ha establecido una vinculación entre la periodontitis y más de 50 enfermedades

el vínculo perio-sistémico, así como entre todos los actores relevantes de la salud pública, incluyendo las instituciones sanitarias, las universidades y los propios dentistas.

Y, de hecho, creo que el conocimiento sobre la periodontitis ha aumentado drásticamente en los últimos cuatro o cinco años.

¿Y cuáles van a ser sus principales líneas de actuación?

Lo primero es respaldar nuestra nueva globalización y fomentar la internacionalización. Como una federación, acabamos de conseguir seis socios internacionales (de América y Asia) y no hay vuelta atrás. La EFP va ser cada vez más internacional y nos hemos situado como la referencia mundial en el ámbito de la Periodoncia. Nuestro origen es europeo, pero nuestro mensaje va más allá.

Por otra parte, destacar que cada vez somos una federación más joven. Hay que tomar en cuenta que la mayoría de la gente que asiste a EuroPerio tiene menos de 40 años de edad. Por eso, intentamos aprovechar nuevas herramientas para contactar con ellos; estamos conectando con la población del futuro.

Personal y profesionalmente tiene una extensa e intensa relación con la Sociedad Española de Periodoncia, ¿cómo valora el papel que está haciendo SEPA?

SEPA ha hecho cosas increíbles: su nivel de organización, rigor, visión de futuro y la aplicación estratégica es singular; creo que SEPA constituye uno de los modelos a seguir para las sociedades científicas europeas y de todo el mundo.

SEPA ha expandido algunos mensajes clave y esto le ha permitido llevar a cabo algunas políticas que no son posibles para otras sociedades; SEPA está siempre en la vanguardia, siendo un muy buen ejemplo para muchas otras sociedades.

MENSAJES PARA LA REFLEXIÓN

"El futuro del tratamiento periodontal pasa por un abordaje integral"

Entonces, ¿considera que la odontología española se encuentra a un alto nivel?

Sin duda, y no hay más que repasar algunos de los expertos españoles que lideran la investigación, formación y asistencia clínica en Periodoncia y Terapia de Implantes. Un ejemplo claro es el Prof. Mariano Sanz, al que defino como un "maestro", es un modelo y un espejo para sus alumnos.

¿Y hacia dónde cree que se dirige la Periodoncia?

El futuro del tratamiento periodontal pasa por un abordaje integral, y no solo por centrarnos en la placa dental, que es lo que hemos hecho hasta ahora. Realizar un tratamiento

periodontal es una tarea global, donde tenemos que cambiar a los pacientes, sus hábitos, su nutrición, su actividad física, su salud médica...Para ello, necesitamos más conocimientos, que todavía no tenemos. Pero estoy convencido de que en el futuro el periodoncista tiene que ser un profesional que tenga un enfoque global de la salud del paciente.

¿Veremos, incluso, el fin de la cirugía periodontal tal y como la conocemos actualmente?

Todavía es necesaria la cirugía periodontal, pero la tendencia es a hacerla menos, y a que cuando se haga ésta sea más compleja y resolutive. Hoy en día, incluso los

El futuro del tratamiento periodontal pasa por un abordaje integral

dientes que se consideraban en el pasado como imposibles de rescatar, sin esperanza, se pueden salvar a través del tratamiento periodontal. Y creo que la regeneración es el futuro, pero principalmente en defectos no convencionales; no solamente defectos infraóseos, sino también supraóseos, furcaciones, cráteres. Deberíamos cambiar nuestro planteamiento de la Periodoncia. ■



EFP: Joven, aunque sobradamente preparada

La Federación Europea de Periodoncia (EFP), fundada en 1991, es una organización paraguas de 37 sociedades científicas nacionales dedicadas a promover la investigación, la educación y el conocimiento de la ciencia y la práctica periodontal. Representa a más de 16.000 profesionales relacionados con la salud de las encías de Europa, el norte de África y el Medio Oriente.

La EFP alcanzará la edad de 30 años en 2021: "somos jóvenes, pero ahora somos sabios y maduros", comenta el presidente de esta institución, el Dr. Filippo Grazziani. Según este experto, "ahora estamos presenciando un momento fascinante en el que la Periodoncia y la salud bucal están recibiendo cada vez más atención por parte del mundo médico y de la sociedad en general". A su juicio, "gracias al trabajo que hacemos todos los días desde la EFP, ha habido un cambio en la percepción social de la periodontitis; de forma que los gestores de políticas sanitarias, los periodistas y las instituciones de salud han empezado a aceptar el mensaje de que la salud de la boca no solo se queda en los dientes y encías, y que las enfermedades periodontales pueden dañar nuestra salud general y nuestra calidad de vida".

Desmontando bulos (II): de los riesgos de la amalgama de plata a los efectos “nocivos” del triclosán

La acumulación de noticias falsas o malintencionadas, que cuestionan la utilidad de un tratamiento o su seguridad en el ámbito de la Odontología, nos anima a ampliar el reportaje publicado en nuestro número anterior. Ahora desmitificamos los riesgos de la amalgama de plata y los efectos “nocivos” del triclosán.

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.

CADA DÍA MÁS, y con más frecuencia, circulan bulos por Internet o redes sociales que se ceban con la salud y que alcanzan de lleno a la Odontología. En esta ocasión mostramos otros dos ejemplos de cómo una información no contrastada adecuadamente puede crear una alarma social innecesaria. El primero de los bulos alude a la relación entre las obturaciones de amalgama de plata (los empastes plateados) y el riesgo de aparición de problemas neurotóxicos. El segundo desmiente la sugerida relación entre el triclosán (un componente presente en multitud de jabones y dentífricos) y el cáncer.

Empastes plateados

Hasta la aparición de los composites (empastes blancos) para la restauración de las piezas dentarias dañadas por caries, la amalgama de plata era el material restaurador de elección casi en el 100% de los casos.

Uno de los problemas que presenta la utilización de este material es la falta de estética en el resultado final de la obturación o empaste; otro, y más importante, es la presencia de mercurio en su composición, además de otros metales. El mercurio es un elemento altamente contaminante para el medio ambiente y perjudicial para nuestra salud a unas concentraciones que, en ningún caso, se alcanzan en las amalgamas de las obturaciones.

Numerosos estudios así lo avalan. No obstante, la Unión Europea ha prohibido la utilización de amalgama de plata en mujeres embarazadas o en el periodo de lactancia, así como en niños menores de 15 años. Estas medidas derivan de la firma del convenio de Minamata sobre el mercurio, para proteger el medio ambiente y la salud frente al peligro que supone este elemento. En un estudio publicado en 2016 se encontró un incremento de mercurio en sangre en

personas que tenían más de 8 empastes de amalgama en su boca comparado con personas sin amalgamas; sin embargo, incluso los niveles más altos estaban dentro de los límites seguros para la salud. La FDA (la Agencia Americana del Medicamento) considera que las amalgamas dentales que contienen mercurio presentan el mismo nivel de seguridad para la población que otros materiales utilizados para restaurar las piezas dentarias. Idéntico posicionamiento ha adoptado el Consejo General de Dentistas de España.

Tras revisar la evidencia científica disponible, la FDA ha concluido que las amalgamas de plata pueden liberar bajos niveles de mercurio en forma de vapor que puede ser inhalado y absorbido por los pulmones, pero esto no tiene efectos negativos para nuestra salud.



¿Qué debes saber sobre el triclosán?

La Unión Europea permite una concentración máxima del triclosán del 0,3% en las pastas de dientes y otros productos como jabones de manos o corporales, geles de ducha o desodorantes (no en aerosol), y del 0,2% para los enjuagues bucales.

El triclosán es un potente agente antibacteriano y fungicida.

Su uso se ha extendido durante los últimos años a múltiples productos: de pastas de dientes hasta detergentes y productos de limpieza, pasando por jabones de manos o enjuagues bucales.

Podemos seguir utilizando pastas de dientes y colutorios con triclosán si nuestro dentista así lo aconseja.





¿Qué debes saber sobre los empastes de amalgama?

- La Unión Europea ha prohibido la utilización de amalgama de plata en mujeres embarazadas o en el periodo de lactancia, así como en niños menores de 15 años.
- La Agencia Americana del Medicamento considera que las amalgamas dentales que contienen mercurio presentan el mismo nivel de seguridad para la población que otros materiales utilizados para restaurar las piezas dentarias.
- No es necesario retirar los empastes de amalgama de nuestra boca.
- Solo se debe plantear su retirada si:
 - tenemos una caries bajo nuestro empaste de amalgama
 - si el empaste se ha fracturado
 - por motivos estéticos.

→ Lo que sí está regulado es la manera de utilizar este material restaurador para no crear un daño medioambiental desde la clínica dental, y existe una normativa europea al respecto. Se ha propuesto eliminar su utilización en las clínicas dentales de forma gradual.

El caso del triclosán

En cuanto a la utilización o consumo de triclosán y su relación con el desarrollo de cáncer, se trata de un bulo que circula desde hace un tiempo por las redes y no está demostrado que sea cierto. El triclosán es un eficaz agente antimicrobiano presente en jabones y dentífricos, entre otros productos de aseo personal.

Respecto a sus efectos nocivos sobre la salud, en 2017 se establecieron en la Unión Europea nuevas reglas para el uso del triclosán en los cosméticos. Su uso es legal a una concentración

máxima del 0,3% en jabones, pasta de dientes, polvos compactos y maquillajes, entre otros.

En el caso de colutorios o enjuagues bucales, se acepta una concentración máxima del 0,2%. Y esta es la concentración máxima que presentan las pastas y/o colutorios que lo contienen en su fórmula en nuestro país.

Los posibles efectos perjudiciales de triclosán aparecen cuando se exceden estas concentraciones. Se pueden crear resistencias bacterianas, como ocurre también con el uso inadecuado e indiscriminado de los antibióticos en España.

Otro de los posibles efectos no deseables del triclosán sobre la salud general es que podría actuar como posible disruptor endocrino, provocando la disminución de ciertas hormonas tiroideas (entre ellas,

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

los estrógenos; de ahí sus posibles riesgos en mujeres embarazadas). Estos hallazgos proceden de estudios en ratas, pero no son extrapolables a los seres humanos por razones de concentración y tipo de consumo.

Ante esta situación, algunas casas comerciales han decidido cambiar la formulación de alguna de sus pastas dentales y eliminar de su composición el triclosán; otras, en cambio, apoyándose en estudios científicos que así lo avalan, siguen manteniendo este potente agente antimicrobiano para controlar la gingivitis. ■

Hay que contrastar las fuentes de las que proceden las noticias que leemos, y más aún si éstas tienen un tono alarmista o de denuncia

NUEVO

Oral-B®

Cepillate como un dentista

¿EL SECRETO DE UNA BOCA MÁS SANA?

ENCÍAS REVITALIZADAS Y ESMALTE FUERTE



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

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

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

AYUDA A MANTENER TU BOCA Y TU CUERPO SANO



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



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



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

*Testado en laboratorio sobre esmalte debilitado.



El color de las encías, el espejo de tu salud

¿Has mirado el color de tus encías? ¿Sabías que su aspecto puede estar relacionado con un problema de salud? Unas encías sanas tienen que ser de color rosa claro o coral.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

SI TUS ENCÍAS TIENEN un color rosado, estás de enhorabuena; y es que esa coloración se asocia con una buena salud periodontal. Sin embargo, si presentan un aspecto blanquecino, enrojecido o amoratado, deberías acudir a tu dentista, porque esto es síntoma de que puede haber enfermedad o infección.

La encía recubre y protege los tejidos de soporte del diente: el hueso, el cemento y el ligamento periodontal.

El color adecuado que indica que una encía está sana es el rosa pálido, y está relacionado con el grosor del epitelio, el grado de queratinización¹, la magnitud de la pigmentación y la vascularización².

Sin embargo, hay ciertas variaciones en este color rosáceo que refleja salud periodontal. Y es que se producen cambios en función del tono de piel de cada persona, debido al grado de pigmentación melanótica³. Así, en diferentes etnias pueden observarse colores más oscuros en las encías que no están relacionados con la presencia de enfermedad.



LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Un cambio de color de las encías puede ser la primera señal de alerta de un problema periodontal”



Neus Carrió
Profesora asociada
Máster de Periodoncia,
Universitat
Internacional de
Catalunya.





El color adecuado que indica que una encía está sana es el rosa pálido. Ante cualquier cambio en el color de tus encías, consulta con tu dentista

Aproximadamente el 15% de los europeos tienen pigmentaciones orales frente al 80% en asiáticos.

Y también se debe tener en cuenta que algunas tinciones marrones o negras en la encía se deben a tatuajes por metales o al consumo de tabaco (que es, además, un factor de riesgo para tener enfermedad periodontal).

Esta pigmentación se debe a la estimulación en la producción de melanina por los tóxicos del tabaco. En los grandes fumadores se presenta en el 30% de los individuos. No es una lesión maligna, y suele ser reversible tras un año o más de dejar de fumar.

Las amenazas

La acumulación de placa dental y un cepillado poco eficaz, incapaz de lograr la óptima eliminación de esta placa, son los principales factores que van a desencadenar cambios negativos en la encía, siendo el color uno de los primeros signos de alarma.

La encía inflamada se vuelve roja. Se acompaña también de pérdida de la consistencia, es decir, se vuelve menos firme, más fluctuante y aparecerá sangrado al cepillado e incluso espontáneo. →

Lourdes Nóvoa
Profesora Colaboradora
del Máster de
Periodoncia de
la Universidad
de Santiago de
Compostela.

“Hay que prestar atención al color de las encías: informa del estado de la salud bucal e incluso puede alertar de alguna otra enfermedad más importante”



Pedro Almiñana
Máster en
Periodoncia y
Osteointegración
de la Universidad
de Valencia.

“El color de tus encías dice mucho de tu salud bucal; ante un mínimo cambio, acude a tu periodoncista”

¿Tengo las encías sanas? Mira su color

**ROSA
CLARO:**
encía sana

ROJO:
encía
inflamada;
gingivitis
por placa,
gingivitis del
embarazo,
gingivitis
descamativa,
gingivitis
de células
plasmáticas

BLANCAS:
infecciones
por hongos,
leucoplasias,
líquenes

OSCURAS:
pigmentación
melánica,
pigmentación por
tabaco, tatuajes
de amalgama

→ Afortunadamente, cuando la enfermedad afecta solamente a la encía (gingivitis), ésta podrá revertirse si ponemos remedio a tiempo y mantenemos una higiene adecuada.

Cambios en la mujer

Las encías de las mujeres, a lo largo de su vida, mostrarán diferentes aspectos en relación a los cambios hormonales, pudiendo en ocasiones incidir en su salud. Ya desde la adolescencia, el aumento de estrógenos y progesterona van a influir en la respuesta de la encía; ésta se muestra más sensible frente a irritantes y existe una mayor tendencia a la inflamación y sangrado. Estas hormonas producen, además, cambios en la composición de la placa dental.

Esta situación también se reproduce durante el embarazo y la toma de anticonceptivos orales.

Durante la menopausia, la encía puede ser más pálida, brillante y seca, ya que, además, se produce una disminución de la secreción de las glándulas salivares. También puede favorecerse la aparición de enfermedades como la gingivitis descamativa, una afección que

El aspecto de las encías en las mujeres varía a lo largo de la vida, en relación con cambios hormonales

curso con un color rojo intenso de la encía, a veces acompañado de dolor intenso y descamación. En algunos casos se asocia a enfermedades más importantes, como los líquenes y los pénfigos⁴; por eso, es muy importante realizar su diagnóstico precoz.

Cuidado con las manchas blancas

Las manchas blancas en la encía se producen por el acumulo de placa dental, las aftas y las infecciones fúngicas por candidas⁵. Estas infecciones por hongos se pueden tratar con fármacos y antisépticos.

Pero, igualmente, la presencia de manchas blancas también pueden sugerir la existencia de lesiones más importantes, como la leucoplasia⁶.

Es importante visitar tu dentista para el diagnóstico y tratamiento de cualquier cambio en el color de tus encías. Cuanto antes se evalúe y se trate, mejor. ■

El tabaco, enemigo número 1 de las encías sanas

EL TABACO ES UN FACTOR DE RIESGO para la progresión de la periodontitis y las enfermedades de los implantes. El consumo de tabaco afecta a la boca no solamente por las miles de sustancias químicas tóxicas que contiene (plomo, arsénico, amoníaco...; según la Sociedad Americana contra el Cáncer, más de 70 sustancias que incluye el tabaco son cancerígenas), sino también por el calor que se genera en la combustión.

Los fumadores tienen entre 2,5 y 6 veces más riesgo de sufrir enfermedades en los tejidos que rodean y soportan el diente en comparación con los no fumadores. Este efecto es dosis-dependiente, es decir, a mayor consumo mayor destrucción. Las encías de los fumadores suelen presentar manchas oscuras. El incremento de la pigmentación gingival en pacientes fumadores se estima en el 21,5%, y su intensidad se relaciona con el número de cigarrillos.

Pero, además, el tabaco enmascara la presencia de enfermedad periodontal: los fumadores tienen menor sangrado, menos signos de inflamación, y la encía suele ser más gruesa y violácea.

La influencia del entorno es evidente. Se ha demostrado la aparición de tinciones en las encías de niños que tienen padres fumadores, así como una mayor prevalencia de manchas oscuras en adolescentes sometidos a ambientes expuestos al tabaco.

Además, dejar de fumar tiene repercusiones positivas a nivel periodontal. A las 4 a 6 semanas de abandonar el hábito tabáquico, empieza a recuperarse la vascularización de la encía, lo que facilitaría, entre otras cosas, un diagnóstico más temprano de las enfermedades periodontales y, por tanto, una mejor respuesta a los diferentes tratamientos. A nivel implantológico, abandonar el hábito tabáquico disminuye el riesgo de fracaso de la terapia de implantes, así como reduce el riesgo de aparición de enfermedades periimplantarias.

Embarazo y encías

En general, la variación en los niveles hormonales experimentados en las diferentes etapas y circunstancias de la vida produce cambios en los tejidos periodontales. El embarazo destaca por ser el período en la vida de una mujer en el que suceden cambios sustanciales en la progesterona y los estrógenos, mayoritariamente al final del tercer trimestre, alcanzando valores en sangre de 10 a 30 veces superior a los detectados durante el ciclo menstrual normal.

La gingivitis del embarazo no difiere en aspecto a la gingivitis por placa: cursa con enrojecimiento, pérdida de la firmeza y aparición de sangrado. El principal efecto sobre la encía es un aumento de la inflamación gingival, aunque no se observe mayor cantidad de placa bacteriana.

Es muy importante antes del embarazo visitar al dentista para revisar y valorar tu boca, si hay salud previa al embarazo los cambios en los tejidos van a ser mínimos.

GLOSARIO

1. **Queratinización:** proceso de formación de queratina, una proteína que constituye la parte fundamental de las capas más externas de la piel y también de la encía.
2. **Vascularización:** formación de vasos sanguíneos y capilares en un tejido del cuerpo.
3. **Pigmentación melanótica:** lesión o mancha oscura o marrón; suele ser benigna.
4. **Liquen y Pénfigo:** enfermedad autoinmune que puede afectar a piel y mucosas.
5. **Cándida:** tipo de hongo que puede afectar a distintas partes del cuerpo, también la boca.
6. **Leucoplasia:** lesión oral potencialmente maligna, predominantemente blanca y que no se desprende al raspar.



¿Qué son y cómo combatir las aftas bucales?

LAS AFTAS son lesiones benignas superficiales en forma de úlceras o llagas que aparecen en los tejidos blandos de la boca o en la base de las encías. Tienen color blanquecino o amarillento y están rodeadas de una zona rojiza y brillante. No son contagiosas y en ocasiones, pueden producir molestias y dificultar actividades cotidianas como hablar, comer o cepillarse. En ocasiones se genera una sensación de hormigueo o ardor unos días antes de su aparición.

Tipos

La estomatitis aftosa recurrente suele aparecer en pre-adolescentes, adolescentes y adultos jóvenes, con una tendencia a disminuir su aparición con el paso de los años. Existen diferentes formas clínicas, entre las que destacan, por ser más frecuentes, las aftas menores, las aftas mayores y la estomatitis aftosa herpetiforme.

Las **aftas menores** son las más frecuentes (75 a 85% de los casos) y se caracterizan por ser más pequeñas, tener forma redonda u ovalada, claramente definidas, de color blanco con un borde rojo, poco profundas y que desaparecen al cabo de una o dos semanas sin dejar cicatrices. Suelen localizarse en la mucosa del labio,

debajo de la lengua o en los laterales de la lengua.

Las **aftas mayores** son más grandes y profundas. Son redondas y tienen bordes irregulares y su tamaño es superior al centímetro, pudiendo llegar a ser muy dolorosas. Son menos frecuentes que las aftas menores (10 a 15% de los casos) y su periodo de curación es más largo: pueden tardar hasta cinco o seis semanas en desaparecer, dejando en ocasiones cicatrices de carácter fibroso. Su base o fondo es limpio y de color blanco amarillento.

La **estomatitis aftosa herpetiforme** constituye un porcentaje pequeño (5 a 10%) de los casos de estomatitis aftosa recurrente. Se manifiesta con

Las aftas bucales son úlceras que se producen en la mucosa de la boca, siendo una de las enfermedades orales más frecuentes y molestas. Aquí encontrarás algunos consejos para evitarlas y combatirlas.

No son contagiosa, a veces son dolorosas y, en ocasiones, pueden dificultar actividades cotidianas

la aparición de úlceras muy pequeñas (1-3 milímetros) pero muy numerosas, que tienden a unirse en racimos y formar úlceras más grandes de bordes irregulares. Se localizan en cualquier parte de la mucosa oral. Suele aparecer en la tercera edad y afecta especialmente a mujeres.

No olvides...

Las aftas son una forma común de úlceras bucales. Aunque en la mayoría de los casos no se puede determinar la causa, existe cierta predisposición



Factores desencadenantes

LOS DETONANTES para su aparición pueden ser:

- Traumatismos (manipulaciones dentales, mordeduras accidentales...).
- Situaciones de estrés o pocas horas de sueño.
- Comidas como el chocolate, frutos secos, bebidas/alimentos ácidos y otras.
- El abandono del hábito tabáquico.
- Alteraciones hormonales, siendo más frecuentes en la fase premenstrual.
- Alteraciones hematológicas (déficit de hierro y ácido fólico) o déficit de vitaminas y minerales (vitamina B1, B2, B6, B12, vitamina C o zinc).

genética. Existen algunas condiciones sistémicas que producen úlceras similares a las aftas y que pueden confundirse con estas, como ciertas infecciones virales (herpes simple o herpes zoster), lupus, enfermedad de Behçet, enfermedad celíaca, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y neutropenia cíclica o incluso el cáncer oral; por lo que es necesario acudir al especialista para descartar estas dolencias.

La estomatitis aftosa herpetiforme suele aparecer en la tercera edad y afecta especialmente a mujeres

En aquellos casos en los que las aftas tengan un tamaño grande, aparezcan de manera recurrente, tarden más de 2-3 semanas en cicatrizar, con fiebre o algún síntoma sistémico, es recomendable acudir al dentista para una valoración y diagnóstico diferencial con otras patologías.

¿Cómo se tratan?

Los tratamientos deben ser individualizados, ya que no hay un tratamiento farmacológico curativo definitivo. Hay varias modalidades terapéuticas que han demostrado ser efectivas para disminuir el dolor y la inflamación y, al mismo tiempo, aumentar la tasa de reepitelización de las lesiones.

Estos tratamientos, además de estar enfocados en acelerar el proceso de

UN AFTA O ULCERACIÓN EN CUALQUIER LUGAR DE LA BOCA QUE NO CURA EN 2 A 3 SEMANAS HA DE SER REVISADA POR TU DENTISTA PARA DESCARTAR UN PROBLEMA MAYOR

cicatrización de la lesión, también se centran en prevenir su recurrencia.

Su curación completa suele producirse a los 7-10 días después de su aparición, sin dejar cicatrices. Aunque en ocasiones pueden tardar un poco más, si la lesión está asociada a una zona de contacto o roce continuo.

Es recomendable hacer un manejo terapéutico gradual, establecer expectativas apropiadas para el paciente e investigar las posibles causas subyacentes. Es razonable comenzar el tratamiento con medicación tópica y avanzar a la medicación sistémica, en caso de que sea preciso, con el objetivo de disminuir la tasa de recurrencia y la gravedad de los brotes.

En una segunda fase del tratamiento, es necesario evaluar y controlar, en caso de que se considere necesario, si existe algún tipo de déficit nutricional o hematológico; así como analizar posibles reacciones alérgicas a productos químicos (laurilsulfato sódico en dentífricos o medicamentos como flurbiprofeno) o a alimentos. ■

¿Cómo pueden prevenirse?

LA FRECUENCIA DE aparición de las aftas puede reducirse si se atiende a los siguientes consejos

- Evita aquellos alimentos que puedan irritar la boca. Se recomienda prescindir de comidas muy picantes o especiadas, reduciendo el consumo de frutos secos (nueces), tomate o frutas ácidas.
- Evita cualquier alimento al que se sea sensible o alergénico.
- Mantén una alimentación equilibrada. Para evitar deficiencias nutricionales, de vitaminas y minerales, es recomendable comer muchas frutas, vegetales y cereales integrales.
- Si eres portador de aparatos de ortodoncia, preguntale a tu dentista sobre la cera para ortodoncia para proteger los labios y el interior de las mucosas.
- Si eres portador de otros dispositivos dentales como prótesis móviles, revisalos con la frecuencia recomendada por tu profesional de confianza para que se encuentren en buen estado y lo mejor adaptados posible.
- Si hay algún borde dental roto o desgastado, es aconsejable que tu dentista lo revise y realice un pulido de los mismos o el tratamiento que se considere necesario para mejorar esta situación.
- Intenta reducir el estrés (la aparición de aftas parece estar relacionada con esta alteración), mediante técnicas de relajación que ayuden a canalizar la ansiedad.

LA
OPINIÓN
DE LOS
EXPERTOS

“Si un afta tarda más de 3 semanas en cicatrizar, hay que acudir al dentista para una valoración y diagnóstico diferencial con otras patologías”



José Vicente Bagán

Catedrático de Medicina Oral de la Universidad de Valencia.

Presentación del Informe sobre “Salud bucal en la mujer embarazada”

La mujer debe llegar al embarazo en las mejores condiciones de salud posibles, y eso incluye también la salud bucal. Para ello debería “prepararse” antes del embarazo acudiendo a la consulta odontológica para el diagnóstico y posible tratamiento de enfermedades periodontales.

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

UNA PRECOZ ATENCIÓN y cuidado de la salud bucal de la madre evitaría, entre otros riesgos, las consecuencias negativas que pueden suponer patologías bucodentales como la periodontitis para los resultados del embarazo (parto prematuro y nacimiento de niños de bajo peso).

Por otro lado, realizar los tratamientos periodontales necesarios antes del embarazo aporta grandes beneficios frente a los tratamientos realizados durante el periodo de gestación, ya que se pueden realizar terapias más largas o completas y, además, se elude el estrés que puede suponer cualquier tratamiento dental para la embarazada.

Un informe recomendable y con recomendaciones

Estas son algunas de las principales conclusiones y recomendaciones que se incluyen en un informe elaborado por expertas del grupo de trabajo conjunto de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), y que ha contado con la colaboración de Oral-B.

Informe Salud bucal en la mujer embarazada.



En España la situación bucal de la mujer embarazada está mejorando, pero aún las cifras de prevalencia de gingivitis y periodontitis son altas en esta población

En él se describen los principales efectos que induce el embarazo en la salud bucal, dando lugar a trastornos tales como la gingivitis del embarazo o el granuloma gravídico, elevando la incidencia de caries o agravando la periodontitis existente. Por otra parte, se desganan también los efectos que tiene la patología periodontal sobre el embarazo. El documento, además, resume una serie de recomendaciones para los profesionales sobre el tratamiento periodontal en la mujer embarazada (por ejemplo, qué hacer y cuándo si tiene periodontitis).

Este informe, además de realizar una importante y actualizada revisión sobre este tema, aporta mensajes clave dirigidos tanto a las mujeres como a los profesionales que van a tratarlas (obstetras y profesionales de la salud oral).



DE IZQUIERDA A DERECHA: **Alicia Herrero**. Profesora de Periodoncia de la UCM. **María Rioboo**. Profesora asociada de la UCM. **Ana Carrillo de Albornoz**. Profesora asociada de la UCM. **Isabel Campo** Representante de SEGO en el grupo de trabajo SEPA-SEGO y ginecóloga del Hospital Clínico San Carlo y **Isabel Santa Cruz**. Coordinadora del grupo de trabajo SEPA-SEGO y Máster en Periodoncia e Implantes de la UCM.

Alicia Herrero

“Durante el embarazo se observa un incremento en la severidad de la gingivitis. Y el embarazo también hace a la mujer más susceptible a desarrollar un granuloma gravídico, a la aparición y/o empeoramiento de periodontitis y al inicio o agravamiento de caries”

María Rioboo

“Este informe es un compendio de los datos más relevantes de las investigaciones más recientes que nos ayuda a enfocar de la manera más prudente y segura el manejo de las mujeres embarazadas o que están planificando tener hijos”

Ana Carrillo de Albornoz

“El principal efecto que el embarazo ejerce sobre la cavidad oral es un aumento de la inflamación gingival. El tejido es más propicio a inflamarse y a sufrir variaciones en su composición bacteriana”

Isabel Campo

“Es fundamental que la mujer llegue al embarazo en las mejores condiciones de salud periodontal, pero también hay que saber que los tratamientos orales pueden ser realizados con toda seguridad durante el embarazo, con las debidas precauciones”

Isabel Santa Cruz

“Es fundamental que la mujer llegue al embarazo en las mejores condiciones de salud periodontal, pero también hay que saber que los tratamientos orales pueden ser realizados con toda seguridad durante el embarazo, con las debidas precauciones”

El grupo de trabajo SEPA-SEGO cuenta con la colaboración de:



El chicle de té verde: ¿es beneficioso para las encías?

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS se ha puesto el acento en los beneficios del chicle sin azúcar y con xilitol como parte de la higiene oral personal, sobre todo en el ámbito de la prevención de las caries. Ahora también se habla de las bondades que puede aportar el chicle de té verde.

El té verde es un alimento que se ha puesto de moda, gracias a que presenta en su composición multitud de sustancias antioxidantes conocidas como catequinas.

La más importante de ellas es la epigallocatequina 3 gallato, que presenta una característica muy interesante: es capaz de mantenerse en saliva hasta 24 h desde que se ingiere con una taza de té verde; y lo más importante, se mantiene en una concentración efectiva como agente antioxidante, antiinflamatorio (reduce las citoquinas proinflamatorias salivales) o antibacteriano (es capaz

de inhibir a la *P. gingivalis*, uno de los patógenos causantes de la enfermedad periodontal). Esto ha llevado a los científicos a estudiar sus posibilidades, introduciéndola como agente activo en el chicle.

En este sentido, un reciente estudio ha evaluado el efecto de la utilización de un chicle con té verde frente a un chicle placebo, durante 3 semanas, en la reducción de la inflamación periodontal.

Al cabo de ese periodo de tiempo, los individuos que habían masticado el chicle con té verde habían reducido sus niveles de placa dental, de sangrado al sondaje y de interleuquina 1 en saliva (que es potente factor proinflamatorio). Los autores del estudio concluyen que el té verde en chicles podría ser una ayuda en el tratamiento de la inflamación gingival.

Por supuesto, son necesarios nuevos estudios que ratifiquen este hallazgo.



No sustituye al cepillado dental, pero masticar un chicle después de comer estimula la producción de saliva, lo que neutraliza los ácidos y puede ayudar en la reducción de la incidencia de caries.

El estrés oxidativo, una amenaza para la salud periodontal

El denominado estrés oxidativo, un proceso de deterioro celular que se caracteriza por una aumentada presencia de radicales libres en el organismo, se asocia con enfermedades cardiovasculares, la diabetes o, incluso, el cáncer. Ahora también se sabe de su efecto sobre la salud de las encías.

El estrés oxidativo es la situación que se produce en el organismo cuando se rompe el equilibrio entre sustancias prooxidantes (los llamados radicales libres) y los antioxidantes. En nuestro metabolismo, constantemente se están produciendo radicales libres, que son importantes incluso para destruir a las bacterias, pero siempre estando bajo control. Cuando aumentan por encima de las defensas antioxidantes, aparece el estrés oxidativo, relacionado con el desencadenamiento de una respuesta inflamatoria anómala, que se va a relacionar con muchas enfermedades. El tabaco, el estrés y una alimentación rica en hidratos de carbono refinados y en grasas saturadas son ejemplos de sustancias que producen una elevación de los radicales libres.

Estudios recientes han demostrado que una dieta rica en azúcares y grasas saturadas no solo puede estar relacionada con un aumento del riesgo de aparición de caries, sino también con una mayor presencia de inflamación gingival. De hecho, se ha observado que a igual técnica de cepillado, personas sometidas a este tipo de alimentación tienen mayores índices de sangrado y de inflamación gingival; por el contrario, personas que ingieren al menos 5 porciones al día de frutas y vegetales (con gran capacidad antioxidante) presentan menor grado de inflamación gingival, a pesar de emplear técnicas similares de cepillado.

Quiere a tu mascota, pero no la beses



Todos queremos a nuestras mascotas y muchos las consideramos un miembro más de la familia. Tanto que algunas personas, incluso, les dan besos en la boca para demostrarles su afecto. Si eres de esas personas, es importante que tengas en cuenta algunos aspectos.

Y ES QUE LA BOCA de tu mascota, independientemente de lo aseada que la tengas, está llena de gérmenes. Usa su boca para multitud de cosas que, quizás no se tengan en cuenta en el momento de decidir darle esos besos de afecto; pues su boca pasa de lamer el suelo de la cocina a entrar en contacto con pájaros muertos y hasta limpiarse los restos de sus propias heces.

Esos gérmenes, si te besa en la boca, pasarán a la tuya con toda seguridad. Además, se debe tener en cuenta que perros, gatos y humanos tienen un microbioma, o conjunto bacteriano, muy similar en algunos aspectos. Por ejemplo, se ha visto que comparten diferentes tipos de patógenos relacionados con la enfermedad periodontal.

La boca de tu mascota, independientemente de lo aseada que la tengas, está llena de gérmenes

De hecho, en diferentes estudios microbiológicos se ha observado la misma cepa bacteriana en mascotas y en sus dueños, como por ejemplo la *Tannerella forsythia*, llegando incluso a hipotetizarse que el gato puede ser un reservorio de dicho patógeno, y que podría transmitirla a su dueño. Otros estudios, sin embargo, especulan que, a pesar de poder transmitirse, estos patógenos no tienen por qué desarrollar la enfermedad en el hombre, debido a las diferencias en el pH, por ejemplo.

Aun así, dentistas y veterinarios recomiendan cepillar a diario los dientes a las mascotas, evitar una dieta blanda y realizarles, cuando sea necesario, limpiezas dentales.

Una de las mejores maneras de protegerte de las enfermedades es lavarte las manos después de tocar, alimentar o limpiar a tus mascotas y, sobre todo, tener en cuenta que todos los expertos están de acuerdo en que se puede demostrar el cariño por las mascotas de otra forma, es decir, amar a nuestros perros o gatos no implica no tener límites. Quizás la boca sea una frontera natural a este cariño por las mascotas.

El efecto antioxidante de la melatonina podría proteger la salud de las encías

SECCIÓN COORDINADA POR:

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

LA MELATONINA es una hormona secretada por la glándula pineal (una pequeña glándula localizada en el cerebro), cuya función más importante es la regulación de los ciclos de sueño y vigilia, por lo que muchas personas con insomnio la toma como suplemento para mejorar la calidad del sueño. Sin embargo, la melatonina tiene otras muchas funciones que son menos conocidas, entre las que destacan sus propiedades antiinflamatorias, antioxidantes y neuroprotectoras.

Respecto a la salud de las encías, se ha observado que los pacientes con enfermedad periodontal tienen menores niveles de melatonina en saliva, así como de otros antioxidantes.

Esto ha llevado a realizar estudios en los que se está probando la utilización de melatonina de manera tópica o en forma de suplemento como recurso adicional al tratamiento periodontal, con unos resultados positivos en la reducción de la inflamación.

Estos hallazgos satisfactorios podrían explicarse por su capacidad antioxidante frente a los radicales libres, así como por su capacidad antiinflamatoria.

Los pacientes con enfermedad periodontal tienen menores niveles de melatonina en saliva, así como de otros antioxidantes

Aunque los resultados son prometedores, la evidencia actual es muy incipiente, pues los estudios que se han realizado son a corto plazo y todavía se desconoce la seguridad del uso continuado de suplementos de melatonina durante periodos largos de tiempo.

Otra opción sería incrementar la ingesta de alimentos ricos en melatonina (como las manzanas) o de aquellos que tienen triptófano (como los huevos) que es precursor de distintos metabolitos, entre ellos la melatonina.



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

Pedro Almiñana, Leticia Caneiro, Miguel Carasol, Cristina Carral, Neus Carrió, Ramón Ceballos, Regina Dalmau, Jerián González, Isabel López-Oliva, Ana Molina, Alberto Monje, Blas Noguero, Lourdes Novoa y José Vicente Bagán.

PERIO·AID®

GEL BIOADHESIVO

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



DENTAIID
technology
hyaluronrepair

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

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



CHX
0,20%

ANTISÉPTICA



REGENERADORA



REPARADORA
CICATRIZANTE

DENTAIID

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com

Cuida tus encías

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

2 veces al día, actúa



Cepilla tus encías y dientes con dentífrico



Usa la seda dental o cepillos interdentales



Refuerza tu higiene con un colutorio

Cada 3 meses Cada 6 meses



Renueva tu cepillo



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

CONOCE LAS ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS

GINGIVITIS

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

PERIODONTITIS

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

LAS SEÑALES DE ALERTA

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

LOS FACTORES DE RIESGO

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